

Sistemas de priorización de las listas de espera: resultados para Galicia y Cataluña

Eva Rodríguez Míguez
Universidad de Vigo



Sistemas de priorización de las listas de espera: resultados para Galicia y Cataluña

- Justificación de los sistemas de priorización
- Metodología de trabajo: la experiencia de Cataluña
- Diferencias por patología y diferencias regionales
- Potenciales efectos de su implementación

Motivación

Las listas de espera son, sin duda, un elemento característico de los SNS y, en cierta medida, inevitables.

Sin embargo, hay algunos aspectos que requieren especial atención:

- Los tiempos de espera medio por patología
- Los criterios de priorización
 - ¿Cómo se priorizan los tratamientos?
 - ¿Cómo se priorizan los pacientes?

Motivación

Los trabajos que voy a presentar se centran en los criterios de priorización de pacientes en las listas de espera de cirugía electiva.

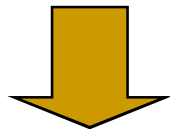
Actualmente, el tiempo de espera es el principal criterio de priorización, al menos explícitamente.

Sin embargo, no todos los pacientes que están en lista de espera tienen el mismo nivel de "necesidad".

Motivación

Nuestro planteamiento de partida era que los sistemas de priorización:

- ... deberían tener en cuenta la necesidad del paciente (características clínicas y/o sociales) a la hora de establecer prioridades.
- ... deberían tener en cuenta las preferencias sociales.



Mayor eficiencia
Mayor equidad

Motivación

¿Cómo implementar un criterio de priorización en base a la "necesidad" teniendo en cuenta las preferencias sociales?

La propuesta que voy a presentar es la utilización de los sistemas de puntos.

Los sistemas de puntos: asignan valores a cada una de las características seleccionadas como relevantes y la prioridad de cada paciente se asigna en función del total de puntos logrados.

Motivación

- ❑ A modo de ilustración se ha seleccionado el estudio realizado en Cataluña para la intervención de prótesis de cadera y rodilla.
- ❑ Para su diseño se tuvo en cuenta las preferencias de los principales colectivos implicados (población general, médicos especialistas, otro personal clínico y pacientes)

Objetivo específico

- Identificar y seleccionar criterios relevantes para priorizar pacientes que esperan una intervención de prótesis ➡ fase 1
- Ponderar los criterios seleccionados en base a las preferencias sociales para definir el sistema de puntuación ➡ fase 2

FASE 1. Identificación criterios y selección escenarios

- Técnica: grupos focales/nominales (4 grupos)
- Participantes:
 - Población general (10 personas)
 - Pacientes y familiares cercanos (8 personas)
 - Médicos especialistas (7 personas)
 - Otro personal clínico relacionado (10)

FASE 1. Identificación criterios y selección escenarios

- Guión de la entrevista del grupo focal/nominal

- Pregunta genérica



¿Qué criterios se deberían considerar a la hora de priorizar pacientes en lista de espera por una intervención de prótesis de cadera o rodilla?

- Discusión en grupo de cada uno de los criterios mencionados: ¿por qué se ha seleccionado?, argumentos a favor, argumentos en contra,...

FASE 1. Identificación criterios y selección escenarios

■ Guión de la entrevista del grupo focal/nominal

Primera ronda de votaciones:

- Selección individual de criterios
- Puntuación individual en una escala de 1 (*poca importancia*) a 9 (*mucha importancia*)
- Cálculo de la media para cada criterio
- Discusión de los resultados

Segunda ronda de votaciones:

- Se repite el proceso obteniendo una ordenación final de los criterios

FASE 1. Identificación criterios y selección escenarios

■ Análisis

- ❑ Transcripción de las grabaciones
- ❑ Confección de "diccionarios" de criterios
- ❑ Agrupación de criterios similares
- ❑ Selección de 7 criterios
- ❑ Definición de los niveles para cada criterio

Atributos seleccionados en los grupos focales

Gravedad de la enfermedad (exploración clínica y pruebas complementarias) <ul style="list-style-type: none">- Patología moderada- Patología muy avanzada	Limitación para trabajar <ul style="list-style-type: none">- No trabaja o no está limitado- Está limitado para trabajar
Dolor <ul style="list-style-type: none">- Leve- Moderado- Severo	Tiene alguna persona que lo cuide <ul style="list-style-type: none">- Tiene alguna persona que lo cuide- No tiene ninguna persona que lo cuide
Probabilidad de recuperación <ul style="list-style-type: none">- Moderada- Alta- Muy alta	Tiene alguna persona a su cargo <ul style="list-style-type: none">- No tiene personas a su cargo- Tiene personas a su cargo
Limitación actividades cotidianas <ul style="list-style-type: none">- Tiene algunos problemas para realizar sus actividades cotidianas- Tiene bastantes problemas ...- Es incapaz de realizar la mayor parte ...	

Métodos

FASE 1. Identificación criterios y selección escenarios

- Cálculo de todos los posibles escenarios clínicos:

$$N = (\text{n}^\circ \text{ niveles atributo 1}) \times \dots \times (\text{n}^\circ \text{ niveles atributo n})$$

Posibles escenarios: $32 \times 25 = 288$

- Selección de escenarios: diseño factorial fraccional

16 tarjetas

Un ejemplo de escenario

- Patología moderada
- Dolor moderado
- Probabilidad de recuperación alta (>75%)
- Tiene algunos problemas para realizar la mayor parte de sus AVD
- No trabaja o no está limitado para trabajar a causa de la artrosis
- Tiene alguna persona que lo cuide
- No tiene personas al su cargo

FASE 2. Estimación del sistema de puntuación. Sistema lineal de puntos

■ Sujetos:

- Población general: 300
- Pacientes y familiares cercanos: 348
- Médicos especialistas: 95
- Otro personal clínico relacionado: 116

859

FASE 2. Estimación del sistema de puntuación. Sistema lineal de puntos

- **Técnica de muestreo y recogida de la información**
 - | | | |
|------------------------|---|--|
| población general | } | <input type="checkbox"/> Muestreo probabilístico polietápico |
| pacientes y familiares | | <input type="checkbox"/> Entrevistas cada a cara |
 - | | | |
|----------------------------|---|--|
| especialistas | } | <input type="checkbox"/> Muestreo aleatorio simple |
| Profesionales relacionados | | <input type="checkbox"/> Entrevista por correo |

FASE 2. Estimación del sistema de puntuación. Sistema lineal de puntos

- Encuesta:
 - Explicación de atributos y niveles
 - Ordenación de los 16 pacientes
 - Ordenación de los 7 atributos
 - Preguntas socioeconómicas

FASE 2. Estimación del sistema de puntuación

➤ Análisis estadístico:

☐ logit ordenado (rank)

- ☐ Variable dependientes: el ranking de pacientes

- ☐ Variables independientes: características de los pacientes

- ☐ Modelo aditivo: Puntuación paciente $i = \alpha + \beta_1 a_{1i} + \delta_2 a_{2i} + \dots + \zeta_n z_{ni}$

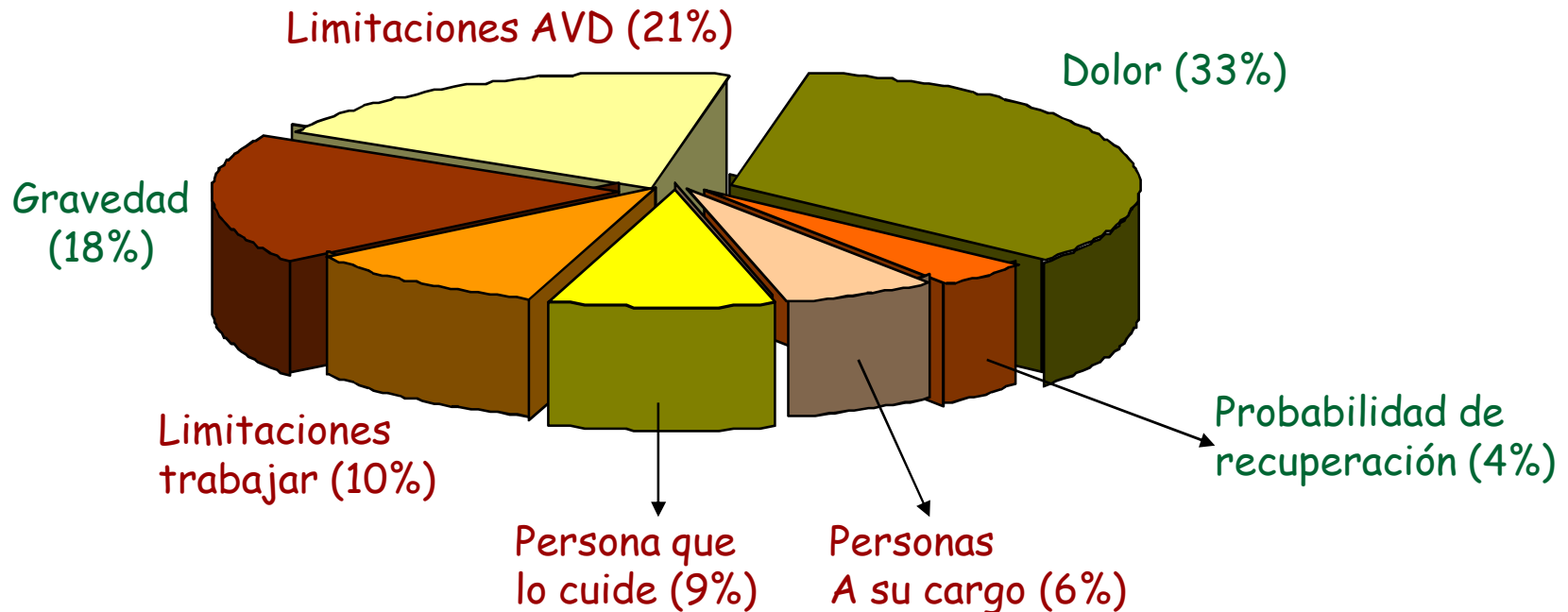
☐ importancia relativa de cada criterio:

$$IR_j = \frac{\text{rango del criterio } j}{\text{suma de los rangos de los } n \text{ criterios}}$$

Sistema de puntos para la intervención de prótesis

Criterios	Niveles	Coefficientes	P-valor	Valor Normalizado
Constante		-2,642	<0.001	---
Gravedad de la enfermedad	<i>Moderada</i>	-		0,0
	Muy avanzada	0,915	<0.001	17,6
Dolor	<i>Leve</i>	-		0,0
	Moderado	0,880	<0.001	17,0
	grave	1,727	<0.001	33,3
Probabilidad de recuperación	<i>Moderada</i>	-		0,0
	Alta	0,197	<0.001	3,8
Limitación de actividades cotidianas	<i>Alguna</i>	-		0,0
	Bastantes	0,521	<0.001	10,0
	Incapaz	1,062	<0.001	20,5
Limitación para trabajar	<i>No/No treballa</i>	-		0,0
	Sí	0,534	<0.001	10,3
Tener alguna persona que le cuide	<i>Sí</i>	-		0,0
	No	0,447	<0.001	8,6
Tener alguna persona a su cargo	No	-		0,0
	<i>Sí</i>	0,308	<0.001	5,9

Importancia relativa de los atributos



Características clínicas: 55%

Características sociales: 45%

Aplicación del sistema de puntuación

Criterio	PACIENTE A		PACIENTE B	
	Nivel	Puntos	Nivel	Puntos
Gravedad	Muy avanzada	17,6	Muy avanzada	17,6
Dolor	Grave	33,3	Moderado	17
Probabilidad de recuperación	Moderada	0	Moderada	0
Limitaciones de las AVD	Incapaz	20,5	Bastantes	10
Limitación para trabajar	No trabaja	0	No trabaja	0
Tener alguien que le cuide	No	8,6	Sí	0
Tener alguna persona a su cargo	No	0	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL		80,0		44,6

Análisis de validez y fiabilidad

- Validez predictiva: Correlación (C.C. Spearman) entre la ordenación agregada (Borda) de los 16 pacientes realizada por los entrevistados y la ordenación resultante del modelo estimado.

0,994

Análisis de validez y fiabilidad

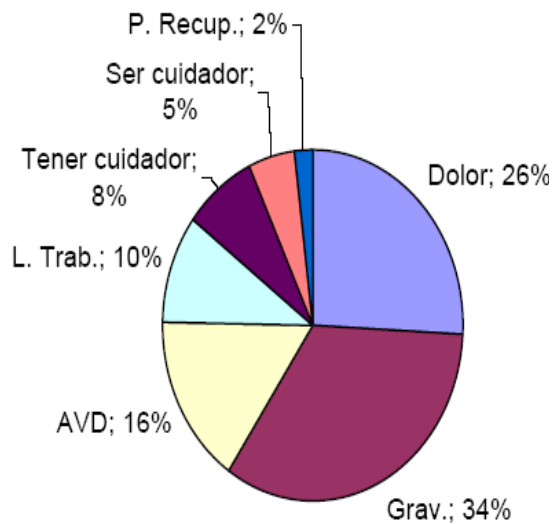
- ❑ Validez de constructo: correlación entre la ordenación de los 7 criterios realizada por los entrevistados y la proporcionada por el modelo (importancia relativa).

C.C. Spearman: 0,929

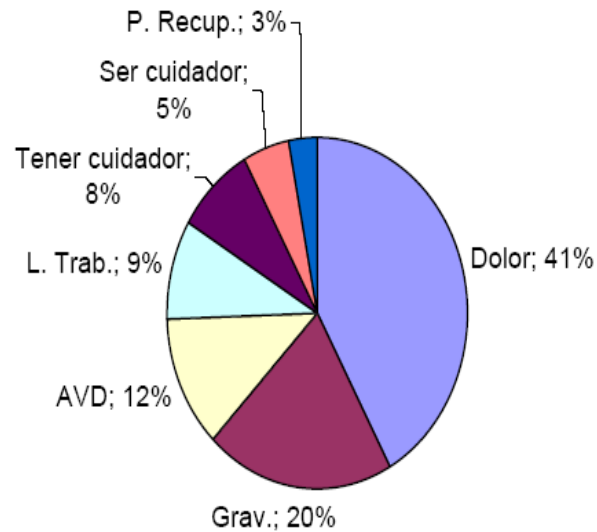
Criterios	Puntos_Borda	Orden agregado (Borda)	Orden estimado
Dolor	2.055	1	1
Gravedad de la enfermedad	2.449	2	3
Limitación de las AVD	2.823	3	2
Limitación para trabajar	3.564	4	4
Tener personas a cargo	4.172	5	6
Tener alguien que le cuide	4.256	6	5
Probabilidad de recuperación	4.294	7	7

Diferencias entre grupos

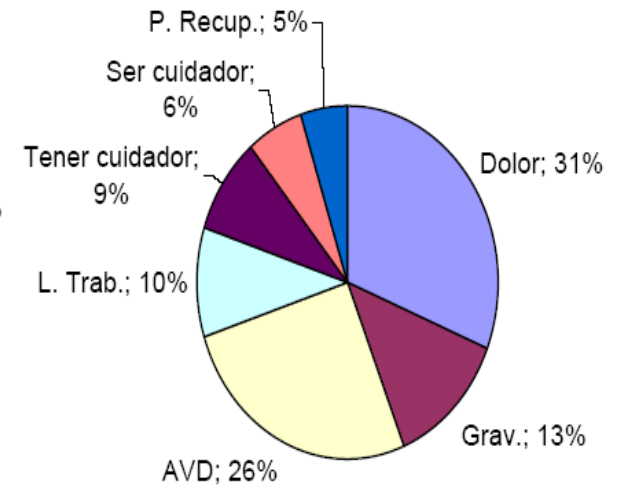
Población general



Pacientes

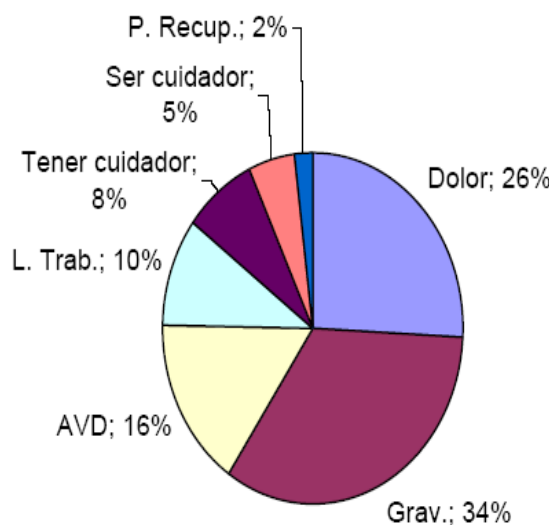


Profesionales



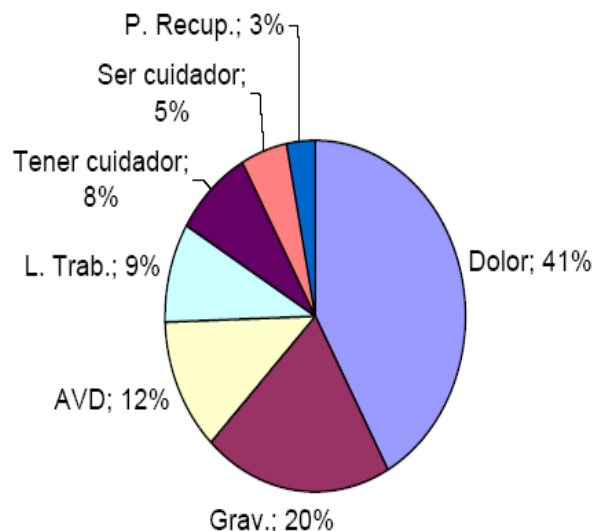
Importancia de características clínicas

Población general



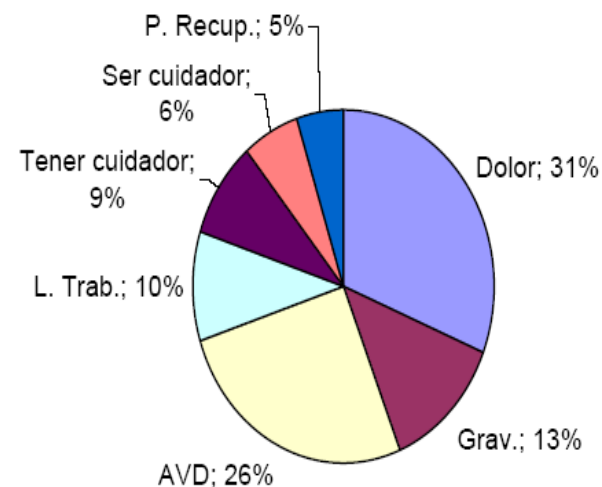
62%

Pacientes



64%

Profesionales



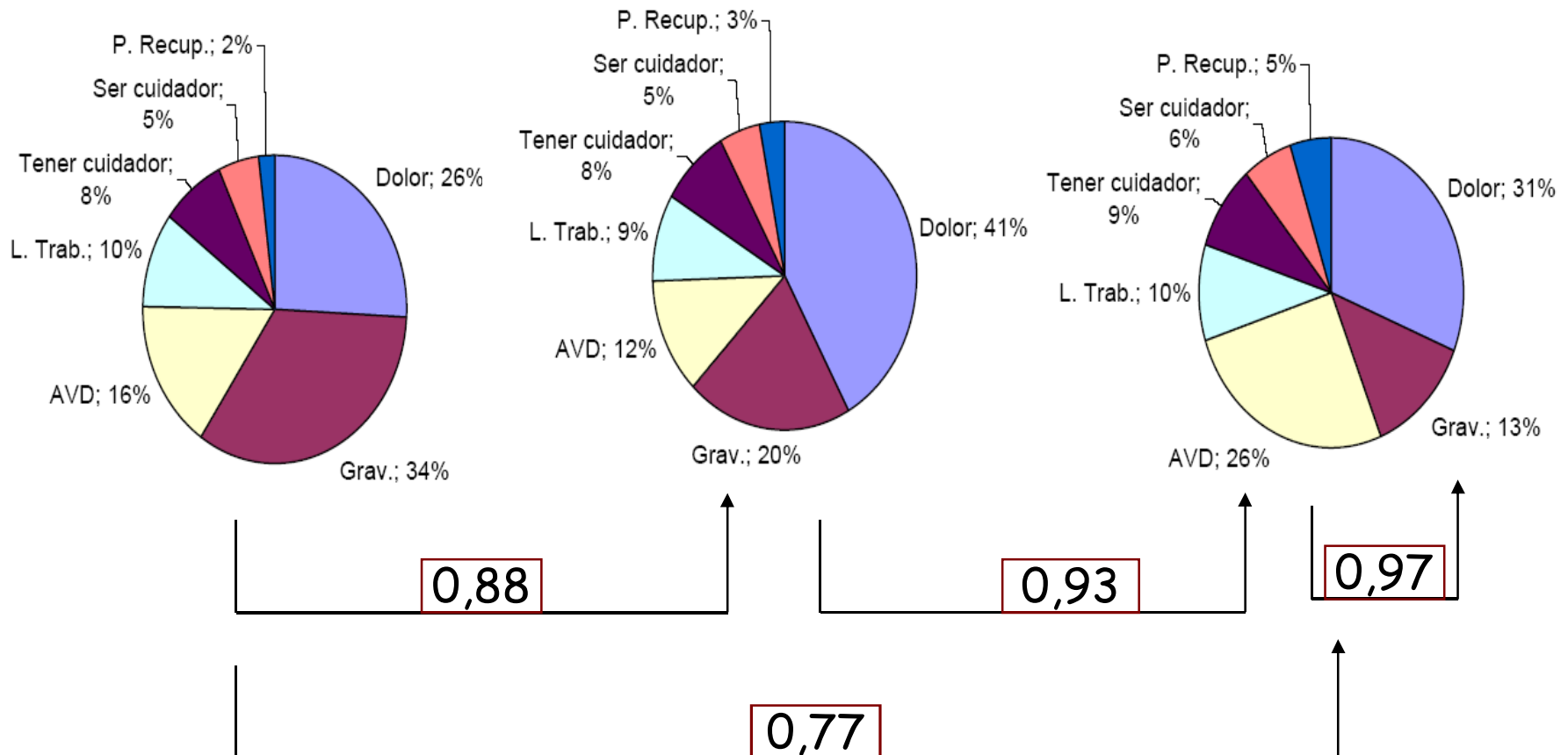
50%

¿Qué preferencias son más similares?

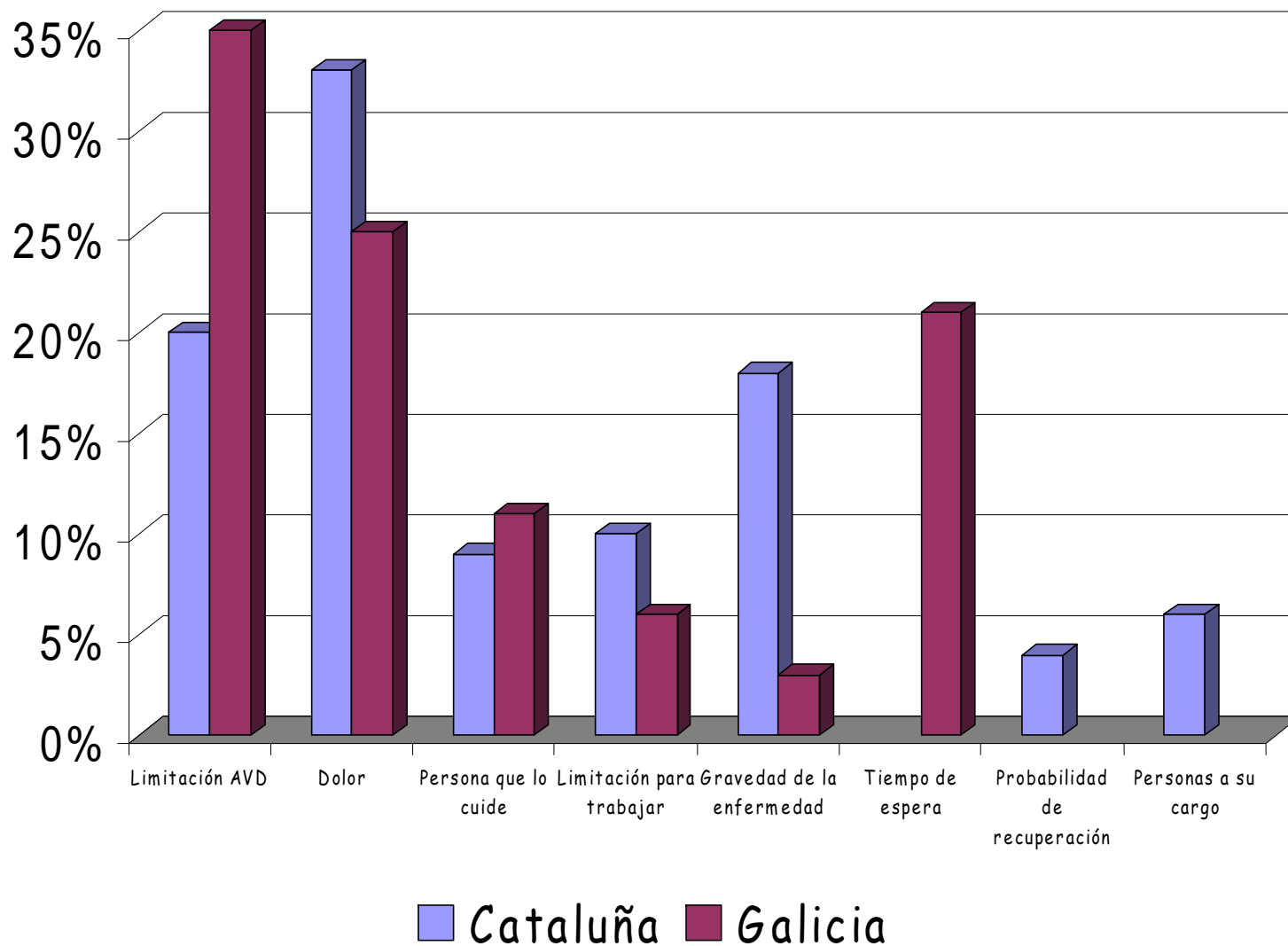
Población general

Pacientes

Profesionales

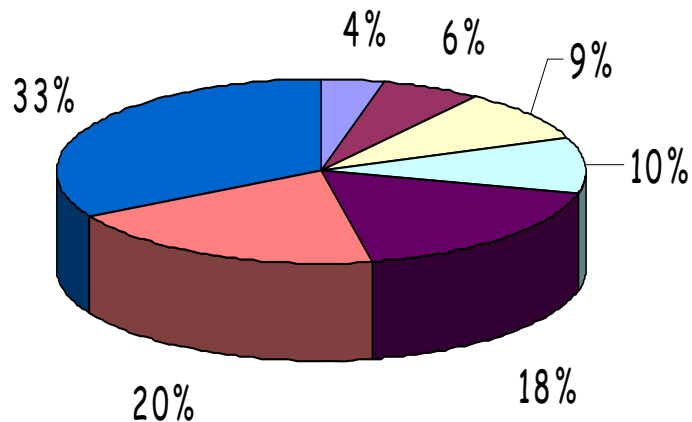


Diferencias entre regiones_ Prótesis

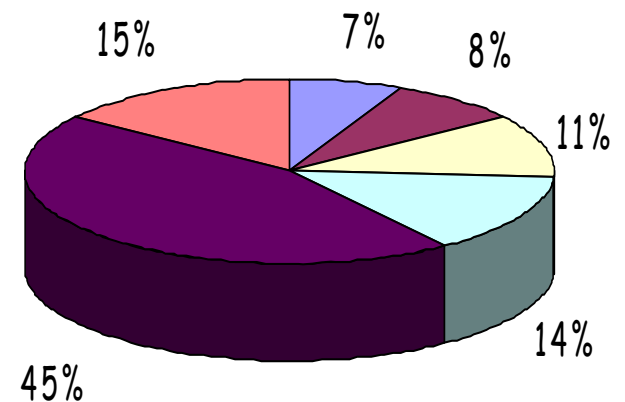


Diferencias entre intervenciones_ Cataluña

Prótesis de cadera y rodilla



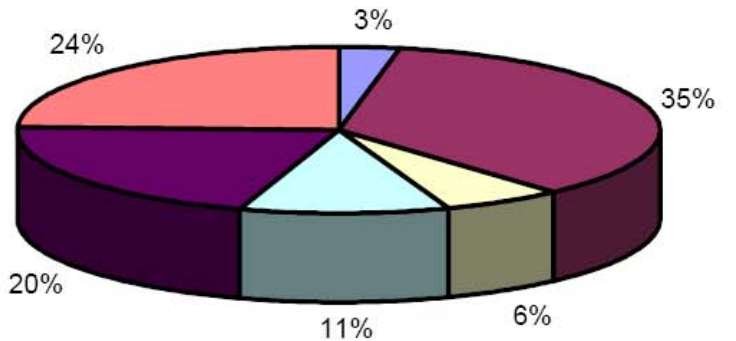
Cirugía de cataratas



- Probab. de recuperación
- Tener persona que lo cuide
- Gravedad
- Dolor
- Tener persona a cargo
- Limitación para trabajar
- Limitación de las AVD

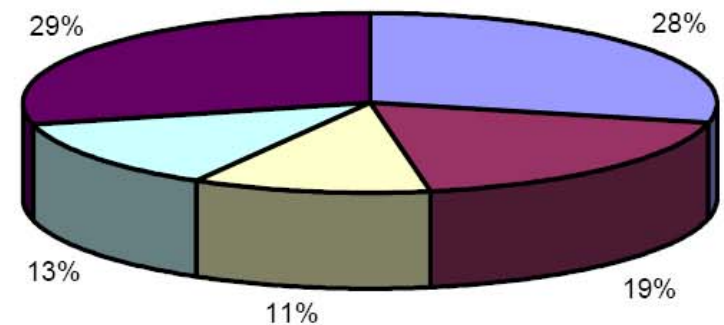
Diferencias entre intervenciones_Galicia

Prótesis de rodilla y cadera



- Daño de la articulación
- Limitaciones AVD
- Limitaciones para trabajar
- Tener a alguien que le cuide
- Tiempo de espera
- Dolor

Prostatectomía en HBP



- Gravedad
- Limitaciones AVD
- Limitaciones para trabajar
- Padecer otras enfermedades
- Molestias

Potenciales efectos de su implementación

¿Cuál sería el impacto sobre las listas de espera de implementar este sistema de puntos?

BMC Health Services Research



Research article

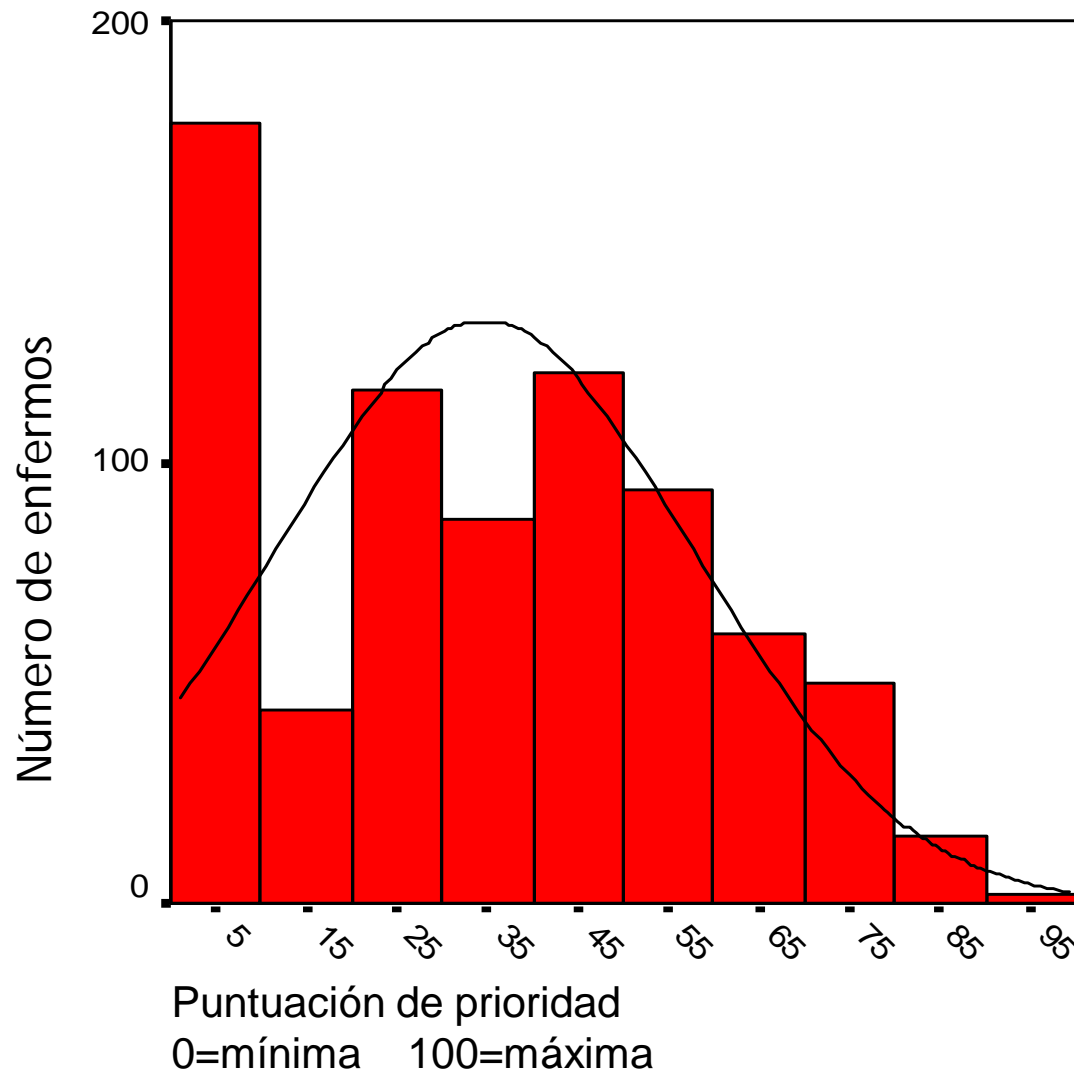
Open Access

Geographical variations in the benefit of applying a prioritization system for cataract surgery in different regions of Spain

Rubén Román¹, Mercè Comas¹, Javier Mar², Enrique Bernal³, Alberto Jiménez-Puente⁴, Santiago Gutiérrez-Moreno⁵, Xavier Castells^{*1} and the IRYSS Network Modelling Group

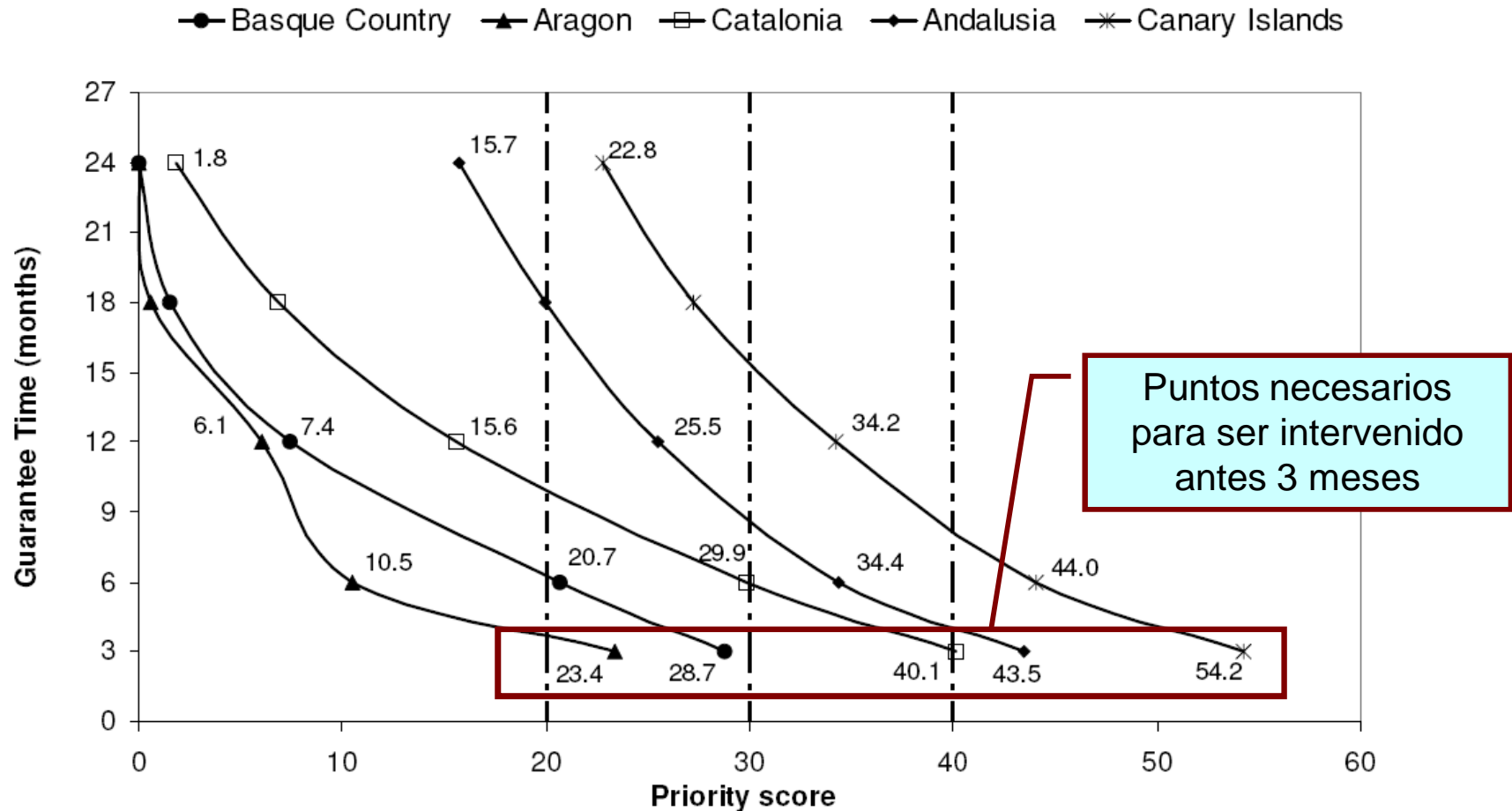
Distribución de las puntuaciones de los enfermos

Cirugía de cataratas_Cataluña

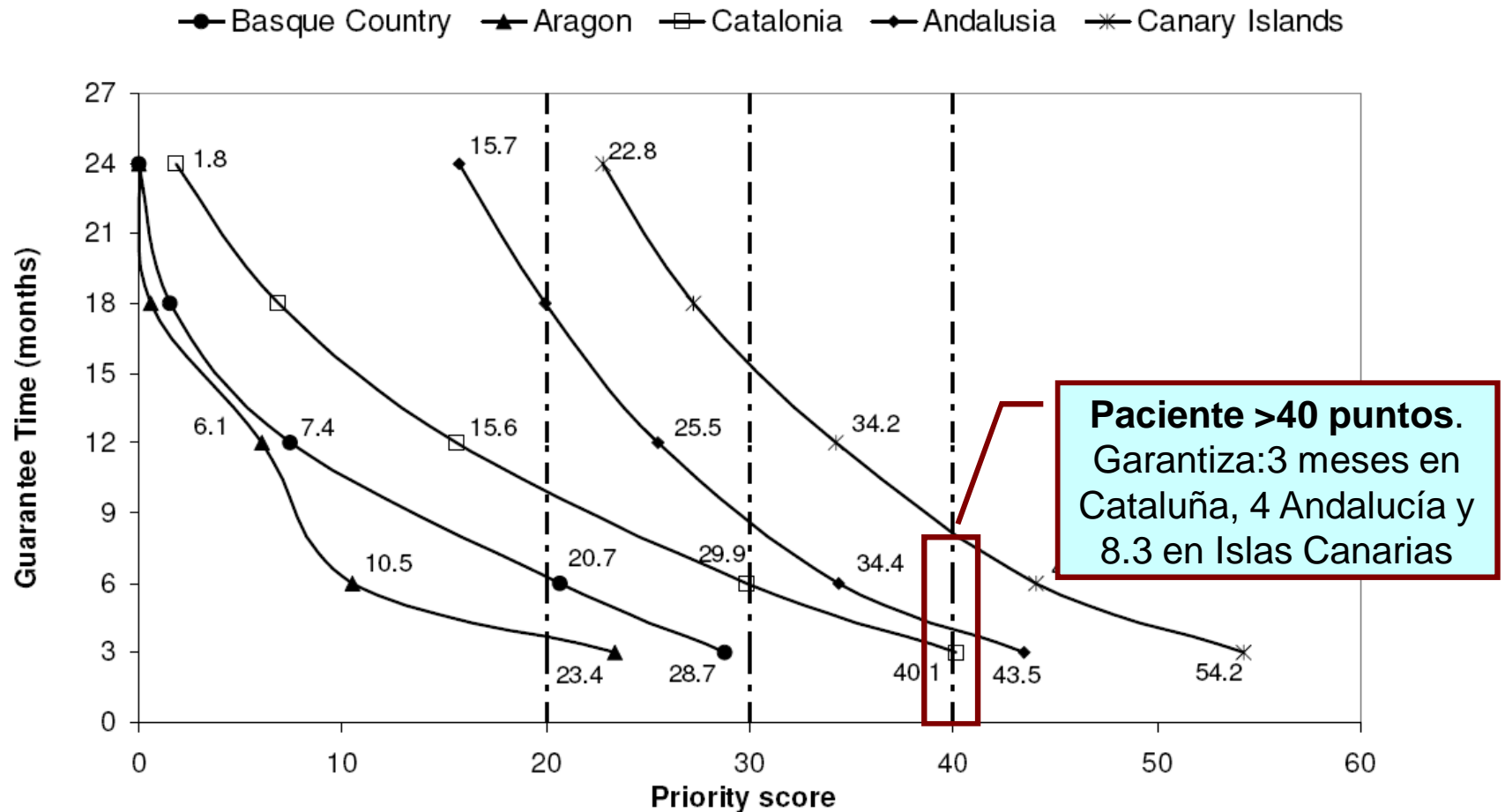


Media = 35
N=766

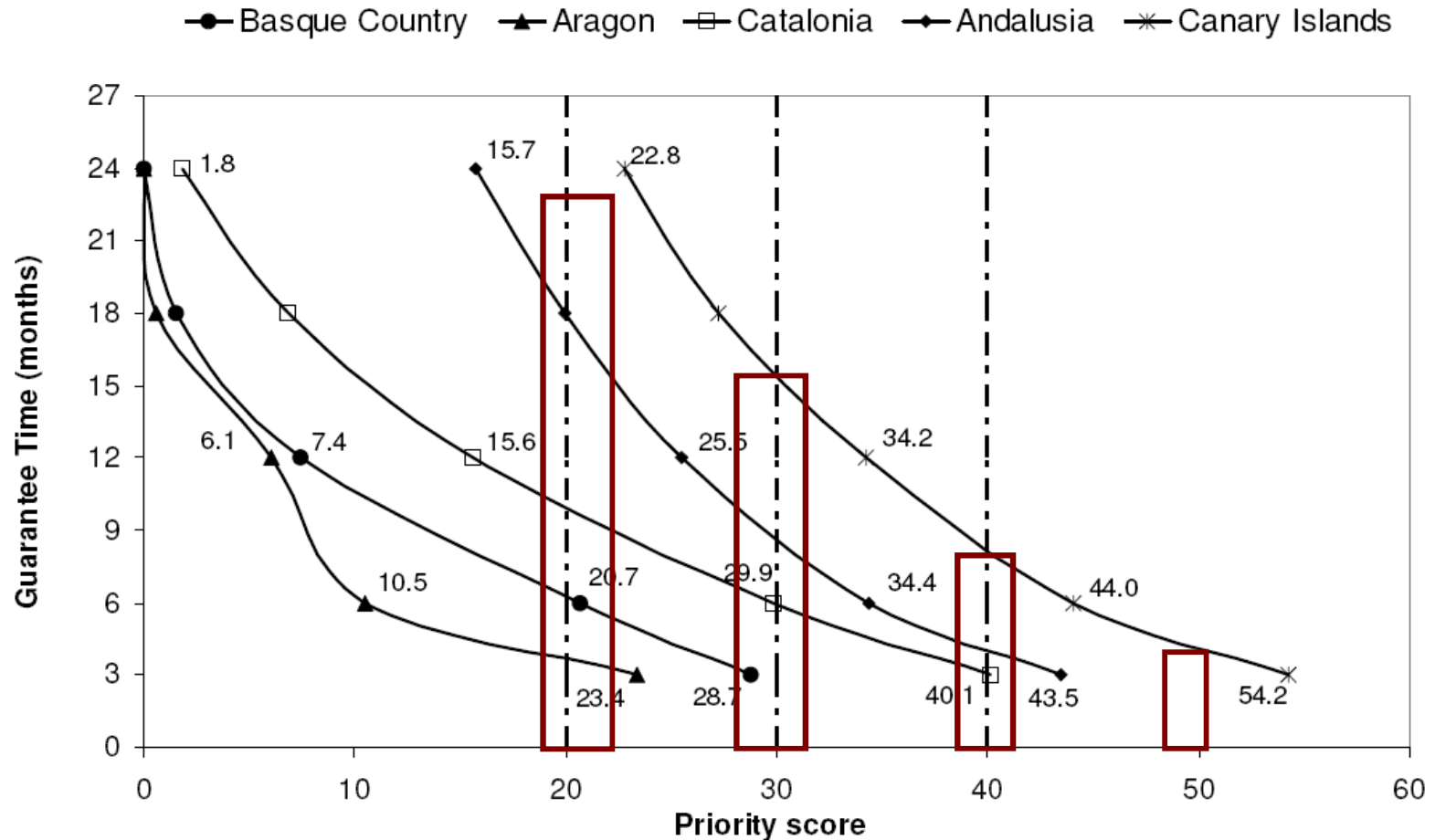
Tiempo máximo de espera garantizados en función de los puntos obtenidos_Cataratas



Tiempo máximo de espera garantizados en función de los puntos obtenidos_Cataratas



Tiempo máximo de espera garantizados en función de los puntos obtenidos_Cataratas



Conclusiones

- Es posible incorporar las preferencias sociales.
 - Importancia de variables *clínicas y sociales*.
 - El criterio FIFO no parece el más adecuado.
 - Se cuestiona eficiencia y equidad en el criterio FIFO.
 - ¿Qué preferencias tener en cuenta?
-
- Reducción del tiempo de espera de aquellos pacientes con mayor necesidad en todas las regiones.
 - Reducción de las diferencias entre regiones excepto entre los pacientes con menor nivel de necesidad.

¡Muchas gracias por su atención!

Para más información:

emiguez@uvigo.es