



➤ Introducción

La **insuficiencia cardíaca (IC)** es un síndrome clínico producido por una anomalía anatómica o funcional del corazón, con una **prevalencia estimada del 6,8%**¹ sobre la población española de 45 años o más, y una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,5/100.000 habitantes².

La IC se asocia a una alta tasa de hospitalizaciones y reingresos a los 30 días, con estancias hospitalarias prolongadas, lo que supone una gran **afectación física y psíquica de los pacientes**^{3,4}.

La **metodología SROI (Retorno Social de la Inversión)** permite cuantificar el impacto económico y social de una inversión, combinando enfoques cualitativos, cuantitativos y financieros⁵.

➤ Objetivos

- Consensuar un **abordaje ideal de la IC** dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España, desde una perspectiva holística y multidisciplinar.
- Estimar el **valor social total que dicho abordaje generaría tras su implantación**, en términos clínicos, asistenciales, económicos y sociales.

➤ Material y métodos

Se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- Literatura científica y bases de datos oficiales.**
- Encuesta a 558 pacientes con IC y sus cuidadores informales**, en caso de existir, sobre la afectación de la IC en su vida cotidiana y su calidad de vida.
- Dos comités de expertos multidisciplinares**, con dos objetivos principales:
 - Definición del abordaje actual de la IC en el SNS.
 - Consenso sobre un abordaje ideal, conformado por propuestas realizadas a las principales áreas de atención al paciente con IC: **urgencias y hospitalización (UH)**, **atención primaria (AP)**, **cardiología (C)** y **medicina interna (MI)**. Posteriormente, algunas propuestas (de carácter general y transversal) se agruparon dentro de un área denominada **general (G)** por afectar a todos los pacientes por igual.

Posteriormente, mediante un **análisis SROI prospectivo**, con un horizonte temporal de un año, se realizó una evaluación del retorno social que se generaría a partir de la implantación del abordaje ideal, poniendo en relación el retorno social frente a la inversión, y ofreciendo una ratio que resume la relación entre ambos conceptos (**Figura 1**).

Adicionalmente, se realizó un **análisis de sensibilidad**, variando la amortización de los equipamientos técnicos contemplados en el abordaje ideal.

➤ Resultados

Abordaje ideal de la IC en el SNS

El abordaje ideal de la IC se compone de **28 propuestas**, que incluyen, entre otras:

- Optimización del uso de la historia clínica digital y de la receta electrónica
- Implantación de una red de enfermería gestora de casos
- Educación sanitaria a pacientes y cuidadores informales
- Unidades de rehabilitación cardíaca
- Mejora del acceso al ecocardiograma en AP y urgencias, etc.

La distribución de las propuestas según las **principales áreas de atención al paciente** es: 7 en UH, 4 en AP, 5 en C, 4 en MI y 8 en G.

Los **principales retornos** que se obtendrían a partir de la implantación de este abordaje ideal serían, entre otros:

- Mejora de la adherencia terapéutica
- Reducción de los reingresos hospitalarios
- Reducción de visitas innecesarias
- Reducción de pérdidas de productividad laboral
- Mejora de la autonomía del paciente
- Mejora de la calidad de vida del paciente y cuidador informal, etc.

Valoración monetaria del abordaje ideal de la IC en el SNS

En términos monetarios el abordaje ideal supondría una **inversión total de 548,08 millones de €**, **estimando un retorno social de 1.931,71 millones de €**. Su distribución por las principales áreas de análisis se observa en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Inversión y retorno del abordaje ideal según áreas de análisis

Áreas	Inversión		Retorno	
	Millones €	%	Millones €	%
General	232,15 €	42,4%	1.164,17 €	60,3%
Urgencias y hospitalización	10,02 €	1,8%	90,63 €	4,7%
Atención primaria	180,01 €	32,8%	515,49 €	26,7%
Cardiología	86,29 €	15,7%	115,00 €	6,0%
Medicina interna	39,62 €	7,2%	46,40 €	2,4%
Insuficiencia cardíaca	548,08 €	100,0%	1.931,71 €	100,0%

Por tanto, **la ratio SROI para el abordaje ideal sería 3,52 €**, lo que indica que por cada euro invertido en este abordaje ideal se obtendría un retorno social de 3,52€.

Adicionalmente, considerando que el área G es transversal al conjunto de pacientes, se puede repartir su inversión y su retorno social en el resto de áreas, según el peso proporcional de los pacientes en cada una de ellas. De este modo, se obtendrían las siguientes ratios: 9,05€ en UH, 3,13€ en AP, 3,76€ en C y 3,09€ en MI (**Tabla 2**).

Análisis de sensibilidad

El supuesto base del **análisis de sensibilidad** de la ratio SROI del abordaje ideal de la IC es el escenario menos favorable. Aun así, este abordaje ofrece un retorno social superior a la inversión. Lo mismo sucede en las principales áreas de atención al paciente con IC (**Tabla 2**).

Tabla 2. Análisis de sensibilidad de la ratio SROI según áreas de atención al paciente con IC

Área	Supuesto base	Escenario intermedio	Escenario más favorable
Urgencias y hospitalización	9,05 €	16,50 €	18,39 €
Atención primaria	3,13 €	3,99 €	4,14 €
Cardiología	3,76 €	4,20 €	4,24 €
Medicina interna	3,09 €	3,09 €	3,09 €
SROI total	3,52 €	4,09 €	4,16 €

➤ Conclusiones

- ✓ Un abordaje ideal de la IC en el SNS podría incrementar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores informales, a la vez que se racionalizaría el uso de los recursos sanitarios disponibles.
- ✓ Por cada euro invertido en el abordaje ideal se obtendría un retorno social de 3,52€.
- ✓ El análisis de sensibilidad muestra que el retorno social podría llegar a ser superior, bajo condiciones más favorables.
- ✓ La capacidad de estimación del retorno social que ofrece la metodología SROI podría facilitar la toma de decisiones dentro del SNS a la hora de diseñar políticas y redistribuir recursos, estableciendo criterios más apropiados que contribuyan a maximizar el valor social de la inversión en recursos sanitarios.

Referencias bibliográficas:

1. Anguita Sánchez, M.A., Leiro, M.G.C., de Teresa Galván, E., Navarro, M.J., Alonso-Pulpón, L., García, J.M., others: Prevalencia de la insuficiencia cardíaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Rev. Esp. Cardiol. 61, 1041–1049 (2008).
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Patrones de mortalidad en España, 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid (2017).
3. Naveiro-Rilo, J.C., Díez-Juárez, M. D., Flores-Zurutuza, L., Rodríguez-García, M.Á., Rebollo-Gutiérrez, F., Romero Blanco, A.: La calidad de vida en los enfermos con insuficiencia cardíaca: visión desde atención primaria de salud. Gac. Sanit. 26, 436–443 (2012).
4. Comín Colet, J., Anguita, M., Formiga, F., Almenar, L., Crespo-Leiro, MG, Manzano, L, Muñiz, J, Chaves, J, de Frutos, T, Enjuanes, C: Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. Rev. Esp. Cardiol. 69, 256–271 (2016).
5. Nicholls, J., Cupitt, S., Great Britain, Office of the Third Sector, New Economics Foundation: A guide to social return on investment. New Economics Foundation, London (2009).