

ANEXO

IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL, ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
**MIELOMA
MÚLTIPLE**

PROYECTO SROI-MM



Fundación
weber

ANEXO

IMPACTO

CLÍNICO, ASISTENCIAL, ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
**MIELOMA
MÚLTIPLE**

PROYECTO SROI-MM

18 septiembre 2019

Realizado por:

Fundación
weber

Financiado por:

AMGEN

Con la colaboración desinteresada de:

mm
cemmp

aeal
LINFOMA - MIELOMA - LEUCEMIA

[ÍNDICE]

1.	Abreviaturas	4
2.	Listado inicial de propuestas	5
2.1.	Área de Diagnóstico	6
2.2.	Área de Seguimiento	7
2.3.	Área de Urgencias, hospitalización y trasplante	8
2.4.	Área de Soporte	9
3.	Mapa de impacto y desglose de la inversión y del retorno	10
3.1.	Inversión	10
3.1.1.	Área de Diagnóstico	10
3.1.2.	Área de Seguimiento	13
3.1.3.	Área de Urgencias, hospitalización y trasplante	16
3.1.4.	Área de Soporte	18
3.2.	Retorno	20
3.2.1.	Área de Diagnóstico	20
3.2.2.	Área de Seguimiento	30
3.2.3.	Área de Urgencias, trasplante y hospitalización	38
3.2.4.	Área de Soporte	43
4.	Referencias	52
5.	Índice de tablas	58



1. Abreviaturas

AE	Atención especializada
AP	Atención primaria
CC.AA.	Comunidad/es autónoma/s
CEMMP	Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple
CP	Cuidados Paliativos
EGCC	Enfermería gestora de casos comunitaria
EGCH	Enfermería gestora de casos hospitalaria
HCD	Historia Clínica Digital
MM	Mieloma Múltiple
SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
SEHH	Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SROI	<i>Social Return on Investment</i> (Retorno Social de la inversión)
TV	Televisión

2. Listado inicial de propuestas

A continuación, se exponen los listados iniciales completos de propuestas, de cada una de las áreas de análisis, así como la valoración individual de su importancia por parte de los miembros del Grupo Multidisciplinar de Trabajo, para la mejora del abordaje actual del MM. Como se indica en la metodología, del total de propuestas planteadas, las 15 que alcanzaron una mayor votación media fueron seleccionadas para cuantificar su retorno social.



2.1. Área de Diagnóstico

A continuación, se expone el listado inicial de propuestas del área de Diagnóstico. Las propuestas finales que forman parte del análisis SROI están sombreadas en verde.

Tabla 1. Propuestas para la mejora del abordaje de MM. Área Diagnóstico

Propuestas ^a	Valoración media*
Creación de equipos multidisciplinares con todas las especialidades implicadas, incluyendo AP.	9,33
Información escrita adaptada a pacientes y cuidadores sobre la enfermedad al diagnóstico y su tratamiento en caso de necesitarlo.	9,11
Incorporación de la figura del psicooncólogo al diagnóstico.	9,11
Gestora de casos en MM: enfermera especializada en MM que dé al paciente un trato personalizado.	9,00
Cursos de formación a médicos de atención primaria con sesiones clínicas y otras especialidades como Dermatología, Reumatología, Traumatología.	8,89
Formación en comunicación profesional-paciente a los profesionales sanitarios.	8,89
Segunda visita en 1-2 semanas para reforzar la información, recoger las dudas (cuaderno de campo del paciente).	8,89
Establecer canales de comunicación AP y Especializada, por ejemplo: Enfermera de Enlace, email, teléfono, sesiones conjuntas AP, especializada.	8,78
Incorporar en el protocolo la difusión de información sobre asociaciones de pacientes, materiales y servicios que pueden ofrecer.	8,33
Contacto directo con el especialista/hospital, por ejemplo teléfono o email de dudas.	8,33
Contar con un folleto explicativo sobre búsquedas seguras en internet.	8,00
Valoración geriátrica completa: estado cognitivo, demencia, estado nutricional, caídas, comorbilidad, etc.	7,89
Información escrita de las pruebas, el por qué se hace, enfermedad que se sospecha. Protocolos de información de las pruebas, páginas de internet específicas para pacientes sobre qué es la prueba.	7,67
Derivación al hematólogo que será quién explique diagnóstico, posibles opciones de tratamiento.	7,44

* 0 = ninguna importancia; 1 = importancia máxima.

^a Las tres barras (///) en cada propuesta final indican la unificación de propuestas relacionadas realizadas por los diferentes grupos de trabajo del Grupo Multidisciplinar de Trabajo.



2.2. Área de Seguimiento

A continuación, se expone el listado inicial de propuestas del área de Seguimiento. Las propuestas finales que forman parte del análisis SROI están sombreadas en verde.

Tabla 2. Propuestas para la mejora del abordaje del MM. Área de Seguimiento.

Propuestas ^b	Valoración media*
Acceso integrado a la historia clínica del paciente.	9,50
Soporte emocional durante y después del tratamiento, recaídas, tanto en consultas individuales o grupales. Readaptación a la vida "normal", al puesto de trabajo, memoria, reincorporación a la rutina. Adaptar agenda a pruebas e información sobre sexualidad y fertilidad.	9,40
Información oral y escrita sobre pruebas de seguimiento y tratamientos. Información oral y escrita manejo efectos adversos, interacciones de los tratamientos. Información consensuada por un equipo multidisciplinar, contando siempre que sea posible con la farmacia hospitalaria.	9,10
Receta electrónica unificada (atención primaria y especializada) y resto de tratamientos.	8,90
Valoración y seguimiento de la adherencia (visitas/llamadas periódicas farmacéutico...).	8,90
Consulta con enfermería para cuidados generales. Información oral y escrita sobre cuidados bucodentales, salud ósea y precauciones a tener en cuenta.	8,80
Aumentar el tiempo de consulta por paciente, sobre todo en las 2 primeras visitas.	8,60
Facilitar el transporte al hospital.	8,60
Coordinación entre especialistas, AP, gestor de casos.	8,60
Fomentar sesiones clínicas conjuntas con asociaciones de pacientes, trabajadores sociales, psicooncólogos.	8,56
Contar con recomendaciones sobre ejercicio físico y acceso a rehabilitación	8,50
Facilitar el acceso a los ensayos clínicos en las sucesivas recaídas.	8,30
Información y asesoramiento por otros pacientes con MM, asociaciones de pacientes, ayudas, información jurídica, trabajador social.	8,20
Acceso a consulta nutricionista.	8,20
Canalizar recogida de medicación en farmacia comunitaria cuando no sea necesario hacer pruebas o tener consulta. Coordinación farmacia hospitalaria y comunitaria.	8,10
Contar con teléfono/email de contacto con el hospital/especialista para consulta de dudas.	7,90
Valorar "vulnerabilidad" del paciente (equipo multidisciplinar).	7,90
Administración tratamiento domiciliario o en el centro de salud más cercano.	7,80
Diario del paciente, dudas para próximas visitas.	7,60
Soporte en la gestión de secuelas a largo plazo, efectos adversos (aplicaciones).	7,40
Facilitar el acceso a segundas opiniones.	7,30
Información sobre fertilidad desde hematología.	7,20

* 0 = ninguna importancia; 1 = importancia máxima.

^b Las tres barras (///) en cada propuesta final indican la unificación de propuestas relacionadas realizadas por los diferentes grupos de trabajo del Grupo Multidisciplinar de Trabajo.



2.3. Área de Urgencias, hospitalización y trasplante

A continuación, se expone el listado inicial de propuestas del área de Urgencias, hospitalización y trasplante. Las propuestas finales que forman parte del análisis SROI están sombreadas en verde.

Tabla 3. Propuestas para la mejora del abordaje del MM. Área de Urgencias, hospitalización y trasplante.

Propuestas ^c	Valoración media*
Adaptación de la sala hospitalización a familiares, ingresos largos, pacientes y familias desplazadas. Habitación individual. Tablet, TV y wifi gratuita o permitir llevar TV propia. Disponer de una nevera en la habitación durante el trasplante.	9,30
Circuito de urgencia diferenciado de paciente onco-hematológico (Hospital de día, boxes diferenciados en urgencias para pacientes inmunodeprimidos).	9,09
Uso de mascarilla del paciente en el hospital y traslados.	8,90
Circuito de urgencias: información sobre signos de alarma, contacto (distintas vías) con gestor de casos y organización del ingreso directo si procede.	8,82
Consulta al alta con información oral y escrita sobre recomendaciones. Hematólogo y enfermería. Información inmediata y a futuro.	8,82
Proporcionar información detallada oral, escrita y audiovisual sobre todo el proceso de trasplante tanto al paciente como al donante.	8,73
Consulta específica trasplante enfermería, accesos venosos.	8,73
Sesiones multidisciplinares de trasplante (seguimiento pacientes, formación, etc).	8,73
Consulta de urgencia con hematólogo en hospital de día siempre que sea posible.	8,73
Formación en comunicación a los profesionales sanitarios.	8,64
Contar con apoyo psicooncológico durante hospitalización, trasplante y seguimiento posterior, paciente y familia.	8,60
Formación en trasplante enfermería, farmacéutico, etc. (profesionales sanitarios).	8,56
Información de los recursos de las asociaciones (profesionales, familiares y pacientes).	8,45
Facilitar ayudas para alojamiento a familiares de pacientes desplazados.	8,36
Valoración nutricional paciente antes, durante y post trasplante. Dar información de qué comer tras trasplante al alta.	8,36
Información escrita circuitos urgencias, hospitalización.	8,30
Seguimiento adherencia al tratamiento inmunosupresor, adyuvante del paciente trasplante.	8,27
Disponer de una app para contactar con el gestor de casos. teléfono, email de contacto al alta.	8,00
Valoración fisioterapéutica paciente antes, durante y post trasplante.	7,91
Trasplante ambulatorio.	7,45

* 0 = ninguna importancia; 1 = importancia máxima.

^c Las tres barras (///) en cada propuesta final indican la unificación de propuestas relacionadas realizadas por los diferentes grupos de trabajo del Grupo Multidisciplinar de Trabajo.



2.4. Área de Soporte

A continuación, se expone el listado inicial de propuestas del área de Soporte. Las propuestas finales que forman parte del análisis SROI están sombreadas en verde.

Tabla 4. Propuestas para la mejora del abordaje de MM. Área de Soporte.

Propuestas ^d	Valoración media*
Explicar al paciente que son cuidados paliativos, manejo de secuelas, tratamiento de soporte, tipos de dolor y su manejo, etc.	9,27
Consulta temprana y rápido acceso con unidades de dolor y cuidados paliativos para un manejo correcto durante todo el proceso.	9,27
Formación en cuidados paliativos (profesionales sanitarios).	9,09
Soporte psiconcológico del paciente y la familia (terapia individual y grupal).	8,82
Valoración de calidad de vida.	8,64
Equipos de cuidados paliativos homogéneos en cuanto a su composición (médico, enfermera, psicólogo, etc.) y protocolos de actuación respetando la voluntad del paciente.	8,55
Asesoramiento y gestión voluntades anticipadas.	8,36
Manejo del big-data y del registro de pacientes para conocer la situación real de la patología.	8,36
Unidad de atención domiciliaria.	8,27
Consejo asesor de pacientes.	8,18
Programas de adherencia a los tratamientos.	8,09
Información sobre asociaciones de pacientes a profesionales sanitarios, pacientes y familiares.	8,09
Soporte del duelo del profesional, familiares.	8,09
Mejora de la accesibilidad: barreras arquitectónicas, discapacidad auditiva, visual.	8,00
Soporte fisioterapia, nutrición.	7,82
Escuela de cuidadores (sobrepotección).	7,82
Formación e información en la conspiración del silencio (eludir información).	7,82
Consulta de seguimiento por otros especialistas para pacientes pluripatológicos complejos para todo lo no relacionado directamente con el MM.	7,82
Trabajador social que informe sobre trámites y dónde recurrir para tener información sobre bajas laborales, incapacidades, ayudas sociales etc.	7,73
Formación miembros tribunales de inspección de incapacidad.	7,36
Cambio en la legislación laboral.	7,27
Consulta con medicina preventiva para información sobre calendario vacunal.	7,27
Facilitar acceso a dispositivos que ayuden con la movilidad.	7,18
Soporte espiritual, creencias (equipo multidisciplinar).	7,18

* 0 = ninguna importancia; 1 = importancia máxima.

^d Las tres barras (///) en cada propuesta final indican la unificación de propuestas relacionadas realizadas por los diferentes grupos de trabajo del Grupo Multidisciplinar de Trabajo.



3. Mapa de impacto y desglose de la inversión y del retorno

3.1. Inversión

Las siguientes tablas detallan la inversión en cada propuesta.

3.1.1. Área de Diagnóstico

Tabla 5. Desglose de la inversión de la Propuesta 1: Información escrita sobre la enfermedad y su tratamiento (en caso de necesitarlo), dirigida a pacientes y familiares en el momento del diagnóstico.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Número de expertos que forman el equipo multidisciplinar para la creación de la guía del paciente o el folleto informativo (2 de hematología, 2 de enfermería hospitalaria, 2 de farmacia hospitalaria, 2 representantes de asociación de pacientes)*.	8
		Honorarios / experto por la creación y validación de una guía para los pacientes con MM a nivel nacional†.	1.800,00 €
		Coste del aval científico de la SEHH ¹ .	1.500,00 €
		Coste de diseño del folleto informativo†.	2.000,00 €
		Coste de impresión por cada folleto informativo†.	1,50 €
		Número de folletos informativos para los pacientes con MM incidentes necesarios por hospital*.	50
		Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Coste de envío postal de cada paquete†.	8,00 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 1			40.144,00 €

*Asunción. † Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 6. Desglose de la inversión de la Propuesta 2: Creación de equipos multidisciplinares con todas las especialidades implicadas, incluyendo atención primaria.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Coste de elaboración del material del curso sobre diagnóstico precoz de MM [‡] .	5.000,00 €
		Número de profesionales de medicina de AP ³ .	28.980
		Porcentaje de profesionales de medicina de AP que realizarían la formación*.	5,00%
		Coste de curso sobre diagnóstico precoz de MM, acreditado por la Comisión de Formación Continuada (€/alumno) [‡] .	200,00 €
		Coste del aval científico de la SEHH ¹ .	1.500,00 €
		Total (€)	296.300,00 €
Equipo multidisciplinar para la atención de pacientes con MM incidentes	Tiempo de trabajo.	Número de pacientes con MM incidentes ⁴ .	3.261
		Coste de visita sucesiva a especializada ⁵⁻²² e.	93,60 €
		Coste de visita sucesiva a enfermería hospitalaria ^{5-21,23} .	33,02 €
		Coste de primera visita a especializada ⁵⁻²² .	150,56 €
		Coste de primera visita a psicología ⁵⁻²² .	146,19 €
		Coste de visita sucesiva a medicina de AP ⁵⁻²² .	45,75 €
		Total (€)	1.529.765,52 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 2		1.826.065,52 €	

*Asunción. ‡ Precio de mercado.

^e Todos los costes referidos a recursos sanitarios del SNS se basan en la mediana de las tarifas oficiales publicadas en los boletines de cada comunidad autónoma.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 7. Desglose de la inversión de la Propuesta 3: Enfermería gestora de casos hospitalaria.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Número de EGCH objetivo (una por cada dos EGCC) ^{2,24,25} .	1.360
		Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
		Retribución total anual de EGCH ^{26,27} .	33.288,87 €
		Coste de la formación en enfermería oncológica ²⁸ .	4.640,00 €
		Porcentaje de personas de 65 años o más que han padecido cáncer en los últimos 12 meses ²⁹ .	37,80%
		Porcentaje que representa el MM sobre el total de cánceres ³⁰ .	0,90%
		Total (€)	87.710,87 €
Enfermería gestora de casos hospitalaria	Tiempo de trabajo.	Número de pacientes con MM incidentes ⁴ .	3.261
		Número de consultas telefónicas con EGCH para seguimiento anual*.	10
		Coste de consulta telefónica ⁵⁻²² .	15,00 €
		Total (€)	489.150,00 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 3		576.860,87 €	

*Asunción.

Tabla 8. Desglose de la inversión de la Propuesta 4: Acceso a psicooncología en el momento del diagnóstico, tanto para pacientes como para familiares.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Profesionales de psicooncología	Tiempo de trabajo.	Número de pacientes con MM incidentes ⁴ .	3.261
		Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico al momento del diagnóstico ³¹ .	52,00%
		Número medio de visitas sucesivas a psicología anuales necesarias*.	4
		Coste de visita sucesiva a psicología ⁵⁻²² .	92,75 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 4		629.099,40 €	

*Asunción.



3.1.2. Área de Seguimiento

Tabla 9. Desglose de la inversión de la Propuesta 5: Acceso integrado a la historia clínica del paciente.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para el mantenimiento de la historia clínica digital (HCD).	Número de pacientes con MM prevalentes (a 1 año) ⁴ .	2.466
		Gasto por persona en contratación de servicios externos para el soporte, mantenimiento y explotación de la plataforma tecnológica de la HCD ³² .	2,91 €
		Reparto del 50% del gasto/persona en contratación de servicios externos para el soporte, mantenimiento y explotación de la plataforma tecnológica entre la HCD y la Receta Electrónica [†] .	50,00%
		Total (€)	3.593,09 €
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para formación.	Coste curso formativo online [‡] .	12.952,00 €
		Total (€)	12.952,00 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 5			16.545,09 €

*Asunción. † Precio de mercado.

Tabla 10. Desglose de la inversión de la Propuesta 6: Receta electrónica unificada.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para el mantenimiento de la receta electrónica unificada.	Número de pacientes con MM prevalentes (a 1 año) ⁴ .	2.466
		Gasto por persona en contratación de servicios externos para el soporte, mantenimiento y explotación de la plataforma tecnológica de la HCD ³² .	2,91 €
		Reparto del 50% del gasto/persona en contratación de servicios externos para el soporte, mantenimiento y explotación de la plataforma tecnológica entre la HCD y la Receta Electrónica [†] .	50,00%
		Total (€)	3.593,09 €
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para formación.	Coste curso formativo online [‡] .	12.952,00 €
		Total (€)	12.952,00 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 6			16.545,09 €

‡ Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 11. Desglose de la inversión de la Propuesta 7: Información oral y escrita sobre las pruebas de seguimiento y los tratamientos.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Coste de diseño de guía para los pacientes con MM [‡] .	4.000,00 €
		Número de expertos que forman el equipo multidisciplinar para la creación de la guía del paciente o el folleto informativo (2 de hematología, 2 de enfermería hospitalaria, 2 de farmacia hospitalaria, 2 representantes de asociación de pacientes)*.	8
		Honorarios / experto por la creación y validación de una guía para los pacientes con MM a nivel nacional [‡] .	1.800,00 €
		Coste del aval científico de la SEHH ¹ .	1.500,00 €
		Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Número de guías para el paciente con MM prevalente necesarias por hospital*.	50
		Coste de impresión por cada guía de pacientes [‡] .	10,00 €
		Coste de envío postal de cada paquete [‡] .	8,00 €
		TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 7	

*Asunción. ‡ Precio de mercado.

Tabla 12. Desglose de la inversión de la Propuesta 8: Valoración y seguimiento de la adherencia farmacológica.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos humanos docentes.	Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Número de profesionales sanitarios que impartirían el curso presencial de formación continuada en enfermedades oncohematológicas (1 de hematología y 1 de farmacia hospitalaria)*.	2
		Duración del curso presencial de formación continuada en enfermedades oncohematológicas (horas)*.	8,00
		Coste por hora de formación presencial ³³ .	129,42 €
		Total (€)	554.944,90 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Número de profesionales sanitarios que impartirían el curso presencial de formación continuada en enfermedades oncohematológicas (1 de hematología y 1 de farmacia hospitalaria)*.	2
		Duración del curso presencial de formación continuada en enfermedades oncohematológicas (horas)*.	8,00
		Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Total (€)	8.272,21 €
Profesionales de enfermería hospitalaria	Tiempo de trabajo dedicado a formación.	Número de pacientes con MM prevalentes (a 1 año) ⁴ .	2.466
		Media del coste de visita sucesiva a enfermería hospitalaria y farmacia hospitalaria ^{5-21,23} .	63,31 €
		Coste de consulta telefónica ⁵⁻²² .	15,00 €
		Número de consultas telefónicas anuales con enfermería hospitalaria para la valoración y el seguimiento de la adherencia*.	2
		Total (€)	230.091,81 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 8			793.308,92 €

*Asunción.

Tabla 13. Desglose de la inversión de la Propuesta 9: Soporte psicológico en todo el proceso de seguimiento y tratamiento de la enfermedad, dirigido tanto a pacientes como a familiares.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Número de pacientes con MM prevalentes (a 1 año) ⁴ .	2.466
		Coste de primera visita a psicología ⁵⁻²² .	146,19 €
		Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico durante la enfermedad ³¹ .	66%
		Número medio de visitas sucesivas a psicología anuales necesarias*.	4
		Coste de visita sucesiva a psicología ⁵⁻²² .	92,75 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 9			964.315,78 €

*Asunción.



3.1.3. Área de Urgencias, hospitalización y trasplante

Tabla 14. Desglose de la inversión de la Propuesta 10: Uso de mascarilla del paciente en el hospital y en los traslados.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para el diseño y la difusión de carteles informativos.	Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Número de carteles informativos sobre el uso de la mascarilla necesarios por hospital*.	4
		Coste de impresión por cada cartel informativo [‡] .	10,00 €
		Coste de diseño de cartel informativo [‡] .	2.000,00 €
		Coste de tubo de cartón para envío [‡] .	6,00 €
		Coste de envío de cada paquete [‡] .	8,00 €
		Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Total (€)	16.472,00 €
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para la entrega de mascarillas de un solo uso a pacientes.	Número de pacientes con MM prevalentes (a 1 año) ⁴ .	2.466
		Asistencia media anual a centros sanitarios de los pacientes con MM (visitas) ³⁴ .	28,51
		Coste unitario de mascarilla desechable ³⁵ .	0,05 €
		Total (€)	3.385,49 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 10		19.857,49 €	

*Asunción. ‡ Precio de mercado.

Tabla 15. Desglose de la inversión de la Propuesta 11: Circuito de urgencia diferenciado para pacientes onco-hematológicos inmunodeprimidos.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268
		Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
		Estimación del coste de un box aislado en zona de urgencias ³⁶⁻³⁸ .	10.541,98 €
		Total (€)	1.412.625,45 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 11		1.412.625,45 €	

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 16. Desglose de la inversión de la Propuesta 12: Mejora de la estancia hospitalaria en caso de ingresos largos, tanto para pacientes como familiares.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para los servicios de alojamiento y soporte para familiares desplazados por MM.	Número de trasplantes de progenitores hematopoyéticos en pacientes con MM al año ^{39f} .	977
		Porcentaje de pacientes desplazados (estimado a partir del número de hospitales que no realizan trasplante hematopoyético ⁴⁰ , dividido entre el número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ^{2)g} .	70,15%
		Coste de alquiler mensual de alojamiento para cada familia †.	1.000,00 €
		Total (€)	685.358,21 €
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para la adaptación de la sala de hospitalización para familiares.	Número de hospitales que realizan trasplante hematopoyético ⁴⁰ .	80
		Porcentaje de hospitales sin sala adaptada para familiares de pacientes trasplantados*.	90,00%
		Coste unitario de sofá de dos plazas [‡] .	347,27 €
		Coste unitario de sofá de tres plazas [‡] .	254,10 €
		Coste unitario de microondas [‡] .	55,66 €
		Coste unitario de mini frigorífico [‡] .	155,00 €
Total (€)	58.466,16 €		
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para la mejora de la habitación del paciente (1/2).	Número de trasplantes de progenitores hematopoyéticos en pacientes con MM al año ³⁹ .	977
		Porcentaje de hospitales sin servicio de internet y televisión gratuitos*.	90,00%
		Coste de acceso a internet por semana dentro del hospital ⁴¹ .	16,00 €
		Coste de acceso a TV por semana dentro del hospital ⁴¹ .	10,00 €
		Estancia media en hospital por trasplante (semanas) ⁴² .	5
		Total (€)	114.309,00 €
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos para la mejora de la habitación del paciente (2/2).	Número de habitaciones para trasplante hematopoyético por hospital que realizan trasplante*.	7
		Número de hospitales que realizan trasplante hematopoyético ⁴⁰ .	80
		Porcentaje de hospitales sin equipamiento (nevera y tableta electrónica) en habitaciones de aislamiento*.	90,00%
		Coste unitario de tableta electrónica [‡] .	175,99 €
		Coste unitario de mini frigorífico [‡] .	155,00 €
		Total (€)	166.818,96 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 12		1.024.952,33 €	

*Asunción. † Precio de mercado.

^f Se asume que cada trasplante equivale a un paciente.

^g Se asume una equivalencia entre el porcentaje de pacientes desplazados y el porcentaje de hospitales que no realiza trasplante hematopoyético.



3.1.4. Área de Soporte

Tabla 17. Desglose de la inversión de la Propuesta 13: Formación en cuidados paliativos dirigida a profesionales sanitarios.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos	Presupuesto anual para la formación en CP en España ^{43,44} .	10.550,10 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 13			10.550,10 €

Tabla 18. Desglose de la inversión de la Propuesta 14: Información al paciente sobre manejo del dolor, tratamientos de soporte, cuidados paliativos y manejo de secuelas.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión		
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Coste de diseño de guía para los pacientes con MM*.	4.000,00 €	
		Número de expertos que impartirían las charlas presenciales para pacientes y cuidadores informales sobre CP y manejo del dolor (2 de hematología, 2 de medicina de AP, 2 de psicología, 2 de trabajo social, 2 representantes de asociación de pacientes)*.	10	
		Honorarios / experto por la creación y validación de una guía para los pacientes con MM a nivel nacional*.	1.800,00 €	
		Coste total de los avales de las principales sociedades científicas relacionadas (SEOM, SEHH y SEFH) ^{1,45,46} .	5.000,00 €	
		Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .	268	
		Número de guías de CP y manejo del dolor para el paciente oncológico por hospital del SNS con servicio de hematología ^{2,4} .	783	
		Coste de impresión por cada guía de pacientes*.	10,00 €	
		Coste de envío postal de cada paquete*.	8,00 €	
		Total (€)		2.127.584,00 €
		Equipo multiprofesional e interdisciplinar de las Unidades de Cuidados Paliativos	Tiempo de trabajo dedicado a formación.	Número de hospitales del SNS con servicio de hematología clínica ² .
Duración de las charlas presenciales sobre CP y manejo del dolor (horas)*.	4			
Número de expertos que impartirían las charlas presenciales sobre CP y manejo del dolor (1 de hematología o 1 de medicina de AP, 1 de enfermería, 1 de psicología y 1 de trabajo social)*.	4			
Coste por hora de formación presencial ³³ .	129,42 €			
Total (€)				554.944,90 €
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 14			2.682.528,90 €	

*Asunción. † Precio de mercado.



IMPACTO
 CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 19. Desglose de la inversión de la Propuesta 15: Acceso rápido a unidad del dolor y/o cuidados paliativos durante todo el proceso de la enfermedad.

Grupos de interés	Descripción de la inversión	Desglose inversión	
Sistema Nacional de Salud	Recursos económicos.	Gasto total necesario para ofrecer un servicio mínimo de CP en España ⁴⁷ .	28.406.023,60 €
		Porcentaje de pacientes oncológicos sobre el total de pacientes candidatos a CP ⁴⁷ .	60,00%
		Porcentaje que representa el MM sobre el total de cánceres ³⁰ .	0,90%
TOTAL INVERSIÓN PROPUESTA 15		153.392,53 €	



3.2.Retorno

Las siguientes tablas detallan los retornos y su monetización en cada propuesta. El impacto total de cada retorno se calcula de la siguiente manera:

$$= (\text{indicador del retorno}) * (\text{proxy [valor del retorno o cambio]}) * (1 - \% \text{ peso muerto [lo que habría sucedido igualmente]}) * (1 - \% \text{ desplazamiento del retorno}) * (1 - \% \text{ atribución del retorno [parte del retorno debido a otras causas]})$$

3.2.1. Área de Diagnóstico

Tabla 20. Desglose del retorno de la Propuesta 1: Información escrita sobre la enfermedad y su tratamiento (en caso de necesitarlo), dirigida a pacientes y familiares en el momento del diagnóstico.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 1.1. Se mejoraría la información sobre la enfermedad proporcionada a los pacientes con MM incidentes en el momento del diagnóstico.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que podrían estar mejor informados en el momento del diagnóstico ⁴ .	3.261
	Proxy	Cuota anual de socio a asociación de pacientes con MM ^{48,49} .	12,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes que valora como "buena" o "muy buena" la información sobre el MM recibida en el momento del diagnóstico ³⁴ .	55,52%
	Atribución	No aplica.	0,00%
		Total (€)	17.404,32 €
Retorno 1.2. Se reduciría el estrés y la ansiedad de los pacientes con MM incidentes ante el diagnóstico.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que reducirían su estrés y ansiedad ante el diagnóstico ⁴ .	3.261
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	35,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico al momento del diagnóstico ³¹ .	48,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.2, 2.4, 3.3 y 4.2*.	90,00%
		Total (€)	5.935,02 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 1.3. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM incidentes respecto a la información recibida en el momento del diagnóstico.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que mejorarían su satisfacción respecto a la información recibida en el momento del diagnóstico ⁴ .	3.261
	Proxy	Coste de primera visita a hematología privada [‡] .	120,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.3, 2.5 y 3.4*.	66,67%
		Total (€)	52.176,00 €
Retorno 1.4. Se mejoraría la información sobre la enfermedad proporcionada a los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes en el momento del diagnóstico.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que podrían estar mejor informados en el momento del diagnóstico ^{4,34} .	1.792
	Proxy	Cuota anual de socio a asociación de pacientes con MM ^{48,49} .	12,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes que valora como "buena" o "muy buena" la información sobre el MM recibida en el momento del diagnóstico ³⁴ .	55,52%
	Atribución	No aplica.	0,00%
		Total (€)	9.564,53 €
Retorno 1.5. Se reduciría el estrés y la ansiedad de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes ante el diagnóstico.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que reducirían su estrés y ansiedad ante el diagnóstico ^{4,34} .	1.792
	Proxy	Coste de primera visita a psicología privada [‡] .	100,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de cuidadores informales que no tienen afectación emocional al momento del diagnóstico*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.5, 2.7, 3.5 y 4.4*.	90,00%
		Total (€)	8.960,41 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 1.6. Se mejoraría la satisfacción de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes respecto a la información recibida en el momento del diagnóstico.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que mejorarían su satisfacción respecto a la información recibida en el momento del diagnóstico ^{4,34} .	1.792
	Proxy	Coste de primera visita a hematología privada [‡] .	120,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.6, 2.8 y 3.6 [*] .	66,67%
		Total (€)	28.673,30 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 1			122.713,57 €

*Asunción. ‡ Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 21. Desglose del retorno de la Propuesta 2: Creación de equipos multidisciplinares con todas las especialidades implicadas, incluyendo atención primaria.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 2.1. Se reducirían las visitas médicas a AP de los pacientes con MM incidentes previas a la confirmación del diagnóstico.	Indicador	Número de visitas médicas a AP previas a la confirmación del diagnóstico que se ahorrarían ^{4,34*} .	6.457
	Proxy	Coste de visita sucesiva a medicina de AP ⁵⁻²² .	45,75 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		295.395,06 €
Retorno 2.2. Se reducirían las visitas médicas a AE de los pacientes con MM incidentes previas a la confirmación del diagnóstico.	Indicador	Número de visitas médicas a AE previas a la confirmación del diagnóstico que se ahorrarían ^{4,34*} .	5.909
	Proxy	Coste de visita sucesiva a especializada ⁵⁻²² .	93,60 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		553.021,90 €
Retorno 2.3. Se reduciría el dolor en los pacientes con MM incidentes al estar seguidos de manera más eficiente y multidisciplinar.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que reducirían su dolor gracias a un seguimiento multidisciplinar ⁴ .	3.261
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	50,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		156.528,00 €
Retorno 2.4. Se reduciría la ansiedad en los pacientes con MM incidentes al estar seguidos de manera más eficiente y multidisciplinar.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que reducirían su ansiedad gracias a un seguimiento multidisciplinar ⁴ .	3.261
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	35,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico al momento del diagnóstico ³¹ .	48,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.2, 2.4, 3.3 y 4.2*.	75,00%
	Total (€)		14.837,55 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 2.5. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM incidentes respecto al SNS.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que mejorarían su satisfacción con el SNS ⁴ .	3.261
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de personas de 55 a 64 años o más que opinan que, en general, el sistema sanitario funciona bastante bien ⁵² .	18,50%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.3, 2.5 y 3.4*.	66,67%
	Total (€)		686.399,19 €
Retorno 2.6. Se producirían pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM incidentes que trabajan, como consecuencia de asistir a la programación coordinada de visitas prontas.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que perderían los pacientes con MM incidentes que trabajan por acudir a la programación coordinada de visitas tras el diagnóstico ^{4,34} *	12.779
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	-15,41 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-196.866,83 €
Retorno 2.7. Se reduciría la ansiedad de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes al estar seguidos de manera más eficiente y multidisciplinar.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que reducirían su ansiedad gracias a un seguimiento multidisciplinar ^{4,34} .	1.792
	Proxy	Coste de primera visita a psicología privada*.	100,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de cuidadores informales que no tienen afectación emocional al momento del diagnóstico*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.5, 2.7, 3.5 y 4.4*.	75,00%
	Total (€)		22.401,01 €
Retorno 2.8. Se mejoraría la satisfacción de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes respecto al SNS.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que mejorarían su satisfacción con el SNS ^{4,34} .	1.792
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de personas de 55 a 64 años o más que opinan que, en general, el sistema sanitario funciona bastante bien ⁵² .	18,50%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.6, 2.8 y 3.6*.	66,67%
	Total (€)		377.210,37 €



IMPACTO
 CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
 MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 2.9. Se incrementaría la carga de cuidado de los cuidadores informales por acompañar a los pacientes con MM incidentes a la programación coordinada de visitas.	Indicador	Número de horas de cuidado informal necesarias para acompañar a los pacientes con MM incidentes a la programación coordinada de visitas ^{4,34*} .	24.203
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	-5,76 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-139.406,54 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 2			1.769.519,71 €

*Asunción. † Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 22. Desglose del retorno de la Propuesta 3: Enfermería gestora de casos hospitalaria.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 3.1. Se reducirían las urgencias hospitalarias de los pacientes con MM incidentes.	Indicador	Número de visitas a urgencias que se ahorrarían gracias a la EGCH ^{4,34,55} .	9.385
	Proxy	Coste de visita a urgencias hospitalarias ⁵⁻²² .	197,01 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		924.402,30 €
Retorno 3.2. Se reducirían las hospitalizaciones de los pacientes con MM incidentes.	Indicador	Número de hospitalizaciones que se ahorrarían gracias a la EGCH ^{55,56} .	2.624
	Proxy	Coste hospitalario por tratar una infección ^{57h} .	3.895,08 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		5.110.923,12 €
Retorno 3.3. Se reduciría el estrés de los pacientes con MM incidentes respecto a la gestión de pruebas y consultas.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que reducirían su estrés respecto a la gestión de pruebas y consultas ^{4,31} .	1.696
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.2, 2.4, 3.3 y 4.2*.	75,00%
	Total (€)		89.025,30 €
Retorno 3.4. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM incidentes respecto al SNS.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que incrementarían su satisfacción con el SNS ^{4,52} .	2.658
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.3, 2.5 y 3.4*.	66,67%
	Total (€)		343.199,60 €

^h Coste medio por infección calculado a partir del coste medio de los siguientes GRD: 113 (infecciones de vías respiratorias superiores), 137 (infecciones e inflamaciones pulmonares), 138 (neumonía por virus sincitial respiratorio) y 139 (otra neumonía).



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 3.5. Se reduciría el estrés de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes a la hora de gestionar el acompañamiento a pruebas y consultas.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que reducirían su estrés a la hora de acompañar a sus familiares ^{4,31,34} .	932
	Proxy	Coste de primera visita a psicología privada [‡] .	100,00 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.5, 2.7, 3.5 y 4.4*.	75,00%
	Total (€)		11.648,53 €
Retorno 3.6. Se mejoraría la satisfacción de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes respecto al SNS.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que incrementarían su satisfacción con el SNS ^{4,34,52} .	1.461
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.6, 2.8 y 3.6*.	66,67%
	Total (€)		188.605,18 €
Retorno 3.7. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes, gracias al seguimiento mensual de EGCH.	Indicador	Número de horas de cuidado informal que se reducirían en los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes gracias al seguimiento mensual de EGCH ^{4,34*} .	3.584
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	5,76 €
	Peso muerto	Nivel de implantación de la red de Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		10.322,39 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 3			6.678.126,41 €

*Asunción. ‡ Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 23. Desglose del retorno de la Propuesta 4: Acceso a psicooncología en el momento del diagnóstico, tanto para pacientes como para familiares.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 4.1. Se reducirían los costes asociados a la depresión de los pacientes con MM incidentes.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que mejorarían sus síntomas de depresión ⁴ .	3.261
	Proxy	Costes directos sanitarios anuales atribuibles a depresión por persona con depresión ⁵⁸ .	404,36 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes con cáncer hematológico que desarrollarán depresión durante la enfermedad ⁵⁹ .	83,10%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		222.844,25 €
Retorno 4.2. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM incidentes gracias al apoyo psicológico recibido al momento del diagnóstico.	Indicador	Número de pacientes con MM incidentes que mejorarían su estado emocional ^{4,31} .	1.696
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes que no han recibido ningún tipo de asistencia para resolver sus problemas emocionales ⁶⁰ .	45,90%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.2, 2.4, 3.3 y 4.2*.	60,00%
	Total (€)		154.120,60 €
Retorno 4.3. Se producirían pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM incidentes que trabajan, como consecuencia de acudir a las visitas de psicología.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que perderían los pacientes con MM incidentes que trabajan por acudir a las visitas de psicología ^{4,31,34*} .	6.008
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	-15,41 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-92.560,23 €
Retorno 4.4. Se mejoraría el estado emocional de los cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes gracias al apoyo psicológico recibido al momento del diagnóstico.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM incidentes que mejorarían su estado emocional ^{4,31,34} .	932
	Proxy	Coste de primera visita a psicología privada [†] .	100,00 €
	Peso muerto	Cobertura de la atención psicológica a familiares en el SNS ⁶¹ .	27,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 1.5, 2.7, 3.5 y 4.4*.	60,00%
	Total (€)		27.210,96 €



IMPACTO
 CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 4.5. Se incrementaría la carga de cuidado de los cuidadores informales por acompañar a los pacientes con MM incidentes a las visitas de psicología.	Indicador	Número de horas de cuidado informal necesarias para acompañar a los pacientes con MM incidentes a las visitas de psicología ^{4,31,34*} .	11.379
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	-5,76 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-65.544,32 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 4			246.071,26 €

*Asunción. † Precio de mercado.



3.2.2. Área de Seguimiento

Tabla 24. Desglose del retorno de la Propuesta 5: Acceso integrado a la historia clínica del paciente.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 5.1. Se reduciría el dolor o el malestar de los pacientes con MM prevalentes, mejorando el tratamiento de todos los síntomas de manera integral.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor o malestar gracias al manejo integral de todos los síntomas ^{4,34} .	2.367
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	Cobertura poblacional de la HCDSNS ⁶² .	93,20%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 5.1, 6.2 y 8.2*.	80,00%
	Total (€)		19.317,66 €
Retorno 5.2. Se mejoraría la satisfacción y la confianza de los pacientes con MM prevalentes con el SNS.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su satisfacción y confianza respecto al SNS ^{4,52} .	2.010
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Cobertura poblacional de la HCDSNS ⁶² .	93,20%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		105.888,60 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 5			125.206,26 €

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 25. Desglose del retorno de la Propuesta 6: Receta electrónica unificada.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 6.1. Se evitarían visitas a AP para recoger las recetas de los tratamientos de soporte/apoyo prescritos.	Indicador	Número de visitas a medicina de AP que evitarían los pacientes con MM prevalentes ^{4,34,63} .	2.241
	Proxy	Coste de visita sucesiva a medicina de AP ⁵⁻²² .	45,75 €
	Peso muerto	Porcentaje de implantación de la receta electrónica ⁶⁴ .	91,99%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		8.212,14 €
Retorno 6.2. Se reduciría el dolor o el malestar de los pacientes con MM prevalentes, mejorando el tratamiento de todos los síntomas de manera integral.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor o malestar gracias al manejo integral de todos los síntomas ^{4,34} .	2.367
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de implantación de la receta electrónica ⁶⁴ .	91,99%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 5.1, 6.2 y 8.2*.	80,00%
	Total (€)		22.755,06 €
Retorno 6.3. Se incrementaría la movilidad de los pacientes con MM prevalentes por todo el territorio nacional, pudiendo obtener sus medicamentos prescritos en cualquier farmacia independientemente de la CC.AA.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que incrementarían su movilidad por todo el territorio nacional ⁴ .	2.466
	Proxy	Gasto medio por persona y año en viajes y pernoctaciones ⁶⁵ .	215,21 €
	Peso muerto	Porcentaje de implantación de la receta electrónica ⁶⁴ .	91,99%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		42.509,70 €
Retorno 6.4. Se reducirían las pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes al no tener que acudir a la consulta de AP a recoger sus recetas.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que se reducirían en los pacientes con MM prevalentes por no tener que acudir a recoger sus recetas en papel ^{4,34,63} .	841,54
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	15,41 €
	Peso muerto	Porcentaje de implantación de la receta electrónica ⁶⁴ .	91,99%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		1.038,47 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 6			74.515,37 €

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 26. Desglose del retorno de la Propuesta 7: Información oral y escrita sobre las pruebas de seguimiento y los tratamientos.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 7.1. Se mejoraría la información sobre las pruebas de seguimiento y tratamiento de la enfermedad proporcionada a los pacientes con MM prevalentes.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su información sobre pruebas de seguimiento y tratamiento ⁴ .	2.466
	Proxy	Cuota anual de socio a asociación de pacientes con MM ^{48,49} .	12,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		11.836,80 €
Retorno 7.2. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM prevalentes respecto a la información recibida sobre pruebas de seguimiento y tratamiento.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su satisfacción respecto a la información recibida sobre pruebas de seguimiento y tratamiento ⁴ .	2.466
	Proxy	Coste de primera visita a hematología privada [‡] .	120,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		118.368,00 €
Retorno 7.3. Se mejoraría la información sobre las pruebas de seguimiento y tratamiento de la enfermedad proporcionada a los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes que podrían estar mejor informados sobre pruebas de seguimiento y tratamiento ^{4,34} .	1.355
	Proxy	Cuota de socio a asociación de pacientes con MM ^{48,49} .	12,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		6.504,91 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 7.4. Se mejoraría la satisfacción de los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes respecto a la información sobre pruebas de seguimiento y tratamiento.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes que mejorarían su satisfacción respecto a la información sobre pruebas de seguimiento y tratamiento ^{4,34} .	1.355
	Proxy	Coste de primera visita a hematología privada [‡] .	120,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes y cuidadores que declararon sentirse no muy satisfechos con el acceso a la información ⁵⁰ .	60,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		65.049,08 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 7			201.758,79 €

[‡] Precio de mercado.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 27. Desglose del retorno de la Propuesta 8: Valoración y seguimiento de la adherencia farmacológica.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 8.1. Se reduciría el gasto en medicamentos sin receta médica en los pacientes con MM prevalentes.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su gasto en medicamentos sin receta médica ⁴ .	2.466
	Proxy	Reducción del gasto de los pacientes con MM en medicamentos sin receta gracias a la adherencia farmacológica ⁶⁶ .	75,56 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes oncohematológicos adherentes al tratamiento ⁶⁷ .	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		93.162,38 €
Retorno 8.2. Se reduciría el dolor o el malestar de los pacientes con MM prevalentes, mejorando el seguimiento del tratamiento por parte de enfermería.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor o malestar gracias a la atención personalizada recibida por el profesional de enfermería en relación a su tratamiento farmacológico ⁴ .	2.466
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 5.1, 6.2 y 8.2*.	40,00%
	Total (€)		852.249,60 €
Retorno 8.3. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM prevalentes, gracias a un seguimiento personalizado por parte de enfermería.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su estado emocional gracias a la atención personalizada recibida por el profesional de enfermería en relación a su tratamiento farmacológico ⁴ .	2.466
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	8,33%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 8.3 y 9.2*.	70,00%
	Total (€)		284.823,00 €
Retorno 8.4. Se producirían pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes como consecuencia de acudir a la consulta de enfermería.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que se perderían por acudir a una consulta de enfermería ^{4,34} .	2.184
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	-15,41 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-33.651,42 €



IMPACTO
 CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 8.5. Se incrementaría la carga de cuidado de los cuidadores por acompañar a los pacientes con MM prevalentes a la consulta de enfermería.	Indicador	Número de horas de cuidado informal necesarias para acompañar a los pacientes con MM prevalentes a una consulta de enfermería ^{4,34} .	4.137
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	-5,76 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-23.829,45 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 8			1.172.754,11 €

*Asunción



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 28. Desglose del retorno de la Propuesta 9: Soporte psicológico en todo el proceso de seguimiento y tratamiento de la enfermedad, dirigido tanto a pacientes como a familiares.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 9.1. Se reducirían los costes sanitarios asociados a la depresión de los pacientes con MM prevalentes.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían sus síntomas de depresión ⁴ .	2.466
	Proxy	Costes directos sanitarios anuales atribuibles a depresión por persona con depresión ⁵⁸ .	404,36 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes con cáncer hematológico que desarrollarán depresión durante la enfermedad ⁵⁹ .	83,10%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		168.516,99 €
Retorno 9.2. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM prevalentes, gracias al soporte psicológico (reducción de ansiedad y/o depresión).	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su estado emocional ⁴ .	2.466
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico durante la enfermedad ³¹ .	34,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 8.3 y 9.2*.	30,00%
	Total (€)		478.502,64 €
Retorno 9.3. Se producirían pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes como consecuencia de acudir a las visitas de psicología.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que perderían los pacientes con MM prevalentes que trabajan por acudir a las visitas de psicología ^{4,31,34*} .	7.951
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	-15,41 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-122.491,16 €
Retorno 9.4. Se mejoraría el estado emocional de los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes gracias al apoyo psicológico durante la enfermedad.	Indicador	Número de cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes que mejorarían su estado emocional ^{4,34} .	1.355
	Proxy	Coste de primera visita a psicología privada [‡] .	100,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes oncológicos que necesitan apoyo psicológico durante la enfermedad ³¹ .	34,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		89.442,49 €



IMPACTO
 CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 9.5. Se incrementaría la carga de cuidado de los cuidadores informales de pacientes con MM prevalentes por acompañarlos a las visitas de psicología.	Indicador	Número de horas de cuidado informal necesarias para acompañar a los pacientes con MM prevalentes a las visitas de psicología ^{4,31,34*} .	15.059
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	-5,76 €
	Peso muerto	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-86.739,19 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 9			527.231,77 €

*Asunción. † Precio de mercado.



3.2.3. Área de Urgencias, trasplante y hospitalización

Tabla 29. Desglose del retorno de la Propuesta 10: Uso de mascarilla del paciente en el hospital y en los traslados.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 10.1. Se reducirían los costes sanitarios asociados a las infecciones.	Indicador	Número de infecciones en pacientes con MM prevalentes que se evitarían gracias al uso de la mascarilla ^{4,68,69} .	260
	Proxy	Coste hospitalario por tratar una infección ⁵⁷ .	3.895,08 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes con MM prevalentes que utilizan la mascarilla*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 10.1 y 11.1*.	50,00%
	Total (€)		253.185,12 €
Retorno 10.2. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM prevalentes al tener un mayor control sobre su estado de salud.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que sentirían un mayor control sobre su estado de salud ^{4,34} .	1.988
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes con MM prevalentes que utilizan la mascarilla*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 10.2, 11.3 y 12.1*.	90,00%
	Total (€)		41.737,97 €
Retorno 10.3. Se reducirían las pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes que trabajan gracias a la prevención de infecciones.	Indicador	Número de días de baja laboral que se reducirían en los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones ^{4,34,68-70} .	571
	Proxy	Ganancia media por día de trabajo ⁵³ *.	123,25 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes con MM prevalentes que utilizan la mascarilla*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		35.193,05 €
Retorno 10.4. Se reduciría la carga adicional de los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones.	Indicador	Número de horas de cuidado informal que se reducirían en los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones ^{4,34,68-70} *.	1.556
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	5,76 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes con MM prevalentes que utilizan la mascarilla*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		4.481,06 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 10			334.597,20 €

*Asunción.

ⁱ Coste medio por infección calculado a partir del coste medio de los siguientes GRD: 113 (infecciones de vías respiratorias superiores), 137 (infecciones e inflamaciones pulmonares), 138 (neumonía por virus sincitial respiratorio) y 139 (otra neumonía).



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 30. Desglose del retorno de la Propuesta 11: Circuito de urgencia diferenciado para pacientes onco-hematológicos inmunodeprimidos.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 11.1. Se reducirían los costes sanitarios asociados a las infecciones nosocomiales producidas durante las visitas a urgencias.	Indicador	Número de infecciones en pacientes con MM prevalentes que se evitarían durante las visitas a urgencias ^{4,34,68*} .	97
	Proxy	Coste hospitalario por tratar una infección ^{57j} .	3.895,08 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 10.1 y 11.1*.	50,00%
	Total (€)		94.109,58 €
Retorno 11.2. Se reduciría el dolor y el malestar de los pacientes con MM prevalentes al evitar el contacto directo con otros pacientes en urgencias.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su malestar durante las visitas a urgencias ^{4,34} .	2.200
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		852.235,41 €
Retorno 11.3. Se reduciría la ansiedad de los pacientes con MM prevalentes al evitar el contacto directo con otros pacientes en urgencias.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su ansiedad durante las visitas a urgencias ^{4,34} .	2.200
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 10.2, 11.3 y 12.1*.	55,00%
	Total (€)		383.505,93 €
Retorno 11.4. Se reducirían las pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes que trabajan gracias a la prevención de infecciones.	Indicador	Número de días de baja laboral que reducirían en los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones ^{4,34,68-70*} .	212
	Proxy	Ganancia media por día de trabajo ^{53*} .	123,25 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Desplazamiento	No aplica.	0,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		13.081,35 €

^j Coste medio por infección calculado a partir del coste medio de los siguientes GRD: 113 (infecciones de vías respiratorias superiores), 137 (infecciones e inflamaciones pulmonares), 138 (neumonía por virus sincitial respiratorio) y 139 (otra neumonía).



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 11.5. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM prevalentes respecto al SNS en relación al servicio de urgencias.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que mejorarían su satisfacción respecto al SNS ^{4,34} .	2.200
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 11.5 y 12.2*.	50,00%
	Total (€)		426.117,70 €
Retorno 11.6. Se reduciría la carga adicional de los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones.	Indicador	Número de horas de cuidado informal que se reducirían en los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes gracias a la prevención de infecciones ^{4,34,68,70*} .	578,34
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	5,76 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		1.665,62 €
Retorno 11.7. Se mejoraría la satisfacción y el ámbito emocional de los cuidadores de los pacientes con MM prevalentes al tener un circuito diferenciado en urgencias.	Indicador	Número de cuidadores informales de pacientes con MM prevalentes ^{4,34} .	1.209
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	Porcentaje de hospitales con servicio de hematología con circuito de urgencias diferenciado*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		468.345,58 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 11			2.239.061,17 €

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 31. Desglose del retorno de la Propuesta 12: Mejora de la estancia hospitalaria en caso de ingresos largos, tanto para pacientes como familiares.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 12.1. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM sometidos a trasplante al mejorar la comodidad y servicios de las habitaciones de aislamiento.	Indicador	Número de pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían su estado emocional ³⁹ .	977
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de hospitales sin servicio de internet y televisión gratuitos y/o sin equipamiento (nevera y tableta electrónica) en habitaciones de aislamiento*.	10,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 10.2, 11.3 y 12.1*.	55,00%
	Total (€)		166.187,70 €
Retorno 12.2. Se mejoraría la satisfacción de los pacientes con MM sometidos a trasplante respecto al SNS al mejorar la comodidad y servicios de las habitaciones de aislamiento.	Indicador	Número de pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían su satisfacción con el SNS ³⁹ .	977
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de hospitales sin servicio de internet y televisión gratuitos y/o sin equipamiento (nevera y tableta electrónica) en habitaciones de aislamiento*.	10,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 11.5 y 12.2*.	50,00%
	Total (€)		340.640,82 €
Retorno 12.3. Se mejoraría el ámbito del ocio de los pacientes con MM sometidos a trasplante al mejorar los servicios de las habitaciones de aislamiento.	Indicador	Número de pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían el ámbito del ocio ³⁹ .	977
	Proxy	Coste medio de acudir al cine una vez por semana durante el periodo que dura la estancia en hospital por trasplante ^{42,71} .	36,55 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de hospitales sin servicio de internet y televisión gratuitos y/o sin equipamiento (nevera y tableta electrónica) en habitaciones de aislamiento*.	10,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		32.138,42 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 12.4. Se mejoraría la calidad de las relaciones sociales de los pacientes con MM prevalentes durante su estancia en aislamiento.	Indicador	Número de pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían sus relaciones sociales ³⁹ .	977
	Proxy	Gasto semanal en consumiciones en bares y cafeterías durante el periodo que dura la estancia en hospital por trasplante ^{42,72} .	45,66 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de hospitales sin sala adaptada para familiares de pacientes trasplantados*.	10,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		40.147,65 €
Retorno 12.5. Se mejoraría la satisfacción y el ámbito emocional de los familiares de los pacientes con MM sometidos a trasplante al tener un espacio adecuado para satisfacer sus necesidades durante el acompañamiento.	Indicador	Número de familias con pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían su satisfacción con el SNS ^{39*} .	977
	Proxy	Prima media anual por asegurado de seguro privado ⁵¹ .	774,80 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de hospitales sin sala adaptada para familiares de pacientes trasplantados*.	10,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		681.281,64 €
Retorno 12.6. Se mejoraría el ámbito emocional de los familiares de los pacientes con MM sometidos a trasplante desplazados al disponer de un servicio de alojamiento durante el trasplante.	Indicador	Número de familias desplazadas con pacientes con MM sometidos a trasplante que mejorarían su ámbito emocional ^{2,39,40} .	685
	Proxy	Coste medio de acceso a internet en el hogar durante el periodo que dura la estancia en hospital por trasplante ^{42,73} .	121,50 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de familiares de pacientes con MM sometidos a trasplante que se desplazarían durante la hospitalización por trasplante*.	50,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		41.635,51 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 12			1.302.031,74 €

*Asunción.



3.2.4. Área de Soporte

Tabla 32. Desglose del retorno de la Propuesta 13: Formación en cuidados paliativos dirigida a profesionales sanitarios.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 13.1. Se reducirían las hospitalizaciones de los pacientes con MM candidatos a CP.	Indicador	Número de días de hospitalización que se ahorrarían por atención en CP ^{4,34,74} .	27.969
	Proxy	Coste por día de hospitalización ⁵⁻²² .	611,25 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.1, 15.1 y 14.1*.	55,00%
	Total (€)		3.846.632,97 €
Retorno 13.2. Se reducirían las urgencias hospitalarias de los pacientes con MM candidatos a CP.	Indicador	Número de visitas a urgencias hospitalarias que se ahorrarían por atención en CP ^{4,34,74} .	733
	Proxy	Coste de visita a urgencias hospitalarias ⁵⁻²² .	197,01 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.2, 15.2 y 14.1*.	55,00%
	Total (€)		32.470,00 €
Retorno 13.3. Se reduciría el dolor de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que mejorarían su estado físico ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito físico ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	175,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.3, 15.3 y 14.2*.	66,67%
	Total (€)		61.658,33 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 13.4. Se reduciría el dolor de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que mejorarían su estado físico ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.4, 15.4 y 14.2*.	66,67%
	Total (€)		232.553,16 €
Retorno 13.5. Se mejoraría el desempeño de las actividades de la vida diaria de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que tienen dolor.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída con afectación de dolor que mejorarían el desempeño de las actividades de la vida diaria ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito actividades de la vida diaria ³⁴ .	120,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.5 y 15.5*.	50,00%
	Total (€)		69.765,95 €
Retorno 13.6. Se mejorarían los síntomas depresivos de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que mejorarían sus síntomas depresivos ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	122,50 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.6, 15.6 y 14.3*.	66,67%
	Total (€)		43.160,83 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 13.7. Se mejorarían los síntomas depresivos de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que mejorarían sus síntomas depresivos ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.7, 15.7 y 14.3*.	66,67%
	Total (€)		162.787,22 €
Retorno 13.8. Se mejoraría el ámbito espiritual / existencial de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que mejorarían su ámbito espiritual / existencial ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito espiritual / existencial ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	70,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.8 y 15.8*.	50,00%
	Total (€)		36.995,00 €
Retorno 13.9. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de cuidadores informales de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que reducirían su carga de cuidado ^{4,34} .	1.162
	Proxy	Coste mensual de Servicio Ayuda Domicilio por persona ⁷⁶ multiplicado por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	923,24 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.9, 15.9 y 14.7*.	66,67%
	Total (€)		178.761,18 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 13.10. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de cuidadores informales de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que reducirían su carga de cuidado ^{4,34} .	1.278
	Proxy	Coste anual de Servicio Ayuda Domicilio por persona ⁷⁶ .	3.165,38 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.10, 15.10 y 14.7*.	66,67%
	Total (€)		674.223,18 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 13		5.339.007,83 €	

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Tabla 33. Desglose del retorno de la Propuesta 14: Información al paciente sobre manejo del dolor, tratamientos de soporte, cuidados paliativos y manejo de secuelas.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 14.1. Se reduciría el consumo de recursos sanitarios asociados al dolor oncológico.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor ⁴ .	2.466
	Proxy	Coste anual directo sanitario de paciente oncológico con dolor ⁷⁷ .	30.960,44 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	Comparte 50% con 13.1 y 15.1 y 50% con 13.2 y 15.2	80,00%
	Total (€)		14.658.900,62 €
Retorno 14.2. Se reduciría el dolor o malestar de los pacientes con MM prevalentes, gracias a que estarían mejor informados sobre el manejo del dolor y los tratamientos de soporte.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor ⁴ .	2.466
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	Comparte 50% con 13.3 y 15.3 y 50% con 13.4 y 15.4	33,33%
	Total (€)		946.944,00 €
Retorno 14.3. Se mejoraría el estado emocional de los pacientes con MM prevalentes, gracias a la reducción del dolor o malestar.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes con dolor que mejorarían su estado emocional ⁴ .	2.466
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 50% con 13.6 y 15.6 y 50% con 13.6 y 15.7*.	33,33%
	Total (€)		662.860,80 €
Retorno 14.4. Se producirían pérdidas de productividad laboral en los pacientes con MM prevalentes como consecuencia de acudir a las charlas sobre tratamientos de soporte y manejo del dolor.	Indicador	Número de horas de productividad laboral que perderían los pacientes con MM prevalentes al acudir a las charlas sobre tratamientos de soporte y manejo del dolor ^{4,34*} .	2.862
	Proxy	Ganancia media por hora normal de trabajo ⁵³ .	-15,41 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-42.329,49 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 14.5. Se reducirían las pérdidas de productividad laboral de los pacientes con MM prevalentes debidas al dolor.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes que reducirían su dolor ^{4,34} .	716
	Proxy	Pérdidas de productividad laboral anuales de paciente oncológico con dolor ⁷⁷ .	2.257,20 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		1.550.476,06 €
Retorno 14.6. Se incrementaría la carga de cuidado de los cuidadores informales por acompañar a los pacientes con MM prevalentes a las charlas sobre tratamientos de soporte y manejo del dolor.	Indicador	Número de horas de cuidado informal necesarias para acompañar a los pacientes con MM prevalentes a las charlas sobre tratamientos de soporte y manejo del dolor ^{4,34*} .	5.421
	Proxy	Coste por hora de cuidado no profesional ⁵⁴ .	-5,76 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	No aplica.	0,00%
	Total (€)		-29.974,62 €
Retorno 14.7. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM prevalentes.	Indicador	Número de pacientes con MM prevalentes con cuidador informal ^{4,34} .	1.355
	Proxy	Coste mensual de cuidados informales de paciente oncológico con dolor ⁷⁷ .	111,12 €
	Peso muerto	100% - Porcentaje de pacientes afectados en el ámbito físico ³⁴ .	4,00%
	Atribución	Comparte 50% con 13.9 y 15.9 y 50% con 13.10 y 15.10	33,33%
	Total (€)		96.380,71 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 14		17.843.258,09 €	

*Asunción.



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 34. Desglose del retorno de la Propuesta 15: Acceso rápido a unidad del dolor y/o cuidados paliativos durante todo el proceso de la enfermedad.

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 15.1. Se reducirían las hospitalizaciones en los pacientes con MM candidatos a CP.	Indicador	Número de días de hospitalización de pacientes con MM prevalentes que se ahorrarían por atención en CP ^{4,34,74} .	27.969
	Proxy	Coste por día de hospitalización ⁵⁻²² .	611,25 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.1, 15.1 y 14.1*.	55,00%
	Total (€)		3.846.632,97 €
Retorno 15.2. Se reducirían las urgencias hospitalarias de los pacientes con MM candidatos a CP.	Indicador	Número de visitas a urgencias hospitalarias de pacientes con MM prevalentes que se ahorrarían por atención en CP ^{4,34,74} .	733
	Proxy	Coste de visita a urgencias hospitalarias ⁵⁻²² .	197,01 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.2, 15.2 y 14.1*.	55,00%
	Total (€)		32.470,00 €
Retorno 15.3. Se reduciría el dolor en los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que reducirían su dolor ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito físico ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	175,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.3, 15.3 y 14.2*.	66,67%
	Total (€)		61.658,33 €
Retorno 15.4. Se reduciría el dolor en los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que reducirían su dolor ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito físico ³⁴ .	600,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.4, 15.4 y 14.2*.	66,67%
	Total (€)		232.553,16 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 15.5. Se mejoraría el desempeño de las actividades de la vida diaria de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que tienen dolor.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída con afectación de dolor que mejorarían el desempeño de las actividades de la vida diaria ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito actividades de la vida diaria ³⁴ .	120,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.5 y 15.5*.	50,00%
	Total (€)		69.765,95 €
Retorno 15.6. Se mejorarían los síntomas depresivos de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que mejorarían los síntomas depresivos ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	122,50 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.6, 15.6 y 14.3*.	66,67%
	Total (€)		43.160,83 €
Retorno 15.7. Se mejorarían los síntomas depresivos de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que mejorarían los síntomas depresivos ^{4,34} .	2.326
	Proxy	Disposición a pagar anual por mejorar el ámbito emocional / psicológico ³⁴ .	420,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.7, 15.7 y 14.3*.	66,67%
	Total (€)		162.787,22 €



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE
PROYECTO SROI-MM

Retorno	Desglose del retorno		
Retorno 15.8. Se mejoraría el ámbito espiritual / existencial de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que mejorarían el ámbito espiritual ⁴ .	2.114
	Proxy	Disposición a pagar mensual por mejorar el ámbito espiritual / existencial ³⁴ multiplicada por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	70,00 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.8 y 15.8*.	50,00%
	Total (€)		36.995,00 €
Retorno 15.9. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida.	Indicador	Número de cuidadores informales de pacientes con MM candidatos a CP con esperanza de vida reducida que reducirían su carga de cuidado ^{4,34} .	1.162
	Proxy	Coste mensual de Servicio Ayuda Domicilio por persona ⁷⁶ multiplicado por la media de meses de esperanza de vida en pacientes de CP ⁷⁵ .	923,24 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.9, 15.9 y 14.7*.	66,67%
	Total (€)		178.761,18 €
Retorno 15.10. Se reduciría la carga de cuidado de los cuidadores informales de los pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída.	Indicador	Número de cuidadores informales de pacientes con MM candidatos a CP que no tienen MM resistente ni están en recaída que reducirían su carga de cuidado ^{4,34} .	1.278
	Proxy	Coste anual de Servicio Ayuda Domicilio por persona ⁷⁶ .	3.165,38 €
	Peso muerto	Porcentaje de pacientes en necesidad de CP que tuvieron acceso a este servicio ⁴⁷ .	50,00%
	Atribución	Comparten impacto los retornos 13.10, 15.10 y 14.7*.	66,67%
	Total (€)		674.223,18 €
TOTAL RETORNO PROPUESTA 15			5.339.007,83 €

*Asunción.



4. Referencias

1. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Normas para solicitud de aval científico de la SEHH. 2019.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadísticas de centros sanitarios de atención especializada, hospitales y centros sin internamiento. Año 2016. 2018.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consulta Interactiva del SNS. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Recursos. Profesionales 2017. [accedido 11 febrero 2019]. Disponible en:
<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6407>.
4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2018.
5. Castilla-La Mancha. Orden de 17/11/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen los precios públicos de la asistencia sanitaria y de los servicios prestados en la red de centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 226, 21 noviembre de 2014. 2014.
6. Extremadura. Resolución de 25 de enero de 2018, de la Vicepresidenta y Consejera, por la que se publican las tarifas actualizadas de las tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura en virtud de lo dispuesto en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2018. Núm. 22, 31 de enero. 2018.
7. País Vasco. Acuerdo de 25 de enero de 2018, del Consejo de administración del ente público Osakidetza, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2018. 2018.
8. Principado de Asturias. Decreto 204/2015, de 22 de diciembre, por el que se actualizan los precios públicos por cuantía fija. BOPA núm. 299 de 28-XII-2015. 2015.
9. Comunidad Valenciana. LEY 20/2017, de 28 de diciembre, de la Generalitat, de tasas. DOCV núm. 8202, 30 de diciembre de 2017. 2017.
10. Región de Murcia. Orden de 12 de marzo de 2018 de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, por la que se publican las tarifas de las tasas y precios públicos aplicables en el año 2018. BORM núm. 68, 23 de marzo de 2018. 2018.
11. Andalucía. Orden de 8 de noviembre de 2016, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2016.
12. Baleares. Resolución del Director General del Servei de Salut de modificación del anexo I de la Orden de la Conselleria de Salut i Consum de 22 de diciembre de 2006. 2014.
13. Canarias. Servicio Canario de la Salud.- Resolución de 29 de marzo de 2017, del Director, por la que se modifica la cuantía de los precios públicos de servicios sanitarios previstos en el Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías. Boletín Oficial de Canarias núm. 67, 5 de abril de 2017. s. f.



14. Cantabria. Orden SAN/35/2017, de 15 de diciembre, por la que se fijan las cuantías de los Precios Públicos de los Servicios Sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud. BOC núm. 248, 29 de diciembre de 2017. 2017.
15. Castilla y León. Decreto 83/2013, de 26 de diciembre, por el que se actualizan los precios públicos de la Comunidad de Castilla y León y la tasa por actuaciones administrativas relativas a actividades agrícolas. BOCYL núm. 249, 30 diciembre de 2013. 2013.
16. Cataluña. Orden SLT/30/2013, de 20 de febrero, por la que se aprueban los precios públicos del Servicio Catalán de la Salud. DOGC núm. 6323, 26 febrero de 2013. 2013.
17. Galicia. Decreto 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias. Núm. 96, 21 de mayo de 2014. 2014.
18. Comunidad de Madrid. ORDEN 727/2017, de 7 de agosto, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid. BOCM núm. 198, 21 agosto de 2017. s. f.
19. Comunidad Foral de Navarra. Resolución 626/2014, de 5 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se actualizan las tarifas por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Núm. 133, 9 de julio de 2014. s. f.
20. La Rioja. Orden 17/2014, de 16 de noviembre de 2014, de la Consejería de Administración Pública y Hacienda por la que se establece y regula el precio público por los servicios sanitarios prestados a particulares en los centros del Servicio Riojano de Salud. BOR núm. 156, 19 diciembre de 2014. 2014.
21. BOE. Resolución de 19 de julio de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla, por las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de documentos de la biblioteca de la entidad gestora. BOE núm. 180, 29 de julio. 2013.
22. Aragón. Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón. BOA núm. 165, 29 de agosto de 2017. 2017.
23. Aragón. Resolución de 30 de julio de 2012, de la Dirección de Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, sobre revisión de las tarifas a aplicar por la prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago o a usuarios sin derecho a asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA núm. 156, 10 agosto de 2012. 2012.
24. Proyecto SROI-IC. Grupo de expertos. 2016.
25. Catalán Gil Í. La enfermera gestora de casos en la gestión de pacientes crónicos. 2014.
26. Comunidad de Madrid. Orden de 19 de julio de 2018, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2018. BOCM núm. 178, de 27 de julio de 2018. 2018.
27. Comunidad de Madrid. Orden de 7 de septiembre de 2018, por la que se modifica y se corrige la Orden de 19 de julio de 2018, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se



- dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2018. BOCM núm. 220, de 14 de septiembre de 2018. 2018.
28. Universitat de Barcelona. Institut de Formació Contínua-IL3. Máster en Enfermería Oncológica. s. f., Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/es/master/master-enfermeria-oncologica.html>.
 29. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud 2017. España; 2017.
 30. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424, doi: 10.3322/caac.21492.
 31. Asociación Española Contra el Cáncer. Identificación y priorización de las necesidades de los enfermos de cáncer y sus familiares. 2013.
 32. Sociedad Española de Informática de la Salud. Índice SEIS 2017. 2018.
 33. Organización Médica Colegial: Fundación para la formación. Reglamento de cursos y acciones formativas. 2016.
 34. Proyecto SROI-MM. Encuesta a pacientes con Mieloma Múltiple. s. f.
 35. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Pliego de especificaciones técnicas. [accedido 1 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DT-182990.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220652596168&ssbinary=true>.
 36. EACSN S.L. Hospital la Paz. Reforma interior de las urgencias del hospital infantil. Proyecto de ejecución. Tomo I. 2015.
 37. EACSN S.L. Hospital la Paz. Reforma interior de las urgencias del hospital infantil. Proyecto de ejecución. Tomo II. 2015.
 38. EACSN S.L. Hospital la Paz. Reforma interior de las urgencias del hospital infantil. Proyecto de ejecución. Planos B-02 R3. [accedido 6 marzo 2019]. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/0B2abjBo4P_vZbTJLaVJwd0hMQUk.
 39. Organización Nacional de Trasplantes. Memoria de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos 2016. [accedido 19 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Memoria%20TPH%202016.corregida.pdf>.
 40. GETH - Directorio de Centros de Trasplante. [accedido 21 mayo 2019]. Disponible en: <https://centers.geth.es/>.
 41. Comunidad de Madrid. RESOLUCIÓN de 19 de noviembre de 2018, de la Dirección-Gerencia del Hospital Universitario «Ramón y Cajal», por la que se dispone la publicación en los boletines oficiales y en el «perfil del contratante» de la formalización del contrato administrativo especial para la instalación y explotación de una red de telefonía y televisores en habitaciones de pacientes en el Hospital Universitario «Ramón y Cajal». BOCM núm 298, 14 de diciembre de 2018. 2018.
 42. Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, Editores Médicos. Libro blanco de la hematología y hemoterapia en España. Madrid: Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia EDIMSA; 2012.



43. García-Baquero Merino MT, Gil Higes E, Fernández Gómez MC, Sanz Peces EM, Dones Sánchez M, Domínguez Cruz A, et al. Programa centralizado de formación en Cuidados Paliativos. Coordinación Regional de la Comunidad de Madrid 2010-2015. Educ Médica. 2017;18(2):103-13, doi: 10.1016/j.edumed.2016.04.007.
44. Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Estadística del Padrón Continuo. Principales serie de población desde 1998. Población por edad (año a año), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año. [accedido 27 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01003.px>.
45. Sociedad Española de Oncología Médica. Criterios para la concesión de aval SEOM para documentos divulgativos. 2019.
46. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. SEFH - Gestión de Avaes. [accedido 17 septiembre 2019]. Disponible en: <https://avales.sefh.es/>.
47. Conselleria de Salut de les Illes Balears. Informe de la situación actual en Cuidados Paliativos. 2014.
48. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma, Leucemia y Síndromes Mieloproliferativos. Asóciate | AEAL. 2018, Disponible en: <http://www.aeal.es/asociate/>.
49. CEMMP - Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple. Colabora | Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple. 2018, Disponible en: <https://www.comunidadmielomamultiple.com/colabora/>.
50. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia. Sensibilización social sobre la realidad de los pacientes con mieloma múltiple y sus cuidadores informales. Madrid: Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia; 2014.
51. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de Situación 2018. 2018.
52. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Barómetro Sanitario 2018. Tabulación por edad. 2018.
53. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Anual de Estructura Salarial 2016. 2016.
54. ESPAÑA. Real Decreto 1077/2017, de 29 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2018. BOE núm. 317, de 30 de diciembre de 2017. [accedido 21 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-15848>.
55. Gallud J, Soler P, Cuevas D. New nursing roles for the integrated management of complex chronic and palliative care patients in the region of Valencia/Nuevos perfiles enfermería para el manejo integral de pacientes crónicos complejos y paliativos en la Comunidad Valenciana. Int J Integr Care. 2012;12(3), doi: 10.5334/ijic.869.
56. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consulta Interactiva del SNS. Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H) Diagnósticos Principales (incluye Sector Privado) Capítulo - Categoría CIE: 203 Neoplasias inmunoproliferativas y mieloma múltiple. Hospitalizaciones según sexo y edad (sólo SNS) 2015. [accedido 18 diciembre 2017]. Disponible en: <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6390>.
57. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Portal Estadístico del SNS - Estadísticas y Estudios - Informes y Recopilaciones. Costes hospitalarios. Resultados estadísticos anuales. Año



2016. Resultados según la versión 32 de los APR-GRD. [accedido 11 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>.
58. Salvador-Carulla L, Bendeck M, Fernández A, Alberti C, Sabes-Figuera R, Molina C, et al. Costs of depression in Catalonia (Spain). *J Affect Disord.* 2011;132(1-2):130-8, doi: 10.1016/j.jad.2011.02.019.
 59. Linden W, Vodermaier A, MacKenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord.* 2012;141(2):343-51, doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025.
 60. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia. Informe 2015 de necesidades de los pacientes con mieloma múltiple y sus familiares en España. 2015.
 61. Asociación Española Contra el Cáncer. Estudio sobre la Atención Psicológica en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud en España. 2019.
 62. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema HCDSNS. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. 2019.
 63. Mateu J, Zaforteza M, Boronat M, Álvarez M, Pou J. Receta electrónica: impacto sobre la frecuentación al centro de salud. *Gaceta Sanitaria*, vol. 25. Palma de Mallorca; 2011. p. 96.
 64. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Implantación de la receta electrónica en el SNS. Febrero 2019. 2019.
 65. Instituto Nacional de Estadística. Viajes, pernoctaciones, duración media y gasto por tipo de destino principal. Gasto medio por persona en viajes y pernoctaciones. [accedido 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=12427>.
 66. Gupta S, Abouzaid S, Liebert R, Parikh K, Ung B, Rosenberg AS. Assessing the Effect of Adherence on Patient-reported Outcomes and Out of Pocket Costs Among Patients With Multiple Myeloma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2018;18(3):210-8, doi: 10.1016/j.cml.2018.01.006.
 67. Bouwman L, Eeltink CM, Visser O, Janssen JJWM, Maaskant JM. Prevalence and associated factors of medication non-adherence in hematological-oncological patients in their home situation. *BMC Cancer.* 2017;17, doi: 10.1186/s12885-017-3735-1.
 68. Blimark C, Holmberg E, Mellqvist U-H, Landgren O, Björkholm M, Hultcrantz M, et al. Multiple myeloma and infections: a population-based study on 9253 multiple myeloma patients. *Haematologica.* 2015;100(1):107-13, doi: 10.3324/haematol.2014.107714.
 69. Sung AD, Sung JAM, Thomas S, Hyslop T, Gasparetto C, Long G, et al. Universal Mask Usage for Reduction of Respiratory Viral Infections After Stem Cell Transplant: A Prospective Trial. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2016;63(8):999-1006, doi: 10.1093/cid/ciw451.
 70. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. CMBD. Estancia media por infecciones. GDR-APR 2015. 2015.
 71. FACUA. Estudio comparativo de los precios de las entradas de 115 cines de 49 ciudades españolas. Enero-febrero 2018. 2018.
 72. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de presupuestos familiares 2017. [accedido 9 abril 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=24882>.



73. Comisión Europea. Analyse one indicator and compare countries — Digital Scoreboard - Data & Indicators. [accedido 10 abril 2019]. Disponible en: https://digital-agenda-data.eu/charts/analyse-one-indicator-and-compare-countries#chart={%22indicator-group%22:%22bbquality%22,%22indicator%22:%22Price_Internet_Fixed_Tel%22,%22breakdown%22:%22offer_100_Mbps%22,%22unit-measure%22:%22minimum_euro_PPP%22,%22ref-area%22:%22ES%22}}.
74. Gómez-Batiste X, Tuca A, Corrales E, Porta-Sales J, Amor M, Espinosa J, et al. Resource Consumption and Costs of Palliative Care Services in Spain: A Multicenter Prospective Study. *J Pain Symptom Manage*. 2006;31(6):522-32, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.11.015.
75. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. 2011.
76. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.
77. Pérez-Hernández C, Jiménez-López AJ, Sanz-Yagüe A, Mar-Medina J, Larrañaga I, Soler-López B. Observational Study Evaluating the Economic Impact of Breakthrough Pain in Cancer Patients in Clinical Practice in Spain: The IMDI Study. *Pain Ther*. 2018;7(2):227-40, doi: 10.1007/s40122-018-0102-0.



5. Índice de tablas

Tabla 1. Propuestas para la mejora del abordaje de MM. Área Diagnóstico	6
Tabla 2. Propuestas para la mejora del abordaje del MM. Área de Seguimiento.....	7
Tabla 3. Propuestas para la mejora del abordaje del MM. Área de Urgencias, hospitalización y trasplante.	8
Tabla 4. Propuestas para la mejora del abordaje de MM. Área de Soporte.	9
Tabla 5. Desglose de la inversión de la Propuesta 1: Información escrita sobre la enfermedad y su tratamiento (en caso de necesitarlo), dirigida a pacientes y familiares en el momento del diagnóstico.	10
Tabla 6. Desglose de la inversión de la Propuesta 2: Creación de equipos multidisciplinares con todas las especialidades implicadas, incluyendo atención primaria.	11
Tabla 7. Desglose de la inversión de la Propuesta 3: Enfermería gestora de casos hospitalaria.....	12
Tabla 8. Desglose de la inversión de la Propuesta 4: Acceso a psicooncología en el momento del diagnóstico, tanto para pacientes como para familiares.....	12
Tabla 9. Desglose de la inversión de la Propuesta 5: Acceso integrado a la historia clínica del paciente.	13
Tabla 10. Desglose de la inversión de la Propuesta 6: Receta electrónica unificada.	13
Tabla 11. Desglose de la inversión de la Propuesta 7: Información oral y escrita sobre las pruebas de seguimiento y los tratamientos.....	14
Tabla 12. Desglose de la inversión de la Propuesta 8: Valoración y seguimiento de la adherencia farmacológica.	14
Tabla 13. Desglose de la inversión de la Propuesta 9: Soporte psicológico en todo el proceso de seguimiento y tratamiento de la enfermedad, dirigido tanto a pacientes como a familiares.	15
Tabla 14. Desglose de la inversión de la Propuesta 10: Uso de mascarilla del paciente en el hospital y en los traslados.	16
Tabla 15. Desglose de la inversión de la Propuesta 11: Circuito de urgencia diferenciado para pacientes onco-hematológicos inmunodeprimidos.	16
Tabla 16. Desglose de la inversión de la Propuesta 12: Mejora de la estancia hospitalaria en caso de ingresos largos, tanto para pacientes como familiares.	17
Tabla 17. Desglose de la inversión de la Propuesta 13: Formación en cuidados paliativos dirigida a profesionales sanitarios.	18
Tabla 18. Desglose de la inversión de la Propuesta 14: Información al paciente sobre manejo del dolor, tratamientos de soporte, cuidados paliativos y manejo de secuelas.	18
Tabla 19. Desglose de la inversión de la Propuesta 15: Acceso rápido a unidad del dolor y/o cuidados paliativos durante todo el proceso de la enfermedad.....	19
Tabla 20. Desglose del retorno de la Propuesta 1: Información escrita sobre la enfermedad y su tratamiento (en caso de necesitarlo), dirigida a pacientes y familiares en el momento del diagnóstico.	20
Tabla 21. Desglose del retorno de la Propuesta 2: Creación de equipos multidisciplinares con todas las especialidades implicadas, incluyendo atención primaria.	23
Tabla 22. Desglose del retorno de la Propuesta 3: Enfermería gestora de casos hospitalaria.	26
Tabla 23. Desglose del retorno de la Propuesta 4: Acceso a psicooncología en el momento del diagnóstico, tanto para pacientes como para familiares.	28
Tabla 24. Desglose del retorno de la Propuesta 5: Acceso integrado a la historia clínica del paciente.	30



IMPACTO
CLÍNICO, ASISTENCIAL ECONÓMICO Y SOCIAL
**DEL ABORDAJE IDEAL DEL
MIELOMA MÚLTIPLE**
PROYECTO SROI-MM

Tabla 25. Desglose del retorno de la Propuesta 6: Receta electrónica unificada.....	31
Tabla 26. Desglose del retorno de la Propuesta 7: Información oral y escrita sobre las pruebas de seguimiento y los tratamientos.....	32
Tabla 27. Desglose del retorno de la Propuesta 8: Valoración y seguimiento de la adherencia farmacológica.....	34
Tabla 28. Desglose del retorno de la Propuesta 9: Soporte psicológico en todo el proceso de seguimiento y tratamiento de la enfermedad, dirigido tanto a pacientes como a familiares.....	36
Tabla 29. Desglose del retorno de la Propuesta 10: Uso de mascarilla del paciente en el hospital y en los traslados.....	38
Tabla 30. Desglose del retorno de la Propuesta 11: Circuito de urgencia diferenciado para pacientes onco-hematológicos inmunodeprimidos.....	39
Tabla 31. Desglose del retorno de la Propuesta 12: Mejora de la estancia hospitalaria en caso de ingresos largos, tanto para pacientes como familiares.....	41
Tabla 32. Desglose del retorno de la Propuesta 13: Formación en cuidados paliativos dirigida a profesionales sanitarios.....	43
Tabla 33. Desglose del retorno de la Propuesta 14: Información al paciente sobre manejo del dolor, tratamientos de soporte, cuidados paliativos y manejo de secuelas.....	47
Tabla 34. Desglose del retorno de la Propuesta 15: Acceso rápido a unidad del dolor y/o cuidados paliativos durante todo el proceso de la enfermedad.....	49

