



TIPOS DE ESTUDIOS FARMACOECONOMICOS

RECURSOS

PROGRAMAS DE SALUD

MEJORA DE SALUD

COSTOS

RESULTADOS

EFFECTIVIDAD

UTILIDAD

BENEFICIO

Tipo de EE	Medición de Costos	Medición de Resultados
Análisis Costo-minimización	Costo de oportunidad en términos monetarios	El mismo entre las alternativas
Análisis Costo-efectividad	Costo de oportunidad en términos monetarios	Unidad común relacionada con fisiología, morbilidad o mortalidad
Análisis Costo-utilidad	Costo de oportunidad en términos monetarios	Medición de resultados basada en utilidad con componentes cualitativos y cuantitativos (ej. QALYs)
Análisis Costo-beneficio	Costo de oportunidad en términos monetarios	Términos monetarios



COSTO-MINIMIZACION

COSTO-MINIMIZACION

- Forma limitada de evaluación económica en la que se comparan los costos de dos o más procedimientos alternativos para alcanzar un objetivo determinado, cuyas consecuencias (que se hacen cualitativamente explícitas en términos de su efectividad o eficacia) se suponen equivalentes.
- En este tipo de estudio, se supone que los efectos sobre la salud son los mismos para todas las opciones comparadas.

COSTO-MINIMIZACION

- La Minimización de Costos puede considerarse un caso particular de análisis costo efectividad, en el que la regla de decisión obvia, es seleccionar la opción que tenga el efecto neto menor sobre los recursos, es decir, la que minimiza el costo.
- Si no se puede probar la igualdad de los efectos sobre la salud, la evaluación debe considerarse un análisis de costos

COSTO-MINIMIZACION

MEDIDA DE LOS EFECTOS	COMPARACION	PREGUNTA QUE RESPONDE
Se suponen los mismos efectos terapéuticos y adversos	Cuantificar y valorar los costos de dos o más alternativas terapéuticas cuando se emplean para lograr una eficacia terapéutica en el tratamiento de una enfermedad específica.	¿Cuál de las alternativas empleadas es la más eficiente?

COSTO-MINIMIZACION

- Evaluación de medicamentos genéricos en situaciones clínicas en las que han demostrado ser equivalentes.
- Evaluación de diferentes formas de dosificación para un mismo fármaco.



COSTO-EFECTIVIDAD (ACE)

COSTO-EFECTIVIDAD

CONTEXTO

- Restricción presupuestaria
- Varias alternativas
- Efecto común
- Uno o varios objetivos / una o varias medidas de resultados
- Ejemplos:
 - Años de vida ganados por diálisis o transplante.
 - Días de incapacidad prevenido.
 - Kilos de peso perdidos.

EFFECTIVIDAD:

- Capacidad de una intervención de producir un efecto deseado en condiciones reales o habituales.

COSTO-EFECTIVIDAD

- Es una de las técnicas que se utiliza más ampliamente en Salud.
- Se caracteriza por la medición de los resultados de la intervención en lo que podríamos denominar “Unidades Naturales” de resultado.

COSTO-EFECTIVIDAD

- **Para programas que reducen la mortalidad:**
 - Vidas salvadas (o Muertes evitadas)
 - Años de Vida
 - Años de Vida Potencial
 - Años de Vida Ajustados para la Discapacidad (AVAD o DALY)
- **Para Programas de Detección o Métodos de Diagnóstico:**
 - Casos Detectados
 - Para Intervenciones Preventivas:
 - Casos Evitados
 - Individuos Protegidos Años-Pareja Protegidos
- **Para Intervenciones Recuperativas y de Rehabilitación:**
 - Kilos de sobrepeso reducidos
 - Días de Vida saludables
 - Días libres de dolor

LA EFECTIVIDAD DEBE:

1. Medir cambios en el estado de salud.
2. Los cambios deben ser atribuibles a la intervención.
3. Medir situación real.
4. La demostración de la efectividad debe ser siempre comparativa.

¿COMO LA MEDIMOS?

- Realizar un ensayo clínico controlado que le permite definir adecuadamente cual es la ventaja de efectividad de un programa respecto del otro.
- Fuentes secundarias, es decir, a resultados de estudios ya publicados en los cuales se hace la comparación de efectividad, y se añade los costos correspondientes.

RESULTADOS:

- Principalmente clínico.
- La disponibilidad de datos de calidad es CRITICO.
- ACE comúnmente criticados por la calidad de la evidencia en que se basan.
- Criterios para la valoración de los resultados de efectividad:
 - Calidad.
 - Relevancia: Considerar cercanía al origen de los datos de efectividad.
 - Representatividad: Esos datos de efectividad clínica ocupados.
 - ... ¿son representativos de la literatura médica en su totalidad?

¿CUALES SON LAS MEJORES FUENTES DE INFORMACION?

- Los estudios aleatorios, doble ciego y controlados cumplen con las características exigidas y constituyen el "patrón oro" en términos de validez interna.
- El término aleatorio significa que los sujetos no son asignados por un individuo, que en forma intencional o no pudiera asignar a los pacientes con un perfil pronóstico mejor a un determinado grupo.
- Controlado significa que existe un grupo con el cual comparar.
- Doble ciego implica que ni el paciente ni el individuo que evalúa los resultados conocen el grupo al cual los pacientes están asignados.

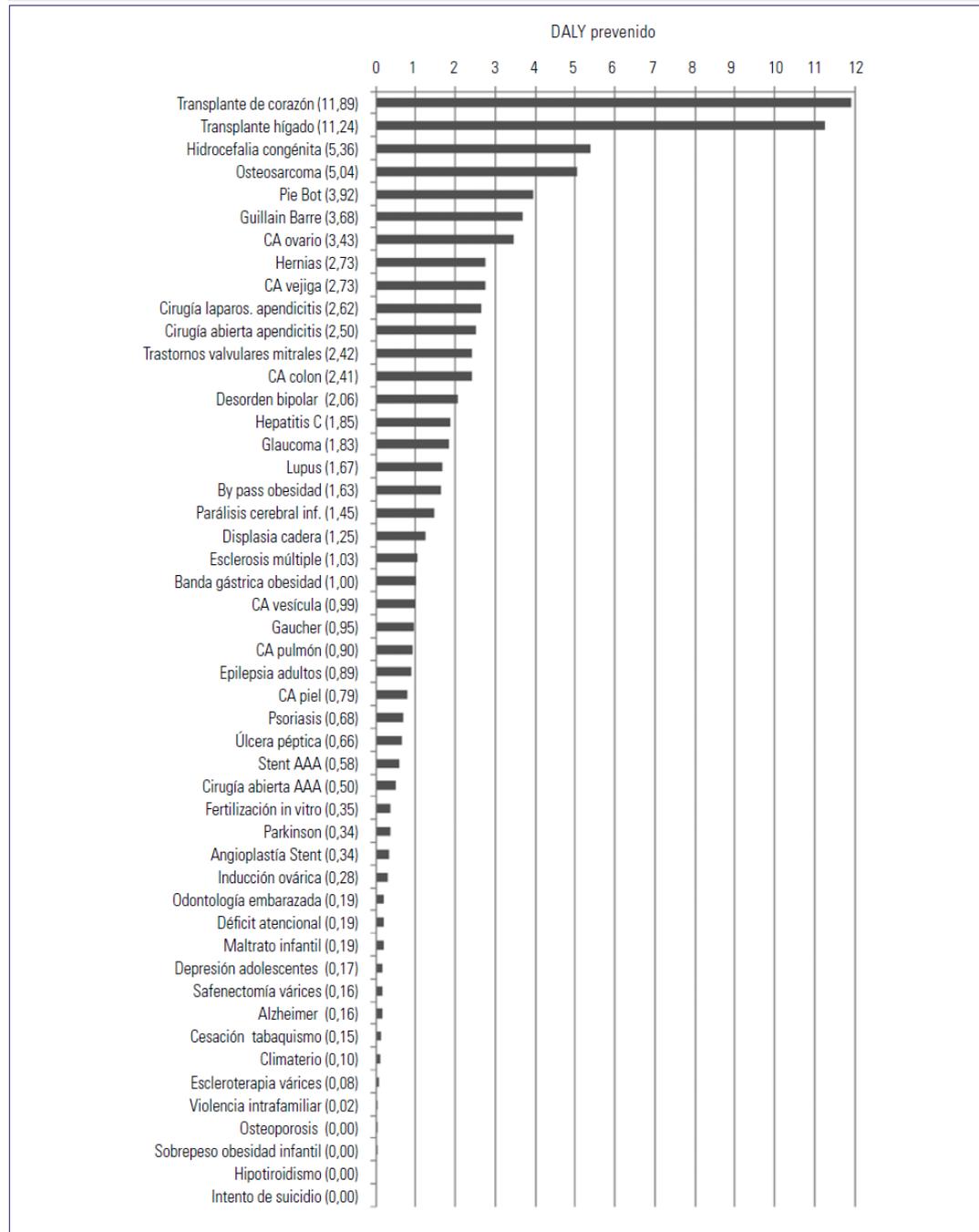
Informe Final



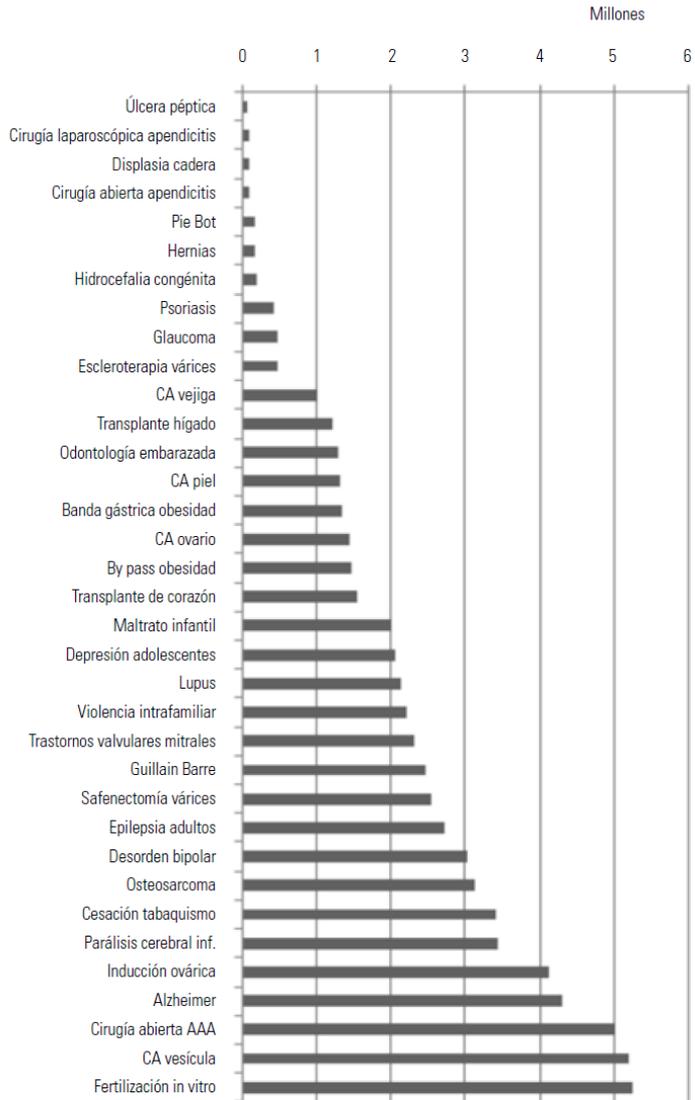
GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Estudio Costo-efectividad de Intervenciones en Salud

Gráfico I: Ranking de eficacia en DALY prevenidos por caso tratado (TD 6%).



**Grafico III: Ranking de las intervenciones "muy costo-efectivas"
(\$ / DALY prevenida < 1 PIB per cápita, pesos chilenos de Julio 2009)**





COSTO-UTILIDAD (ACU)

COSTO-UTILIDAD

- Se considera la calidad de vida del paciente, como una medida legítima de efectividad.
- Los efectos se miden en términos de utilidad y la variación en la calidad de vida del paciente es el resultado más importante del estudio.
- Integra datos de calidad de vida con datos de esperanza de vida en un sólo índice.

CALIDAD DE VIDA

“El individuo puede hacer lo que realmente desea, desempeñar sus compromisos sociales adecuadamente, disfrutar de su trabajo, con su familia, con sus amigos y no únicamente esperar una disminución de los efectos adversos.”

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

- FUNCIONES:

- **FISICA**



- **EMOCIONAL**



- **INTELECTUAL**



- **SOCIAL**



¿CUANDO UTILIZARLA?

Cuando la calidad de vida es el objetivo del tratamiento o programa.

Ejemplos

- Comparar alternativas de tratamientos de artritis. En este caso no se espera tener un gran impacto en las tasas de mortalidad, el interés está concentrado en mejorar la función física del paciente.

¿COMO EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA?

- ¿Cómo se siente?
- Indicadores de salud.
- Métodos cuantitativos.

INDICADORES DE SALUD

- Prevalencia
- Incidencia

CUANTITATIVOS

- ¿Cómo medir la UTILIDAD?

Estimaciones realizadas por un experto:

- Medidas genéricas o perfiles de salud
- Medidas específicas o funcionales

Preferencias realizadas por los pacientes:

- Escalas analógicas
- Juego estándar
- Equivalencia temporal
- Elección entre personas
- Estimación de magnitudes



ESTIMACIONES REALIZADAS POR UN EXPERTO

MEDIDAS GENERICAS

- Su objetivo es obtener un perfil general sobre la calidad de vida de los individuos a partir de la aplicación y valoración de cuestionarios psicométricos que tratan de incorporar de manera ponderada, todas las dimensiones que se consideran determinantes en la calidad de vida.
- Escala de Nottingham
- Health Profile
- Sickness Impact Profile

MEDIDAS FUNCIONALES

- Su objetivo es obtener un perfil acerca de una dimensión o un aspecto específico y concreto que afecta a la calidad de vida de los individuos a partir de la aplicación y valoración de cuestionarios diseñados para tener en cuenta, de manera ponderada, solamente aquella dimensión o aquel grupo poblacional o aquella afección de interés concreto para el investigador.
- Arthritics Impact Measurement Scales
- Anxiety Scale
- Depression Scale



PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES

PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES

- Son medidas que tratan de obtener de forma directa las preferencias de los propios pacientes en función de la deseabilidad de los resultados, que pueden justificar las elecciones de los individuos.



ESCALAS DE INTENSIDAD

- Consiste en una línea de extremos definidos, uno de los cuales es el estado de salud más deseable y el otro, el menos deseable. Al individuo se le pide que ordene los diferentes estados de salud a lo largo de la línea de acuerdo a sus preferencias.
- Se puede emplear para evaluar estados agudos como crónicos.

JUEGO ESTANDAR

- Este método se basa en la teoría de utilidad, se ha empleado en el proceso de toma de decisiones y también puede usado en estados agudos o crónicos. Incertidumbre

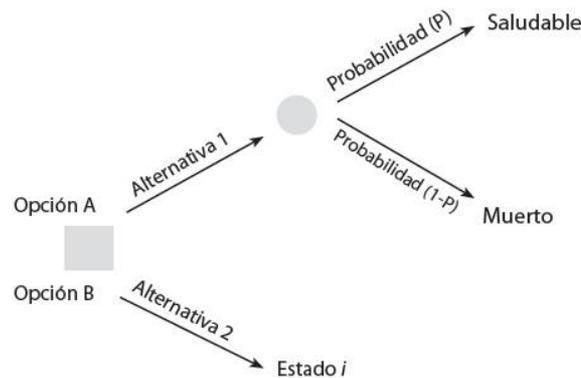


Figura 3. Juego de Apuesta Estándar para un estados de salud crónicos

JUEGO ESTANDAR

- ¿ Qué proporción de riesgo de muerte inmediata, vinculada a una acción o intervención sanitaria, aceptaría un paciente en una condición dada (cuyo nivel de bienestar se desea determinar), a cambio de alcanzar, en caso de éxito, un estado saludable?.
- Mientras mayor es el riesgo aceptado, menor es la calidad de vida actual del paciente.

EQUIVALENCIA TEMPORAL

- ¿A cuánto tiempo de vida se podría renunciar por recibir una atención sanitaria, gracias a la cual se puede alcanzar un estado más saludable?
- Para un estado de salud crónico preferible a la muerte, al sujeto se le ofrecen dos alternativas. Estado de salud i por un tiempo t (esperanza de vida de un individuo con la enfermedad crónica a evaluar) seguida de la muerte o la salud perfecta durante un tiempo x menor que t seguido de la muerte. El x se varía hasta que el individuo se muestra indiferente entre ambas opciones.

EQUIVALENCIA TEMPORAL

- Mientras mayor cantidad de vida este dispuesto a sacrificar, peor será su calidad de vida actual.

DISPONIBILIDAD A PAGAR

- Esta técnica se usa para valorar la vida humana en los análisis de costo beneficio. En ocasiones también se ha utilizado como una medida indirecta del estado de salud.
- Al individuo se le pregunta qué porcentaje de su ingreso estaría dispuesto a pagar para verse libre de su enfermedad, proporcionando con su respuesta una idea de la indeseabilidad de ese estado

DISPONIBILIDAD A PAGAR

- A mayor porcentaje este dispuesto a entregar, menor será su calidad de vida actual.

Instrumentos: Euroqol 5d:

- Se basa en preferencias
- Consta de dos partes
- Cuestionario que analiza 5 dimensiones:
 - Movilidad
 - Cuidado personal
 - Actividades cotidianas
 - Dolor/malestar
 - Ansiedad y depresión
- Escala visual análoga

EUROQOL

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

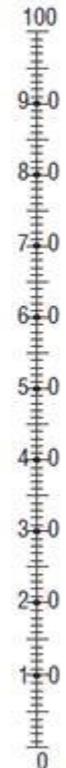
TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable



El peor estado de salud imaginable



COSTO-BENEFICIO (ACB)

COSTO-BENEFICIO

- Permiten comparar programas no sólo al interior del Sector Salud.
- Tienen el gran inconveniente que necesitan valorizar la vida humana en términos monetarios.
- Son poco comprendidos y aceptados por el personal clínico.

COSTO-BENEFICIO

- Estos estudios relacionan los costos de un programa o tratamiento con los resultados del mismo, ambos expresados en términos Monetarios.
- Es el único tipo de evaluación económica que permite evaluar Eficiencia Asignativa.
- Es el único que está anclado en la “Teoría del Bienestar”.

ECONOMIA DEL BIENESTAR

- Rama de la economía que puede abordar cuestiones normativas, pues incorpora ciertos juicios de valor.
- La mayoría de la economía es positiva, porque efectúa predicciones sin juicio de valor (por ejemplo, aumentar el precio de un producto reducirá su demanda. No se afirma si eso es bueno o malo).

ECONOMIA DEL BIENESTAR

- La noción de valor más fundamental y relevante en la economía del bienestar es que los consumidores que obtienen ganancias de un programa están dispuestos a sacrificar algo por ello. Es esta disposición colectiva a pagar (es decir, la disposición a sacrificar otros bienes y servicios) la que constituye el énfasis del análisis de costo-beneficio, reconociendo que no se beneficiarán todos los consumidores, y que algunos podrían perder y requerir compensación.

ESTUDIOS DE COSTO-BENEFICIO

La economía del bienestar está basada en la asunción de que:

1. Los individuos maximizan una función de preferencia bien definida (en otras palabras, sus “utilidades” o sentido del bienestar depende de, entre otras cosas, el consumo material, y de la utilidad o función de preferencia bajo ciertas condiciones de racionalidad y consistencia lógica).
2. Que el bienestar general de la sociedad es una función (un agregado) de esas preferencias individuales.

COSTO-BENEFICIO

- Los estudios de costo-beneficio nos entregan una medición directa de la función de preferencia, al informarnos si los beneficios superan a los costos.
- Sin embargo, se plantea que los estudios de costo-utilidad podrían cumplir también esa función.

COSTO-BENEFICIO

- Esta aproximación se basa en la asunción de que los Años de Vida Ajustados por Calidad (QALY) son una representación válida de las utilidades individuales por los resultados sanitarios, y no tienen los problemas de medición de los estudios de costo-beneficio.
- Los estudios de costo-beneficio, sin embargo, tienen la ventaja de que permiten comparar las intervenciones sanitarias con otras intervenciones generadas fuera del ámbito sanitario y determinar cuáles producen mayor beneficio y por ende, mayor bienestar.