

**Sección: FARMACOECONOMÍA**

**Título: DISEÑO DE UN ESTUDIO DE FARMACOECONOMÍA**

**ANGEL SANZ GRANDA**

**Consultor de farmacoeconomía**

(E-mail: asanzgranda@jazzfree.com)

**Una petición dirigida recientemente a las autoridades sanitarias del país, la realización de estudios de Farmacoeconomía, podría ser acometida también por el colectivo farmacéutico con el doble fin de una mayor implicación en la terapéutica, tanto en el campo farmacológico como en el farmacoeconómico. La realización de evaluaciones farmacoeconómicas, incluida en los programas de Atención Farmacéutica, permite evaluar la efectividad de las actuaciones profesionales pudiendo servir como baremo de la eficiencia lograda.**

La evaluación farmacoeconómica de los medicamentos, o de los programas de actuación en el campo de la salud, no será nunca el objetivo prioritario de ningún profesional farmacéutico, ni a título individual, ni colectivo. Ahora bien, toda vez que actúa en un teatro de operaciones totalmente regulado, en el que el organismo organizador es a su vez el pagador, y que por tal motivo puede aplicar, y aplica, mecanismos económicos compensatorios, la Farmacia, a nivel grupal y/u organizacional, debería comprometerse más en estos temas, evaluando en términos económicos su actividad profesional.

### **Farmacoeconomía en Atención Farmacéutica**

El ejercicio de la Atención Farmacéutica tiene como fin primordial el cuidado del paciente en lo referente al uso de los medicamentos, lo que se traduce en una utilización más racional de los mismos, así como una disminución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Como se vio anteriormente<sup>1</sup>, los costes asociados de la salud pasan por una variedad de conceptos, dejando muchas veces en último lugar al correspondiente a la adquisición de los medicamentos, el tan mal llamado *gasto farmacéutico*. Los PRM pueden ocasionar unas cantidades adicionales que incrementen considerablemente el coste global de la salud<sup>2</sup>, por lo que cualquier actividad encaminada hacia el control de los mismos redundará en un descenso de dicho coste, así como en un aumento de la calidad terapéutica. Del mismo modo, cualquier disposición conducente a incrementar el cumplimiento terapéutico del paciente incidirá a disminuir el fracaso terapéutico, especialmente relevante en las

patologías crónicas, derivándose también hacia un descenso en los costes, fundamentalmente originado por la reducción de las complicaciones. Por último, la utilización de fármacos que, teniendo una efectividad similar demostrada por un riguroso análisis previo, posean un ratio coste-efectividad más favorable, es otra de las formas en las que la colaboración farmacéutica en la terapéutica se traduciría en un aumento de la eficiencia profesional. La institución farmacéutica<sup>3</sup> ha solicitado recientemente de la Administración, la realización de estudios farmacoeconómicos como una medida racional para el control del gasto en medicamentos, pero también se podría promover la realización de los mismos, por parte del colectivo profesional, con el fin de cuantificar desde el punto de vista farmacoeconómico, el resultado de los programas de Atención Farmacéutica que se realicen.

### **Realización del estudio farmacoeconómico**

La puesta en marcha de una evaluación farmacoeconómica asociada a un PAF exige un meticuloso diseño de ambas con el fin de que los resultados que allí se obtengan, puedan estar dotados de una consistencia que les permita obtener conclusiones válidas.

Se ha estudiado ampliamente la metodología conducente a la realización de un análisis farmacoeconómico, pudiendo resumirse en una lista<sup>4</sup> a la que habrá que seguir de una forma ordenada (Tabla 1).

- |  |
|--|
| 1.- Definición del problema                              |
| 2.- Perspectiva del estudio                              |
| 3.- Especificación de alternativas, costes y resultados  |
| 4.- Selección del tipo de análisis farmacoeconómico      |
| 5.- Obtención de los recursos utilizados                 |
| 6.- Establecimiento de las probabilidades de los eventos |
| 7.- Utilización de árboles de decisión                   |
| 8.- Realización de un análisis de sensibilidad           |
| 9.- Presentación de resultados                           |

Fig. 1.- Fases por las que ha de pasar el estudio farmacoeconómico

#### *Definición del problema*

El aspecto primordial de la cuestión es la definición exacta del problema a analizar por el PAF: reducción de las fracturas óseas en mujeres postmenopáusicas, incremento del número de días sin sintomatología en pacientes con depresión, disminución del número de estancias hospitalarias debidas a complicaciones en pacientes diabéticos con hipertensión arterial, etc.

Se hace imprescindible elaborar, y de forma consensuada, con todos los facultativos sanitarios (médicos y farmacéuticos) del área de actuación, un protocolo de

actuación en donde se describa con precisión el alcance y cometido de cada uno de los participantes.

#### *Perspectiva*

Las directrices internacionales apuntan hacia la perspectiva de la sociedad, dado que todos los recursos utilizados son satisfechos indirectamente por la misma, y los resultados repercuten muy directamente en ella. Se podría plantear adicionalmente el estudio desde la perspectiva del organismo pagador, si la evaluación farmacoeconómica fuera para una presentación de resultados económicos a dicho organismo con el destino final de una negociación.

#### *Alternativas, costes y resultados*

En el protocolo referido anteriormente se especificará muy detalladamente las alternativas a la actuación a realizar por el PAF. Con vistas a la evaluación de la eficiencia, una alternativa tendría que corresponder a la forma de *no hacer nada*, es decir, plantear una alternativa con la estrategia a estudiar, mientras que la otra sea la realización de la actividad sin la implementación del PAF correspondiente. Así, una alternativa del estudio podría ser la colaboración activa en la detección de pacientes diabéticos que respondan a cierto perfil, mientras que la otra sería una colaboración pasiva a nivel de información gráfica.

Los costes relevantes que formarán parte del estudio serán descritos inicialmente. Obviamente, la inclusión de algunos estará totalmente decidida por la perspectiva del estudio, aunque habrá ciertos tipos, como los indirectos o los intangibles, cuya inclusión deberá ser estudiada con anterioridad. En cualquier caso, habrá que justificar adecuadamente la inclusión o exclusión de cualquier tipo de coste.

Los resultados se expresarán en la forma en que se decida previamente, como intermedios o finales, en función de la finalidad del estudio, teniendo en cuenta que será preferible, cuando sea posible, la determinación de los finales. Del mismo modo que en el caso anterior, se justificará la elección del tipo de resultado evaluado.

#### *Tipo de análisis farmacoeconómico*

Si bien en un principio la mayoría de las evaluaciones eran de tipo coste-efectividad, hoy día se tiende hacia la realización del tipo coste-utilidad, dado que el concepto de calidad de vida cobra en el de salud una importancia creciente.

#### *Obtención de los recursos*

Una vez que se haya estudiado cada tipo de costes y se hayan seleccionado aquellos que se consideren relevantes, se procederá a la forma de obtención de los mismos. La mejor forma es la directa sobre el campo de actuación, dada

la variabilidad que puede manifestarse en función de la zona geográfica. Cuando no se pueda recurrir a esta forma, se describirá y justificará adecuadamente el lugar de procedencia.

#### *Establecimiento de probabilidades*

Idealmente se tomarán de la realidad del estudio, si bien hay numerosos eventos que deberán tener una constancia previa de su prevalencia. Igualmente, cuando existan evidencias fundamentadas del resultado, no sería preciso repetir el hecho para llegar a la misma conclusión, salvo que estimemos que en nuestro caso particular hubiera diferencias significativas.

#### *Árboles de decisión*

El planteamiento del estudio en forma de un diagrama, tal como el árbol de decisión, nos ofrecerá una visión de conjunto, así como nos permitirá la descripción exhaustiva de los distintos eventos con las probabilidades estimadas de realización, así como los costes que los que se incurran. La asociación de los mismos a un *software* específico a tal fin, o bien a una aplicación informática adaptada al caso, nos permitirá una gran facilidad en los cálculos y su tratamiento.

#### *Análisis de sensibilidad*

Es la parte más importante del estudio, pues de ello depende la consistencia de los resultados obtenidos. Todos los datos que se han incluido, tanto de costes como de resultados, han sido fruto de unas estimaciones realizadas sobre la base de nuestro estudio o de los que se hubieran realizado previamente, relacionados con el nuestro. Estamos por lo tanto, trabajando con un cierto grado de incertidumbre que debe ser analizado en profundidad. Existen variables relevantes en donde una pequeña oscilación, en un sentido u otro, pueden hacer revertir el resultado final. La detección de las mismas y su análisis posterior son aspectos fundamentales para dotar de robustez nuestras conclusiones.

#### *Presentación de resultados*

Este es el trabajo principal del especialista encargado de dirigir y realizar el estudio farmacoeconómico. Se realizará fundamentalmente de forma tal que cualquier profesional fuera capaz de reproducir el mismo a través de los datos allí ofrecidos. La claridad y la justificación de todos los parámetros utilizados y obtenidos deberán ser la característica sustancial del mismo.

### **Bibliografía**

- 1.- Sanz Granda A. Costes relevantes de la salud. Offarm, 2.000; 19(7): 94-98

2.- Einarson T. Drug-related Hospital admissions. Ann Pharmacother, 1.993; 27: 832-839

3.- Anónimo. Entrevista con la Ministra de Sanidad. Farmacéuticos. Especial Noticias. Agosto 2.000, pág. 2

4.-

<http://www.mdacc.tmc.edu/divisions/pharm/pharmaco/concept.html>