

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

II
V
X
XX Confiamos
en nuestra
fuerza

La perspectiva del paciente, la evaluación de la eficiencia y la toma de decisiones en Atención Primaria.

J. Martín Fernández. PhD, MSc, MD

Médico de familia. Consultorio de Villamanta. Gerencia de Atención Primaria Madrid.

Profesor Asociado Facultad CC SS. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)



Conflicto de intereses

- ü Trabajo para el Servicio Madrileño de Salud
- ü Cobro un salario como profesor asociado (3+3 horas) de la URJC
- ü Soy socio de Semfyc (Somamfyc)
- ü He sido invitado a este Congreso por la organización
- ü No reconozco otros conflictos de intereses

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Agenda

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENÇIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

ü Necesidad de valorar la eficiencia

ü ¿Cómo valorar la eficiencia?

ü Perspectivas a la hora de valorar la eficiencia

ü Herramientas para incorporar la perspectiva del paciente

ü Algún ejemplo práctico

ü Debate

Una aproximación al concepto de eficiencia

Una de las aproximaciones económicas a la sanidad consiste en el análisis de la producción y el consumo de bienes y servicios. La asignación eficiente de recursos dará lugar a una maximización de la cantidad y la calidad de la salud. [...]. Es este un tema de interés creciente en gestión sanitaria, especialmente en un contexto de recursos escasos en el que resulta esencial la identificación de buenas prácticas.

Romano J, Choi A. Gac Sanitaria, 2016

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

¿Es necesario medir la eficiencia?

**XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

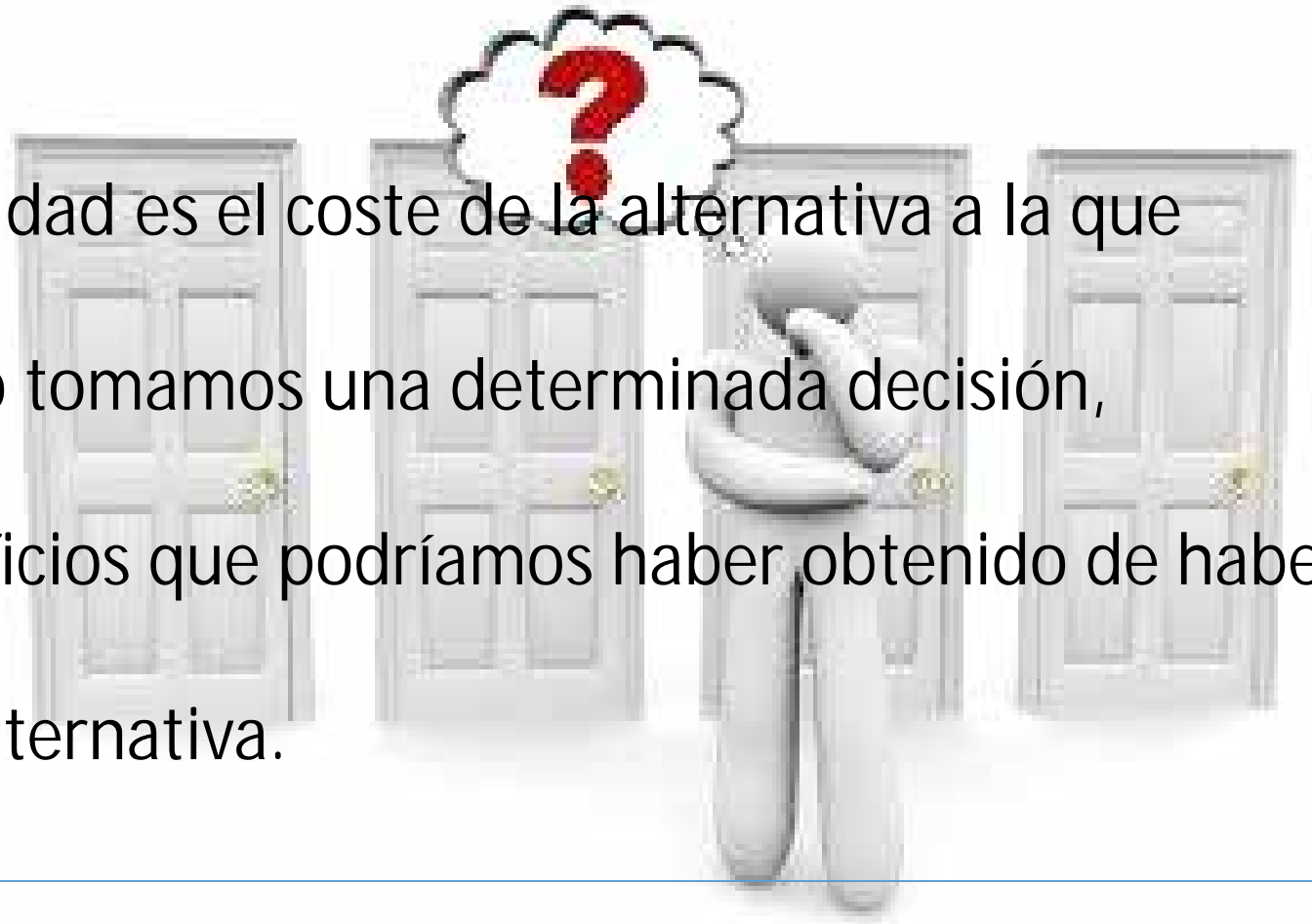

CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

- ü Sociedad con necesidades (y expectativas) crecientes
- ü Recursos limitados y asignaciones competitivas
- ü ¿Sociedad del bienestar?

El concepto de coste-oportunidad

El coste de oportunidad es el coste de la alternativa a la que renunciamos cuando tomamos una determinada decisión, incluyendo los beneficios que podríamos haber obtenido de haber escogido la opción alternativa.



XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

¿Es necesario medir la eficiencia?

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018

BARCELONA

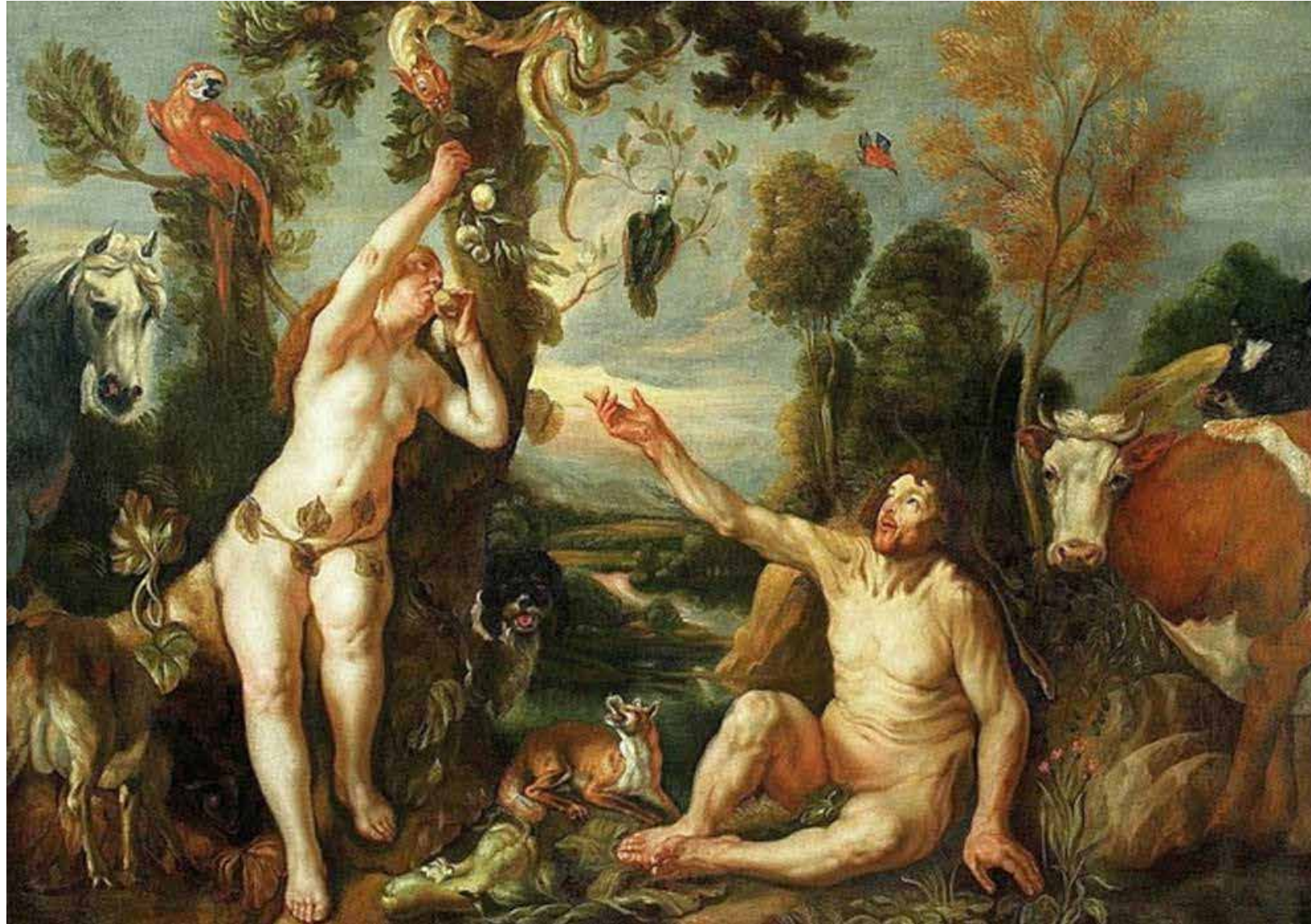
CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



¿Es necesario medir la eficiencia?

La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, **y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar**, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación

Declaración de Alma Ata, 1978

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

¿Es necesario medir la eficiencia?

- ü Tres garantías para adoptar una tecnología (p.ej. un fármaco): calidad, seguridad y eficacia.
- ü “Cuarta garantía”, para su provisión por el SNS
- ü Primera mitad de los años 90, surgen los denominados sistemas de “cuarta garantía”:
 - üAustralia (1993)
 - üOntario y Columbia Británica (1995)



¿Es necesario medir la eficiencia?

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



RN Battista et al., 1999

Cómo valorar la eficiencia



XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB



Confiamos
en nuestra
fuerza



Cómo valorar la eficiencia

Un Mercado Perfectamente Competitivo. Stiglitz, J. E. (2003)

Un número grande de compradores activos y vendedores independientes.

Información perfecta: los consumidores son capaces de hacer el adecuado juicio de valor.

No existen "externalidades".

Los consumidores tratan de maximizar su "utilidad" o "satisfacción".

Los productores tratan de maximizar las ganancias.

No existe "riesgo moral" ("moral hazard").

Cómo valorar la eficiencia

No existe un mercado que permita establecer la eficiencia en el campo de la atención sanitaria, por lo que hay que utilizar otra herramienta (otra forma de establecer un “precio”)

- Esa herramienta es la Evaluación económica

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia

Herramientas de la evaluación económica

		¿Qué se mide?		
		Se miden sólo efectos	Se miden sólo costes	Se miden costes y consecuencias
¿Se comparan alternativas entre sí?	NO	Evaluación Parcial Descripción de consecuencias	Evaluación Parcial Descripción de costes, Coste de la enfermedad	Evaluación Parcial Análisis coste-consecuencia
	SÍ	Evaluación Parcial Evaluación de eficacia o efectividad	Evaluación Parcial Análisis de costes Impacto presupuestario	Evaluación completa Minimización de costes Coste-efectividad Coste-beneficio Coste-Utilidad

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia

Herramientas de la evaluación económica

	Beneficio evaluado			
	No se miden	Unidades económicas	Unidades clínicas	Utilidad
Tipo de análisis	Impacto presupuestario / Minimización de costes	Coste-beneficio	Coste-efectividad	Coste-utilidad

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018

BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia

Estudios coste-efectividad: estudian y comparan costes y consecuencias de al menos dos alternativas.

ü La medida del efecto son unidades clínicas: infecciones evitadas, prótesis que no hay que implantar, angioplastias evitadas, mm de Hg de TA reducidos, años de vida ganados, etc...

ü Tienen el inconveniente de que no permiten comparar alternativas (no se puede comparar el coste por infección evitada con el coste por fractura vertebral evitada...)

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia

Estudios coste-utilidad: estudian y comparan costes y consecuencias de al menos dos alternativas.

ü El resultado se mide en años de vida ajustados por calidad (AVAC o QALY)

ü Se incorporan datos cuantitativos (cantidad de años ganados) y cualitativos (calidad de vida ganada)

ü Al convertir la efectividad en una unidad común, permite comparar intervenciones con resultados de diferente naturaleza

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia

Regla de decisión: Ratio coste-efectividad incremental.

$$\Delta C - E_{t_c} = \frac{C_t - C_c}{r_t - r_c}$$

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

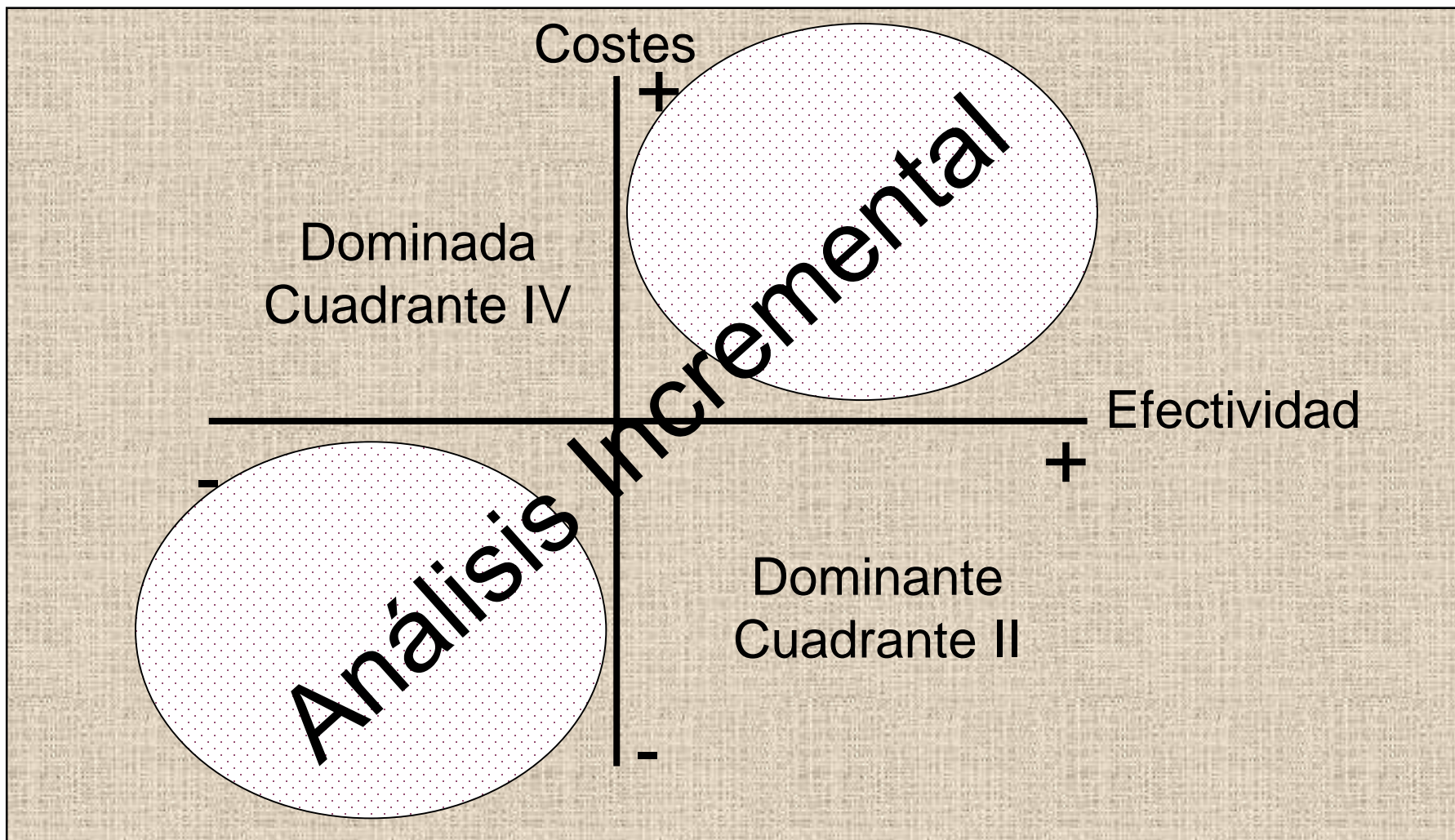
I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Cómo valorar la eficiencia



XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Perspectivas en la valoración de la eficiencia

¿A quién debe interesar la evaluación de la eficiencia?

ü La evaluación de las tecnologías sanitarias [la eficiencia] debe evolucionar desde una expresión de racionalismo normativo a ser un medio que provea información para explicitar preferencias.[...] Si esta evolución tiene éxito se habrá contribuido a redescubrir la dimensión profundamente humana del cuidado de la salud y ahí residirá el éxito de la evaluación [...]

Battista & Hodge MJ. CAMJ, 1999; 160: 1464- 67.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018

BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Perspectivas en la valoración de la eficiencia

¿Cómo incorporar la perspectiva del ciudadano en su interacción con el sistema de salud?:

ü Patient Reported Outcomes Measures (PROMs)

ü Patient Reported Experience Measures (PREMs)

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

- ü El concepto de Calidad de Vida Relacionado con la Salud se basa en una idea de salud definida como el buen funcionamiento físico, psíquico y social.
- ü El valor que tiene para el individuo su percepción de funcionalidad, de sus potenciales deficiencias, y las oportunidades sociales.

Hay RD et al . Qual Life res 1993

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

La Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS)

ü El concepto de CVRS se basa en una idea de salud definida como el buen funcionamiento físico, psíquico y social.

ü La medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

Patrick et al. Health Care Evaluation and Resource Allocation. New York, 1993.

**XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

DIMENSIÓN DE REFERENCIA

¿En relación a quién me comparo?

Pautas culturales

Pautas sociales

Pautas familiares

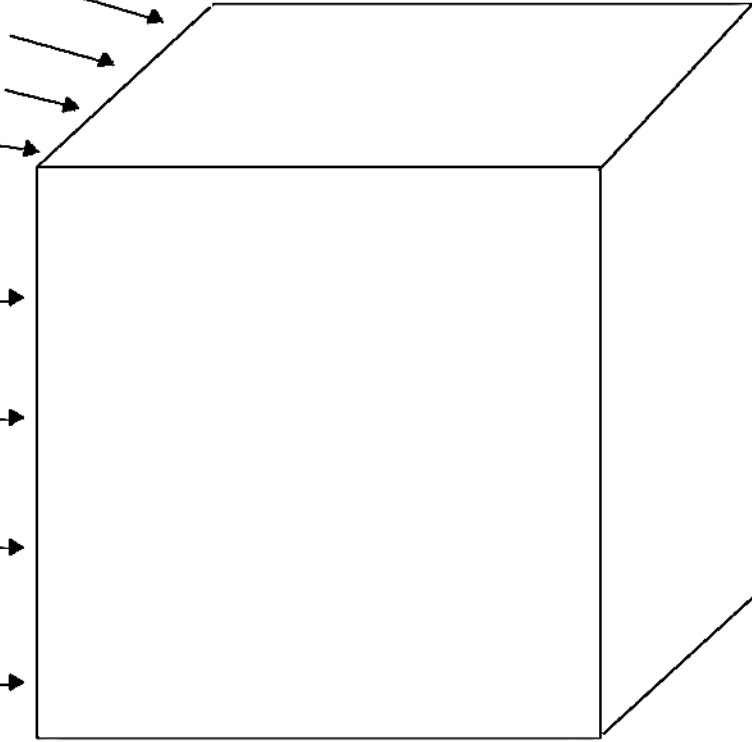
Individuo

Pasado

Presente

Futuro inmediato

Futuro lejano



física psicológica relacional social espiritual

ÁREAS DE LA EXPERIENCIA

¿En qué niveles experimento lo que percibo?

Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003; .9: 9-21.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Cómo medir la CVRS

- ü Subjetivas: Recogen la percepción del paciente.
- ü Multidimensionales: Revelar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, etc.
- ü Incluir sentimientos positivos y negativos.
- ü Registrar la variabilidad en el tiempo: la etapa vital que se atraviesa y el estadio de la enfermedad.

WHOQOL GROUP. Soc. Sci. Med. 1995; 41(10): 1403-9.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Instrumentos para medir la CVRS

- Genéricos: no hacen referencia, ni están relacionados con algún tipo de enfermedad concreta. Pueden constituirse como perfiles (varios dominios) o índices (medidas resumen).
- Específicos: incluyen dimensiones de CVRS de una determinada patología, capacidad funcional, o de un determinado grupo de pacientes. Normalmente incluyen preguntas sobre el impacto de los síntomas.

Guyatt GH et al. CMAJ, 1989.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Instrumentos para medir la CVRS

Ü Un tercer tipo de instrumentos serían aquellos basados en preferencias, los cuales transforman las respuestas del paciente en medidas “estandarizadas” de utilidad, de forma que pueden utilizarse en la evaluación de la eficiencia de las intervenciones en salud.

Guyatt GH et al. CMAJ, 1989.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Para qué sirve evaluar la CVRS

- ü Ante alternativas terapéuticas de eficacia similar será mejor la que mejor CVRS proporcione.
- ü En problemas de salud moderados y/o crónicos en los que los tratamientos tienen como objetivo controlar la sintomatología hay que asegurarse que su uso no disminuye la CVRS. Lo mismo ocurre en intervenciones preventivas sobre pacientes asintomáticos
- ü En intervenciones terapéuticas que provocan importantes efectos adversos que pueden afectar de forma negativa a la CVRS resulta una información muy útil para el paciente.
- ü En enfermedades que carecen de un marcador clínico objetivo y validado que muestre la afectación en el paciente (migraña, epilepsia, ansiedad, etc...) facilita la elección de un tratamiento u otro.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Para qué sirve evaluar la CVRS

- ü Nos permite abordar las preferencias de los pacientes para determinados resultados en salud
- ü Proporciona un resultado estandarizado de utilidad para la evaluación de las intervenciones y la planificación sanitaria:
 - ü Cuando se transforman los resultados en medidas de utilidad se pueden ponderar y homogeneizar las ganancias en salud con el constructo del AVAC (QALY).
 - ü El AVAC (QALY), que supone un año de vida vivido en pleno estado de salud es la medida de resultado de los estudios coste-utilidad.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Las utilidades

- ü Atribuyen a un determinado estado de salud la preferencia media que expresan un grupo de personas por ese estado de salud
- ü Los valores o preferencias se estandarizan en una escala 0-1.
- ü Estas transformaciones hacen asunciones, como la teoría de la Utilidad esperada, que no se han demostrado siempre congruentes con la realidad observada.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Cómo estimar utilidades

- ù Escalas de categorías o escala visual analógica.
- ù Lotería estándar ("standar gamble").
- ù Compensación temporal ("time trade off").

Pinto JL, Abellan JM, Sánchez FI. Incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones clínicas. Masson SA: Barcelona, 2004

**XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Escalas de categorías o escala visual analógica:

- ü Se presenta una escala con límites definidos, en un extremo el estado “muerto” y en el otro “perfecta salud”. Se pide al encuestado que sitúe en esta escala diferentes estados de salud.
- ü La línea puede estar milimetrada (“termómetro”) o solo marcado el principio y el final (EVA).

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓN
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

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

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado
de salud
imaginable

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Lotería estándar:

- ü El individuo tiende a hacer máxima la utilidad de los resultados de manera independiente de las opciones presentadas (axioma de independencia). Es la base de la teoría de las utilidades (Von Neumann-Morgenstern, Theory of games and economic behavior, 1944)
- ü Esto supone que la función de utilidad es una línea recta con determinada pendiente
- ü Dado su elaborado marco teórico, se ha considerado el “gold estándar” de la medición de utilidades en salud.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

**I
II
V
X
XX**

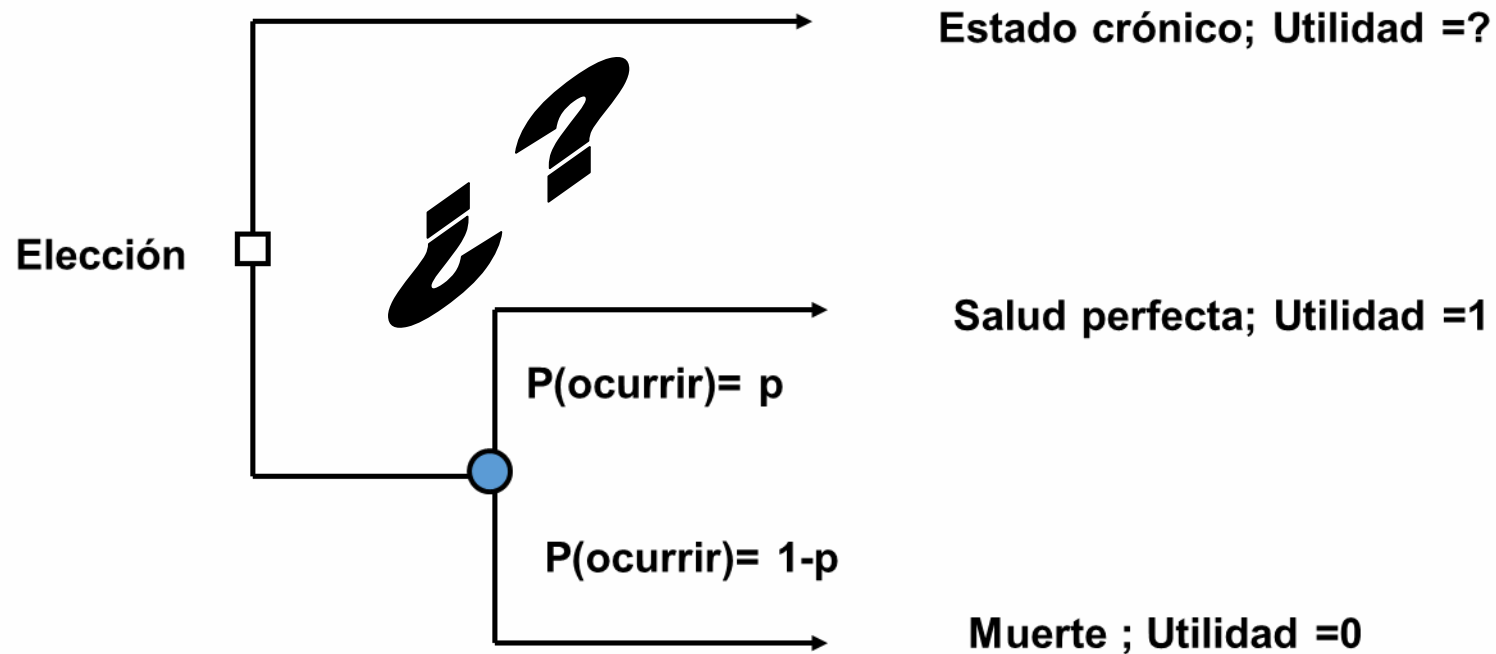
Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Lotería estándar:



$$\text{Si } p = 0,9 \text{ } U(S) = 0,9 \times 1 + 0,1 \times 0 = 0,9$$

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Compensación temporal (Time Trade Off):

ü Una variación más intuitiva del método anterior.

ü Sobre una base teórica el gold estándar es la LE, pero experimentalmente ha demostrado mejor capacidad para ordenar estados de salud y una fiabilidad test-retest mayor.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018

BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Compensación temporal (Time Trade Off):

ü Se presentan dos alternativas, vivir un tiempo T con una salud afectada de manera crónica en una medida α , o vivir un tiempo T_1 ($<T$) en perfecto estado de salud

ü Cuando el paciente no sabe expresar una clara preferencia entre ambas alternativas, se dice que la utilidad del estado de salud afectado crónicamente es T_1/T .

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

Compensación temporal (Time Trade Off):

Señale qué prefiere Ud:

- ü Vivir T años en el estado de salud E (se describe), o...
- ü Vivir T1 años con perfecta salud
- ü $T1 < T$

$$U(S) = T1/T$$

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza

CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Herramientas para valorar la perspectiva del paciente

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Problemas de la metodología:

ü Para las EVA:

- ü Puede haber estados peores que la muertes o que no puedan “soportarse” por encima de un tiempo determinado

ü Para los métodos basados en la UE:

- ü Asumen que el sujeto es neutral ante el riesgo

- ü Asumen que la función de utilidad es monótonamente creciente (mediante múltiples experimentos se ha demostrado que la función de utilidad no es una línea recta)

- ü Asumen que el sujeto carece de preferencia temporal (valora igual un estado de salud vivido ahora que dentro de n tiempo)

- ü No olvidar...estamos ante modelizaciones de la realidad

Algún ejemplo práctico

Vamos a valorar la deseabilidad de dos alternativas de tratamiento para el Ca laringe en determinado estadio clínico:

- ü La Radioterapia ofrece una supervivencia del 80% a los cinco años, con una probabilidad acumulada de recidiva no mortal del 20% en cinco años, y conserva la voz
- ü La cirugía radical ofrece una supervivencia del 85 % a los cinco años y una probabilidad de recidiva no mortal a los 5 años del 15%, pero no conserva la voz natural

El paciente preguntará ¿qué es mejor para mí?

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algún ejemplo práctico

Si la utilidad atribuida a vivir sin voz natural fuese de 0,85, la utilidad atribuida a vivir con recidiva del Ca 0,4 y haciendo asunciones como que todas las muertes y recidivas ocurren en mitad del periodo :

$$U(Rt) = (1 \times 5 \times 0,6) + (1 \times 2,5 \times 0,2) + [(1 \times 2,5 + 0,4 \times 2,5)] \times 0,2 = 4,2$$

$$U(Qx) = (0,85 \times 5 \times 0,75) + (0,85 \times 2,5 \times 0,1) + [(0,85 \times 2,5 + 0,4 \times 2,5) \times 0,15] = 3,87$$

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algún ejemplo práctico

Al paciente le podríamos decir dos cosas, bajo esos supuestos:

- ü La Rt supone una ligera ganancia en términos de cantidad de vida ajustada por calidad
- ü El umbral a partir del cuál debería cambiar la elección está en una atribución de utilidad superior a 0,925 para el estado “vivir sin voz natural” (considerando constante las utilidades de “vivir con recidiva” y las probabilidades de ocurrencia del evento).

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algún ejemplo práctico

Al paciente le podríamos decir dos cosas, bajo esos supuestos:

- ü La Rt supone una ligera ganancia en términos de cantidad de vida ajustada por calidad
- ü El umbral a partir del cuál debería cambiar la elección está en una atribución de utilidad superior a 0,925 para el estado “vivir sin voz natural” (considerando constante las utilidades de “vivir con recidiva” y las probabilidades de ocurrencia del evento).

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algún ejemplo práctico

Nos pregunta nuestro paciente de 50 años si debe hacerse cribado de Ca próstata con PSA estando asintomático. Su VPP es de aproximadamente el 25%:

- ü En los 10 años siguientes la probabilidad de tener un Ca próstata es de 3 por cien y de morir 5 por mil
- ü En los 10 años siguientes la probabilidad de tener un Ca próstata con cribado es de 3 por cien y de morir 3 por mil

ü El paciente querrá saber ¿qué es mejor para mí?

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algún ejemplo práctico

Vivir con Ca próstata supone una utilidad de 0,6. La disutilidad de tener un falso positivo equivale a perder 0,1 AVAC .

Haciendo asunciones como que todas las enfermedades y la mortalidad aparecen a mitad del periodo:

$$U(\text{No C}) = (0,97 \times 1 \times 10) + (0,025 \times 1 \times 5 + 0,025 \times 0,6 \times 5) + (0,005 \times 1 \times 5) = 9,925$$

$$U(\text{C}) = (0,97 \times 1 \times 10) + (0,027 \times 1 \times 5 + 0,027 \times 0,6 \times 5) + (0,003 \times 1 \times 5) - 0,75 \times 0,1 = 9,856$$

Algún ejemplo práctico

Al paciente le podríamos decir dos cosas, bajo esos supuestos:

- ü El cribado supone una pequeña pérdida en términos de cantidad de vida ajustada por calidad.
- ü El umbral a partir del cuál debería cambiar la elección está en una ganancia del VPP hasta un 94%, o a que la pérdida de utilidad por los falsos positivos se redujese a menos de 0,008 AVACs.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Esta visión en la literatura

A Plan for Useful and Timely Family Medicine and Primary Care Research

Frank Verloin deGruy III, MD, MSFM; Bernard Ewigman, MD, MSPH; Jennifer E. DeVoe, MD, DPhil; Lauren Hughes, MD, MPH, MSc; Paul James, MD; F. David Schneider, MD, MSPH; John Hickner, MD, MSc; Kurt Stange, MD, PhD; Tonya Van Fossen; Anton J. Kuzel, MD; Rebecca Mullen, MD; C.J. Peek, PhD

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Our nation's health care system is changing. Nowhere is this more evident than in primary care, where fundamental improvements are necessary if we are to achieve the Triple Aim. Such improvements are possible if we can put useful and timely information into the hands of stakeholders to enable practical decision-making. To do this, family medicine and primary care researchers need to (1) build on our substantial current research foundation, (2) increase the relevance and pace of our research, (3) reconceive the research workforce to engage new partners, (4) disseminate findings more rapidly into the hands of those who can take action, and (5) build a "question-ready" research infrastructure to make this possible. Family medicine researchers face exciting opportunities: technical capacity to generate and manage large amounts of data; clinic- and system-level networks for testing innovations; digital health technologies for real-time and asynchronous monitoring and management of risk factors and chronic diseases; the know-how to make fast, local improvements in our systems of care; partnerships beyond those traditionally engaged in research that can multiply our capacity to generate new knowledge; and new methods for creating generalizable knowledge from the study of local efforts. This is a historic time for family medicine research. Now is the time to build on our past work, accelerate the pace, and capitalize on emerging opportunities that open an incredibly bright future.

(Fam Med 2015;47(8):636-42.)

clinicians, the patients we serve, and the system leaders, payers, and policymakers operating in this space.

Much of traditional family medicine and primary care research is invaluable and should continue as is. In this paper, we emphasize new questions, problems, methods, and solutions, particularly those involving the partners listed above. Capitalizing on new opportunities and tackling current problems will mean a radical shift in how we conduct research. We need new knowledge about how we can work most effectively in primary care teams; which elements in primary care confer healing and health; how to best respond to patients' health priorities; how to organize and deliver digital health care; how to manage the

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENÇIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Esta visión en la literatura

Table 1: The 5R's With Preflight Checklist for Family Medicine and Primary Care Research*

<p>1. Relevant to stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involve end users meaningfully from the outset in forming research questions and selecting outcomes. • Build an ultimate use perspective into all stages of the research process. <p><i>Design:</i> Are end users and involved stakeholders identified? Is there a plan to gather their questions, and what is important to them? <i>Implementation:</i> Are stakeholders involved in ongoing refinement? Are changes they suggest recorded and implemented? <i>Reporting:</i> Are diverse stakeholders involved in interpreting and reporting findings? <i>Dissemination:</i> Are the audience and likely users involved? Are findings expressed in meaningful language and channels that stakeholders use?</p>
<p>2. Rapid and recursive in application</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accelerated study design, peer review, funding cycles. • Participate in rapid-learning research systems. • Allow discoveries within a study to influence study—short learning cycles; questions and answers evolve. • Pose questions to multiple networked practices

4. Reports on Resources

- Report on as many of the relevant costs of interventions as possible, and do it with a standard vocabulary.
- Intervention costs, clinician and staff time and energy, infrastructure and training costs; start-up costs, ongoing costs, opportunity costs, likely costs of re-creating in other setting.

<p><i>Reporting:</i> Are resources reported comprehensively, including sources of error and experiential consequences, and consequences justified by standards of evidence? <i>Dissemination:</i> Is there description of how external and internal validity findings support wider use or not? Information needed for modification in other settings or populations?</p>
<p>4. Reports on Resources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Report on as many of the relevant costs of interventions as possible, and do it with a standard vocabulary. • Intervention costs, clinician and staff time and energy, infrastructure and training costs; start-up costs, ongoing costs, opportunity costs, likely costs of re-creating in other setting. <p><i>Design:</i> Are intervention costs (monetary and other) measured? <i>Implementation:</i> Is cost data gathered on an ongoing basis? Using a standard vocabulary for different kinds of costs? <i>Reporting:</i> Are useful cost data of different kinds reported? Are cost estimates made for reproducing under different conditions? <i>Dissemination:</i> Are the intervention and estimated costs of modifications in new settings included?</p>
<p>5. Replicable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Design for factors that may affect subsequent implementation in a different context. • Design to inform implementation and re-invention in different settings. • Report the “how” as well as the “what”—with contextual factors important to transport to other settings.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENÇIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Esta visión en la literatura

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

PERSPECTIVE

SHARED DECISION MAKING

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

780

N ENGL J MED 366;9 NEJM.ORG MARCH 1, 2012

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org on March 10, 2018. For personal use only. No other uses without permission.

Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Esta visión en la literatura

ü If we can view the health care experience through the patient's eyes, we will become more responsive to patients' needs and, thereby, better clinicians. Recognition of shared decision making as the pinnacle of patient-centered care is overdue. We will have succeeded in building a truly patient-centered health care system when an informed woman can decide whether to have a screening mammogram and an informed man can consider whether to have a screening prostate-specific–antigen test without their clinicians labeling the decision “wrong” on the basis of different values and preferences.

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC
DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIÓNES
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Algunas cuestiones abiertas

ü La eficiencia vs la justicia

ü El rol del médico de familia (u otro profesional sanitario) en la búsqueda de la eficiencia

ü Validez de las herramientas de medida de las preferencias

ü Cuando la evidencia científico técnica y la preferencia nos llevan por caminos diferentes, la toma de decisiones compartidas.

ü...

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza


CAMFIC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

CENTRE DE
CONVENCIONS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

II
V
X
XX Confiamos
en nuestra
fuerza

La perspectiva del paciente, la evaluación de la eficiencia y la toma de decisiones en Atención Primaria.

J. Martín Fernández. PhD, MSc, MD

Médico de familia. Consultorio de Villamanta. Gerencia de Atención Primaria Madrid.

Profesor Asociado Facultad CC SS. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

