

Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud

Compilado y revisado por: JAIME CERDA L.^{1,a}

Glossary of terms used in economic evaluation of healthcare

¹Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^aMédico-Cirujano, Especialista en Pediatría y Salud Pública, Magíster en Epidemiología.

The following glossary consists of a set of brief and simple definitions in Spanish of commonly used terms in the area of Economic Evaluation of Healthcare. Its objective is to facilitate the readers' comprehension of studies related to this discipline. Each term includes its original expression in English, since most of the definitions correspond to translations of terms originally created in this language. Some terms are shared with other disciplines, in those cases we included the one whose meaning is related to economic evaluation of healthcare interventions.

(Rev Med Chile 2010; 138 (Supl 2): 76-78).

Key words: *Glossary; Economic Evaluation; Healthcare.*

RESUMEN

El presente glosario tiene como objetivo aportar una definición breve y simple de los principales términos utilizados en el área de Evaluación Económica de la Salud, con el fin de facilitar al lector la lectura e interpretación de estudios relacionados a esta disciplina. A cada término se adjunta su expresión original en inglés, en vista que la mayoría de las definiciones corresponden a traducciones adaptadas al español de términos acuñados inicialmente en dicho idioma. Algunos términos son compartidos por otras disciplinas, sin embargo, se presentan aquellas acepciones relacionadas a la evaluación económica de intervenciones en salud.

Palabras clave: *Glosario; Evaluación Económica; Cuidado de la Salud.*

- Análisis de costo-beneficio (Cost-benefit analysis):** Técnica analítica derivada de la teoría económica que enumera y compara los costos netos de una intervención en salud con los beneficios que surgen como consecuencia de la aplicación de dicha intervención. Para esta técnica, tanto los costos netos como los beneficios de la intervención en salud son expresados en unidades monetarias.
- Análisis de costo-efectividad (Cost-effectiveness analysis):** Método sistemático de comparación de dos o más programas alternativos a través de la medición de sus respectivos costos y consecuencias. Una característica distintiva del análisis de costo-efectividad es que las consecuencias (resultados en salud) de todos los programas a ser comparados deben ser medidas en una unidad común relacionada al objetivo clínico de los programas (ej. porcentaje de reducción de índice de masa corporal).
- Análisis de costo-utilidad (Cost-utility analysis):** Metodología de análisis económico que compara dos o más alternativas en términos de sus costos y de sus consecuencias, siendo los efectos medidos en unidades genéricas de utilidad o preferencia, generalmente expresadas en forma de años de vida ajustados por calidad (QALYs) o de años de vida ajustados

- por discapacidad (DALYs). El análisis de costo-utilidad se caracteriza por permitir comparar la eficiencia distributiva de diferentes programas o patologías de salud.
4. **Año de vida ajustado por discapacidad (Disability-adjusted life year, DALY):** Un año de vida ajustado por discapacidad puede definirse como una unidad de medida del impacto de una enfermedad en términos tanto del tiempo perdido por muerte prematura (mortalidad) como del tiempo vivido con una discapacidad (morbilidad). Este concepto fue creado en 1992, en el contexto del Estudio Global de Carga de Enfermedad (Global Burden of Disease Study).
 5. **Año de vida ajustado por calidad (Quality-adjusted life year, QALY):** Un QALY es una medida universal de efecto en salud, aplicable a todos los individuos y a todas las enfermedades, permitiendo la comparación entre programas y patologías. Un QALY combina en su estimación tanto el número de años vividos como la calidad de vida experimentada durante dicho período de tiempo.
 6. **Calidad de vida relacionada a salud (Health-related quality of life):** Constructo teórico desarrollado para explicar y organizar mediciones relacionadas a la evaluación de estados de salud, actitudes, valores y niveles percibidos de satisfacción y bienestar general respecto a condiciones específicas de salud o a la vida en su totalidad.
 7. **Costo (Cost, Health Economics):** En economía de la salud, costo se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud. El concepto de costo económico es distinto al de costo financiero, ya que en la valoración de recursos del primero aplica el concepto de costo de oportunidad, mientras que el segundo considera solamente recursos donde existe desembolso de dinero.
 8. **Costo de oportunidad (Opportunity cost):** Valor o beneficio de la mejor opción no tomada. El costo de oportunidad de utilizar un recurso en una determinada actividad es el valor/beneficio/retorno/compensación al cual se debe renunciar debido a que el recurso no está disponible para ser utilizado en otro escenario. Por ejemplo, el costo de oportunidad de utilizar el recurso “cirujano traumatólogo” exclusivamente en la atención pacientes de urgencia podría ser el número total de prótesis de caderas que no fueron instaladas anualmente como consecuencia de esta decisión administrativa.
 9. **Disponibilidad a pagar (Willingness-to-pay, WTP):** Cantidad que una persona está dispuesta a pagar, sacrificar o intercambiar por un producto. En el ámbito de las evaluaciones económicas en salud, WTP es una herramienta metodológica tipo encuesta cuyo objetivo es estimar la capacidad de pago de determinados grupos sociales, para así conocer la valoración monetaria hipotética de programas e intervenciones médicas específicas. Para ello, se presenta a los entrevistados escenarios hipotéticos referentes a un determinado programa o intervención y se les pregunta por el valor máximo que estarían dispuestos a pagar por dicho servicio. La metodología WTP es ampliamente utilizada en análisis de costo-beneficio y en la toma de decisiones.
 10. **Economía de la salud (Health economics):** La aplicación de las teorías, herramientas y conceptos de la economía a los tópicos de la salud y los cuidados de ésta. La Economía se preocupa de la asignación de recursos escasos y la economía de la salud se ocupa de los temas relacionados a la distribución de recursos escasos para mejorar la salud. Esto incluye la asignación de recursos tanto dentro de la economía hacia el sistema de salud, como dentro del sistema de salud hacia las diferentes actividades e individuos.
 11. **Evaluación económica (Economic evaluation):** Análisis comparativo de los cursos alternativos de acción en términos de sus costos y sus consecuencias. En el ámbito de la economía de la salud, existen diferentes estrategias metodológicas de evaluación económica, destacando los estudios de costo-efectividad, costo-utilidad y costo-beneficio.
 12. **Eficacia (Efficacy):** La magnitud en la cual una intervención específica, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado positivo bajo las condiciones ideales.
 13. **Eficiencia (Efficiency):** Efectos o resultados alcanzados en relación al esfuerzo desplegado en términos monetarios, logísticos y de tiempo. En economía de la salud se dispone de dos acepciones para este término: 1) eficiencia distributiva y 2) eficiencia técnica. La

eficiencia distributiva (allocative efficiency) intenta determinar los programas de salud que generan los mayores resultados en relación a los recursos invertidos. La eficiencia técnica (technical efficiency) intenta determinar los métodos o estrategias más adecuados para lograr un objetivo una vez que un programa ha sido priorizado; en otras palabras, minimizar los costos para un determinado nivel de resultados o maximizar los resultados para un determinado nivel de recursos.

14. **Efectividad (Effectiveness):** Medición de la magnitud en la cual una intervención específica, al ser puesta en acción en condiciones rutinarias, realiza lo que supuestamente debe realizar. Corresponde a la medición de los resultados de una intervención en salud.
15. **EQ-5D:** Instrumento genérico utilizado para medir y valorar la calidad de vida relacionada a salud. Consta esencialmente de dos componentes: descripción de la salud actual del encuestado y su valoración por medio de una escala visual análoga. El grupo de investigadores EuroQol desarrolló este instrumento para complementar otras mediciones de calidad de vida relacionadas a salud, siendo su principal aplicación la estimación de QALYs.
16. **Equidad (Equity):** Concepto o propósito de implementar programas de salud de manera que se logre una distribución justa de los costos y beneficios en la sociedad. En economía de la salud se distinguen dos tipos de equidad. La equidad horizontal busca proveer el mismo tratamiento a pacientes que tienen iguales necesidades de salud, mientras que la equidad vertical busca dar tratamientos y cuidados diferenciados a quienes presentan distintas necesidades de salud.
17. **Farmacoeconomía (Pharmacoeconomics):** Disciplina científica que evalúa el valor global de productos farmacéuticos, servicios y programas relacionados a cuidados en salud. Cuando es necesario, estudia los aspectos clínicos, económicos y humanitarios de intervenciones relacionadas a cuidados en salud en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades. Esta área involucra a expertos en economía de la salud, análisis de

riesgos, evaluación de tecnologías, evaluación clínica, epidemiología e investigación en servicios sanitarios.

18. **SF-36 (Short Form 36):** Instrumento genérico que mide calidad de vida relacionada a la salud. El cuestionario incluye 36 ítems estructurados en ocho conceptos: funcionamiento físico, limitaciones secundarias a problemas físicos, dolor somático, funcionamiento social, salud mental general, limitaciones secundarias a problemas emocionales, vitalidad y percepción general sobre salud. Existen versiones acortadas para su aplicación a nivel poblacional (SF-12) y para la estimación de QALYs (SF-6D).
19. **Tasa de descuento (Discount rate):** En la evaluación económica de intervenciones de salud, se utiliza una tasa de descuento para ajustar a su valor actual costos y beneficios que ocurrirán en el futuro. Este principio está basado en la noción de "preferencia de tiempo", en la cual se asume que las personas prefieren posponer gastos para un tiempo futuro y disfrutar de beneficios lo antes posible.

Referencias

1. Berger M, Bingefors K, Hedflom E, Pashos C, Torrance G. Health Care, Cost, Quality, and Outcomes: ISPOR book of terms. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) 2003, USA.
2. Clever A, Perkins D. Economics of Healthcare Management. Prentice Hall 1998, England.
3. Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. Soc Sci Med 2001; 53: 1149-62.
4. Last J. A Dictionary of Epidemiology. Fourth Edition. Oxford University Press 2001, USA.
5. Mooney GH. Equity in health care: confronting the confusion. Eff Health Care 1983; 1: 179-85.
6. Mould J, Contreras I, Garduno J, Salinas G. El concepto de willingness-to-pay en tela de juicio. Rev Saúde Pública 2009; 43: 352-8.
7. Palmer S, Torgerson D. Economics notes: Definitions of efficiency. BMJ 1999; 318: 1136.
8. Shiell A, Donaldson C, Mitton C, Currie G. Health economic evaluation. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 85-8.

