

AUTOR (ES)

Plans P., Navas E., Tarín A., Rodríguez G., Galí N., Gayta R., Taberner J.L. y Salleras L.

TÍTULO

Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica

REVISTA

Medicina Clínica

VOLUMEN

104

PÁGINAS

49-53

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Español

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Las tecnologías sanitarias evaluadas en el análisis fueron tres métodos de cesación tabáquica: consejo médico; consejo médico y chicles de nicotina; consejo médico y parches de nicotina.

<<ENFERMEDAD>>

Comportamientos y mecanismos de conducta

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento curativo.

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo principal del estudio fue comparar los costes y la efectividad asociados con la utilización de tres métodos de cesación tabáquica en España: consejo médico, consejo médico y chicles de nicotina, consejo médico y parches de nicotina. La perspectiva adoptada en el estudio fue la del sistema sanitario.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad.

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio comprendió un hipotético grupo de 1.000 fumadores detectados por el sistema sanitario.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El contexto del estudio fue atención primaria. El estudio se llevó a cabo en Barcelona, Cataluña, España.

<<FECHA DE RECOGIDA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO>>

Los datos de efectividad y de consumo de recursos se obtuvieron de unos estudios publicados entre 1979 y 1991. No se indicó el año de referencia de los costes.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

La fuente de datos de la efectividad fue una revisión de estudios publicados anteriormente.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

No se utilizó ningún modelo de decisión.

ESTUDIOS TIPO B:

<< EFECTOS EVALUADOS EN LA REVISIÓN >>

Los efectos evaluados en la revisión fueron la eficacia de los tratamientos (tasa de cesación alcanzada al los 12 meses), el porcentaje de seguimiento, el porcentaje de individuos que vuelven a fumar después de finalizar la intervención y el aumento de la esperanza de vida atribuido a la cesación tabáquica según sexo y edad.

<<DISEÑO Y OTROS CRÍTERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS>>

No mencionados.

#### <<FUENTES UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS>>

No mencionadas.

#### <<CRÍTERIOS UTILIZADOS PARA ASEGURAR LA VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No mencionados.

#### << MÉTODOS UTILIZADOS PARA VALORAR LA RELEVANCIA Y VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS Y PARA VALORAR EL PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS >>

No mencionados.

#### << NÚMERO DE ESTUDIOS PRIMARIOS INCLUIDOS >>

Se incluyeron 17 estudios primarios.

#### << MÉTODOS UTILIZADOS PARA COMBINAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

Métodos narrativos.

#### << INVESTIGACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No mencionada.

#### << RESULTADOS DE LA REVISIÓN >>

La eficacia de los tratamientos fue del 3,8% para el consejo médico, 6,7% para el consejo médico y los chicles de nicotina y 8,1% para el consejo médico y los parches de nicotina. El porcentaje de seguimiento fue del 35% para el consejo médico y 25% tanto para el consejo médico y los chicles de nicotina como para el consejo médico y los parches de nicotina. El porcentaje de individuos que vuelven a fumar después de finalizar la intervención fue del 10% para todos los métodos. El aumento (actualizado utilizando una tasa del 5%) de la esperanza de vida atribuido a la cesación tabáquica fue de 0,99, 1,07, 1,10, 1,07, 0,97, 0,83 y 0,66 para los varones en los rangos de edad de 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años, 60-64 años y 65-69 años, respectivamente, y de 0,54, 0,60, 0,64, 0,65, 0,63, 0,56 y 0,45 para las mujeres en los rangos de edad de 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años, 60-64 años y 65-69 años, respectivamente.

#### <<MEDIDA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA >>

La medida principal de los efectos sobre la salud fue el número de años de vida ganados gracias a la cesación tabáquica. El aumento de la esperanza de vida atribuido a cada método de cesación tabáquica se calculó multiplicando, para cada grupo de edad y sexo, el número de fumadores que abandonan al tabaquismo (tasa de eficacia) por el aumento en la esperanza de vida atribuido a la cesación tabáquica. Se utilizó una tasa de descuento del 5%.

#### <<COSTES DIRECTOS>>

Como el horizonte temporal de la intervención fue bastante largo, se aplicó una tasa de descuento del 5% para actualizar los costes futuros. Los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidos se indicaron por separado. Las categorías de costes incluidos en la evaluación económica fueron costes de visitas médicas, de parches y de chicles. La perspectiva del estudio fue la del sistema sanitario. El consumo de recursos se basó en las supuestos de los autores. Las fuentes de datos de costes unitarios fueron la Seguridad Social para las visitas y los precios de venta al público suministrados por los laboratorios que los comercializan para parches y chicles. No se indicó el año de referencia de los costes.

#### <<COSTES INDIRECTOS>>

No se incluyeron los costes indirectos en la evaluación económica.

#### <<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas).

#### <<ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RECURSOS CONSUMIDOS Y DE LOS COSTES>>

No se condujeron análisis estadísticos de recursos consumidos y costes.

#### <<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

Se realizaron análisis de sensibilidad para evaluar la consistencia del análisis coste-efectividad variando las siguientes variables: porcentaje de seguimiento, eficacia de los métodos, porcentaje de

individuos que vuelven a fumar, tasa de descuento y costes de los métodos de cesación tabáquica.

#### <<ESTIMACIÓN DE LOS EFECTOS EN LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

El aumento de la esperanza de vida por cada 1.000 fumadores fue de 8 a 13 años, según la edad de cesación tabáquica, en los varones y de 5 a 8 años en las mujeres para el consejo médico, de 10 a 16 años en los varones y de 7 a 10 años en las mujeres para el consejo médico más los chicles y de 12 a 20 años para los varones y de 8 a 12 años en las mujeres para el consejo médico más los parches. El mayor aumento en la esperanza de vida se observa en el grupo de 45-49 años en los varones y de 50-54 años en las mujeres y el menor en el grupo de 65-69 años en ambos sexos.

#### <<RESULTADOS DE COSTES>>

Los costes totales observados después de 12 meses de tratamiento fueron 3.442.286 ptas. para el consejo médico, 4.746.796 ptas. para el consejo médico y los chicles de nicotina y 6.527.440 ptas. para el consejo médico y los parches de nicotina.

#### <<SINTESIS DE COSTES Y EFECTOS SOBRE LA SALUD>>

Se calculó el cociente coste-efectividad medio para combinar los costes y los efectos sobre la salud de los tres métodos de cesación tabáquica según edad y sexo. También se calculó el coste-efectividad incremental para evaluar la eficiencia relativa de los programas de cesación tabáquica. El coste medio por año de vida ganado del consejo médico osciló entre 260.000 ptas. y 434.000 ptas. para los varones y entre 441.000 ptas. a 637.000 ptas. para las mujeres, en el caso del consejo médico más chicles varió de 287.000 ptas. a 479.000 ptas. para los varones y de 486.000 ptas. a 703.000 ptas. para las mujeres y para consejo médico más parches osciló entre 329.000 ptas. y 549.000 ptas. en los varones y entre 557.000 ptas. y 805.000 ptas. para las mujeres. La opción de consejo médico más chicles respecto al consejo médico tuvo un coste incremental por año de vida ganado de 395.000 ptas. a 658.000 ptas. para los varones y de 668.000 ptas. a 966.000 ptas. para las mujeres. La opción de consejo médico más parches respecto al consejo médico tuvo un coste incremental por año de vida ganado de 467.000 ptas. a 779.000 ptas. para los varones y de 791.000 ptas. a 1.142.000 ptas. para las mujeres. Finalmente, la opción de consejo médico más parches respecto al consejo médico más chicles tuvo un coste incremental por año de vida ganado de 539.000 ptas. a 899.000 ptas. para los varones y de 913.000 ptas. a 1.318.000 ptas. para las mujeres. El análisis de sensibilidad permitió constatar que el coste-efectividad fue bastante sensible a las variaciones en la eficacia y en el porcentaje de seguimiento.

#### <<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que la eficiencia de los programas de consejo médico y consejo médico más chicles de nicotina fue bastante similar, mientras que la eficiencia del programa de consejo médico más parches fue algo menor aunque la diferencia en términos absolutos no fue nunca mayor de 100.000 ptas. El cociente coste-efectividad de los tres métodos de cesación tabáquica parece similar a los cocientes coste-efectividad de otros programas preventivos como el tratamiento de la presión arterial o el tratamiento de la hipercolesterolemia.

#### <<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Los tres métodos para la cesación tabáquica son muy comunes y frecuentemente utilizados, por lo que la selección de las opciones objeto de la comparación parece apropiada.

Validez de la estimación de la efectividad:

El análisis de la efectividad de las intervenciones se basó en estudios publicados anteriormente. No quedó claro si los autores hicieron una revisión de la literatura y no se indicaron ni los diseños ni las características de los estudios primarios utilizados en el análisis. Se utilizaron métodos narrativos para combinar los datos derivados de los estudios primarios y no se comentó la validez interior de dichos estudios. Tampoco se indicaron las fuentes utilizadas para identificar los estudios. Los autores condujeron unos análisis de sensibilidad para evaluar el impacto en los resultados de ciertos parámetros tomados de la literatura sobre los que había incertidumbre.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

Los años de vida ganados con el tratamiento fueron la medida final del beneficio sobre la salud utilizada en el análisis económico. Dicha medida parece muy apropiada y comparable con las medidas de beneficio empleadas en otras evaluaciones económicas. Se aplicó apropiadamente una tasa de descuento a los años futuros ganados.

Validez de las estimaciones de costes:

La perspectiva del estudio fue la del sistema sanitario y parece que todas las categorías de costes relevantes fueron incluidas en el análisis. Se aplicó una tasa de descuento a los costes futuros ya que el horizonte temporal del estudio era largo. Los costes unitarios se presentaron separadamente de las cantidades de recursos consumidos pero los autores no mencionaron el año de los costes. Aunque no se condujeron análisis estadísticos de recursos consumidos y costes, los autores realizaron análisis de sensibilidad sobre las categorías de costes más relevantes y sobre la tasa de descuento. Se indicó la fuente de los costes unitarios de cada recurso sanitario.

Otros aspectos:

Los autores compararon sus resultados con los de otras evaluaciones económicas, pero no discutieron la transferibilidad de sus resultados a otros países o contextos sanitario. Aunque se condujeron uno análisis de sensibilidad para evaluar la consistencia de los resultados, la validez externa del análisis parece débil debido a que muchos datos parecen específicos del contexto del estudio.

Otras publicaciones relacionadas:

#### <<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

El estudio sugiere que desde el punto de vista del sistema de la salud pública, los tres programas de cesación tabáquica representan procedimientos eficientes para mejorar la salud de la población. Los autores afirmaron que sería interesante evaluar el impacto de las campañas de lucha antitabáquica que alcanzan a toda la población.