

Revisión sistemática de utilidades o preferencias por los estados de salud obtenidas de población española

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



Revisión sistemática de utilidades o preferencias por los estados de salud obtenidas de población española

Informes de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias
SESCS

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



GARCÍA PÉREZ, L.

Revisión sistemática de utilidades o preferencias por los estados de salud obtenidas de población española / L. García Pérez... [et al.]. – Madrid : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Santa Cruz de Tenerife : Servicio Canario de la Salud, – 86 p. ; 24 cm. – (Colección: Informes, estudios e investigación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) (Serie: Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

NIPO: 680-15-096-2

1. Utilidades 2. Preferencias 3. Estados de salud 4. Base de datos

I. Canarias. Servicio Canario de la Salud II. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio Canario de la Salud

Este documento se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS), en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Para citar este informe:

García Pérez L, Pinilla Domínguez P, Aguiar Ibáñez R, Linertová R, Rivero Santana A, Abásolo Alessón I. Revisión sistemática de utilidades o preferencias por los estados de salud obtenidas de población española. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2011. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento a las siguientes personas: Carmen Bujalance y Esperanza Ciruela, por el apoyo técnico; a Leticia Cuéllar por la colaboración en la búsqueda bibliográfica; a Leticia Rodríguez Rodríguez por su colaboración en la extracción de datos; a Iván Castilla Rodríguez y Juan Manuel Ramos Goñi por su asesoramiento; y a Pedro Serrano Aguilar por la confianza puesta en los autores de este estudio.

Índice

Siglas y acrónimos	9
Resumen	11
Summary	15
I. Introducción	19
II. Objetivos	21
III. Metodología	23
III.1. Marco de trabajo	23
III.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	25
III.3. Criterios de selección de estudios	26
III.3.1. Tipos de estudios	26
III.3.2. Tipos de participantes	27
III.3.3. Tipos de instrumentos de medición de utilidades	27
III.3.4. Idioma de la publicación	28
III.4. Extracción de datos	28
III.5. Valoración de la calidad	29
III.6. Síntesis de los datos	29
IV. Resultados	31
IV.1. Cáncer	41
IV.2. Diabetes	41
IV.3. Problemas de corazón	42
IV.4. Ictus	43
IV.5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	44
IV.6. Salud mental	45
IV.7. Enfermedades raras	49

IV.8. Salud sexual y reproductiva	50
V. Discusión	51
VI. Conclusiones	55
Contribución de los autores y revisores externos	57
Referencias	59
Anexos	65
Anexo 1. Estrategia y resultados de la búsqueda	65
Anexo 2. Listado de artículos incluidos en la base de datos actualmente	77

Siglas y acrónimos

AVAC	Año de vida ajustado por calidad
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
CCHS	Centro de Ciencias Humanas y Sociales
CENTRAL	Cochrane Central Register of Controlled Trials
CIE	Código de Identificación de Enfermedades
CRD	Centre for Reviews & Dissemination
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
DARE	Database of Abstracts of Reviews of Effects
DE	Desviación estándar
EED	Economic Evaluation Database
ELA	Esclerosis lateral amiotrófica
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
EQ-5D	Euroqol - 5 dimensiones
ET	Equivalencia temporal
EVA	Escala visual analógica
HAM-A	Escala de ansiedad de Hamilton
HTA	Health Technology Assessment
HUI	Health Utility Index
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IME	Índice Médico Español
N	Tamaño muestral
NHS	National Health Service
NYHA	New York Heart Association
SF-6D	Short Form - 6 dimensiones
SG	Standard gamble

Resumen

Introducción

La evaluación económica como parte de la evaluación de tecnologías sanitarias requiere de datos de costes y de resultados obtenidos de la población local. Esto se debe principalmente a las diferencias entre países en cuanto a sistemas sanitarios, estructuras de costes y diferencias culturales que pueden afectar a la percepción de la salud. El deseo de contar con una base de datos en la que se incluyeran todos los datos de utilidades procedentes de estudios realizados en población española nos llevó al proyecto descrito en este informe. En un informe anterior se presentaron los resultados encontrados para tres de los problemas de salud más importantes en España: la cardiopatía isquémica, el cáncer y la diabetes. Los resultados aquí presentados corresponden a la explotación de la primera versión de la base de datos, en la que no se ha omitido ninguna enfermedad ni condición. Esta información podría ayudar a los investigadores interesados en realizar en el futuro evaluaciones económicas, además de permitir una identificación rápida de los estados de salud para los que no existen datos de utilidades procedentes de población española y sobre los que habría que investigar más.

Objetivos

- Revisar la literatura científica sobre utilidades relacionadas con los estados de salud expresadas por la población residente en España.
- Crear una base de datos con toda la información relevante sobre los estudios y las utilidades identificadas en la revisión sistemática.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura. Se diseñó una estrategia de búsqueda bibliográfica donde los términos de búsqueda se agruparon en torno a dos conceptos: utilidades (utilities, eq-5d, hui,

etc.) y España (spain, espana, espagna, etc.). Las bases de datos exploradas fueron: MEDLINE, MEDLINE in process, National Health Service Economic Evaluation Database (NHS EED), Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Health Technology Assessment (HTA) database, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), CEA Registry, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Índice Médico Español (IME). No se aplicaron restricciones por fechas ni por idiomas.

Se seleccionaron diversos tipos de diseño de estudios: estudios experimentales, estudios observacionales, estudios de validación de instrumentos, encuestas poblacionales y evaluaciones económicas. La población incluida se definió como población residente en España, de cualquier edad y sexo, población general o población afectada por alguna enfermedad o condición, en tratamiento o no. Las utilidades debían haber sido valoradas con la ayuda de instrumentos validados en España (EQ-5D, HUI, SF-6D) y/o siguiendo técnicas aceptadas (time trade-off, standard gamble, etc.).

La selección fue realizada por pares. La extracción de datos fue llevada a cabo por un revisor y comprobada por un segundo revisor. Cuando hubo desacuerdo entre ambos se resolvió tras discusión y cuando no hubo consenso se consultó con un tercer revisor. Los datos extraídos fueron recogidos en una base de datos. La información recopilada fue sintetizada a través de procedimientos narrativos con tabulación de los resultados de cada uno de los estudios incluidos.

Resultados

Un total de 2592 referencias bibliográficas fueron identificadas. Una vez se eliminaron duplicados la cifra se redujo a 1527 referencias. Fueron seleccionados a partir de la lectura de título y resumen 834 artículos para su revisión completa, de los cuales finalmente se incluyeron 99 artículos. De estos 99 artículos se extrajeron 631 utilidades. El mayor número de utilidades o preferencias por estados de salud incluidos en la revisión se relaciona (por orden) con enfermedades del sistema nervioso, del aparato digestivo, trastornos mentales, del sistema osteomuscular, del sistema circulatorio y del sistema respiratorio. Muy pocos autores se han ocupado del estudio de las enfermedades endocrinas, el cáncer o las enfermedades raras. El instrumento más utilizado para la medición de las utilidades fue el EQ-5D. Una parte importante de los artículos excluidos evaluaban la calidad de vida con instrumentos validados pero

luego no ofrecían el dato numérico de la utilidad, limitándose a realizar un análisis descriptivo de la calidad de vida.

Conclusiones

- Se han identificado 99 artículos y un total de 631 estimaciones de la utilidad para distintos estados de salud en población española.
- El cuestionario EQ-5D es el instrumento más empleado para la obtención de utilidades o preferencias por los estados de salud en España. Un amplio número de autores lo utiliza como instrumento de valoración de la calidad de vida relacionada con la salud sin llegar a estimar utilidades.
- Las enfermedades del sistema nervioso, del aparato digestivo y las enfermedades mentales son los tres grupos con mayor número de utilidades identificadas. Muy pocos artículos abordan el estudio de las utilidades en cáncer o enfermedades raras.
- La vaguedad en la definición de algunos estados de salud limita la utilidad de emplear los valores obtenidos en futuros modelos económicos.
- Es necesario contactar con expertos y con los autores de los estudios para completar la base de datos de utilidades obtenidas de población española.

Summary

Introduction

The economic evaluation of health technologies requires local data on costs, effectiveness and utilities whenever available. Under an ideal situation, data would be directly obtained from the local population to account for the fact that differences exist between regions or countries related to healthcare systems, cost structures and cultural differences that can affect the perception of the health status. This project was built on the potential usefulness of having a database with all available data on utilities from studies assessing different health states (or diseases) in Spanish population. A previous report reviewed the results for the most serious health problems in Spain: heart disease, cancer and diabetes. This report informs about the results of the first version of the database with every disease or condition. This database could be of great use for researchers conducting economic evaluations and for the easy identification of the disease areas for which data on utilities are not available at present that require further research.

Objectives

- To review the scientific literature about utilities and preferences for health states in Spanish population.
- To develop a database with relevant information about the studies evaluating utilities and preferences for health states in the systematic review.

Methods

A systematic review of literature was carried out. The search strategy was designed combining terms on utilities (e.g. utilities, eq-5d, hui, etc.) and on Spain as the study context (e.g. spain, espana, espagna, etc.). The databases searched were: MEDLINE, MEDLINE in process, National Health Service Economic Evaluation Database (NHS EED), Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Health Technology Assessment (HTA) database, Embase, PsycINFO, CINAHL, Cochrane

Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), CEA Registry, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) and Índice Médico Español (IME). Date and language limits were not applied. The list of references of included studies was also screened.

Several study designs were selected: experimental studies, observational studies, studies validating quality of life instruments, surveys and economic evaluations. The included population was defined as resident population in Spain, any age and sex, who could refer to either general population or population affected by any disease or condition, under treatment or not. For a study to be included, utilities reported had to be valued through a tool validated in Spain (i.e. EQ-5D, HUI, SF-6D) and/or following accepted techniques (e.g. time trade-off and standard gamble).

Two reviewers selected the studies. The data extraction was carried out by one reviewer and checked by a second reviewer. Where the reviewers disagreed, an agreement was achieved with the involvement of a third reviewer whenever needed. The data were included in a database. The data collected were synthesized through narrative procedures using tables.

Results

A total of 2592 references were identified. After discarding duplicates, 1527 references were screened. In total, 834 full articles were retrieved and only 99 were finally included. From these 99 studies 631 utility values were extracted. The greater number of health state values included in the review are related with diseases of the nervous system, digestive system, mental disorders, musculoskeletal system, circulatory system and respiratory system. Few authors have studied utilities related to endocrine diseases, cancer or rare diseases. The EQ-5D questionnaire is the most used tool to elicit utilities. A large number of studies finally excluded assessed quality of life using validated questionnaires but the authors did not report utility values, only a descriptive analyses of the quality of life.

Conclusions

- The review identified 99 papers and 631 utilities for different health states in Spanish population.

- The EQ-5D questionnaire is the most used tool to elicit utilities from the population in Spain. A large number of authors used the EQ-5D as a tool to assess health related quality of life without providing an estimation of utilities.
- The diseases of the nervous system, the digestive system and the mental disorders are the three groups with the greater number of utilities identified. Few papers studied utilities in cancer or rare diseases.
- The vague definition of certain health states limits the usefulness of some utilities for future economic models.
- It is necessary to contact experts and studies' authors in order to have a comprehensive database of utilities elicited from Spanish population.

I. Introducción

En la evaluación económica se comparan los costes y resultados de al menos dos tecnologías sanitarias. Una de las medidas de resultado más habituales son los años de vida ajustados por calidad (AVAC). Los AVAC incorporan al mismo tiempo las mejoras en cantidad de vida (mortalidad) y las mejoras en la calidad de vida (morbilidad). El ajuste de la cantidad de vida ganada por la calidad se consigue mediante la aplicación de unos pesos denominados utilidades y que tratan de reflejar la deseabilidad de los distintos estados de salud por los individuos o por la sociedad. Estos pesos o utilidades varían de 0 (muerte) a 1 (salud perfecta), aunque pueden existir valores negativos para estados de salud que pueden ser considerados por las personas como peores que la muerte [1].

El estudio de las utilidades o preferencias por los estados de salud se ha desarrollado en paralelo a la necesidad de realizar evaluaciones económicas que permitan la adopción de tecnologías sanitarias eficientes. El objetivo de la presente revisión es la utilidad en su sentido amplio, es decir, las preferencias por los estados de salud bien sean estimadas por métodos directos (time trade-off o standard gamble) o por métodos indirectos mediante el uso de instrumentos como el EuroQol - 5 Dimensions (EQ-5D), el Short Form - 6 Dimensions (SF-6D) o el Health Utility Index (HUI) [1].

La evaluación económica como parte de la evaluación de tecnologías sanitarias requiere, idealmente, de datos contextualizados, es decir, datos de costes y de resultados obtenidos de población del ámbito geográfico que es objeto de análisis [2]. Existen pruebas de que los costes y la utilización de recursos [3] y la efectividad de los tratamientos [4] pueden variar sustancialmente entre países [5]. Del mismo modo también se han encontrado variaciones en las utilidades entre países [5,6]. Esto se debe a las diferencias entre países en cuanto a sistemas sanitarios, estructuras de costes y diferencias culturales, entre otros motivos.

En España contamos con la Base de Datos de Costes Sanitarios eSalud (Oblikue Consulting, S.L.). El deseo de contar con una base de datos en la que se incluyeran todos los datos de utilidades procedentes de estudios realizados en población española nos llevó al proyecto descrito en este informe. En un informe anterior se presentaron los resultados encontrados para tres de los problemas de salud más importantes en España: la cardiopatía isquémica, el cáncer y la diabetes

[7]. Los resultados aquí presentados corresponden a la explotación de la primera versión de la base de datos, en la que no se ha omitido ninguna enfermedad ni condición.

El objetivo a largo plazo de nuestro estudio es crear una base de datos que contenga todos los datos de utilidades asociados a estados de salud obtenidos de la población española y que esté accesible a la comunidad científica española en general y en particular a aquellos investigadores que deseen realizar evaluaciones económicas, a la vez que identificar aquellos estados de salud para los que no existen datos de utilidades procedentes de población española y sobre los que habría que realizar más investigación.

II. Objetivos

- Revisar la literatura científica sobre utilidades relacionadas con los estados de salud expresadas por la población residente en España.
- Crear una base de datos con toda la información relevante sobre los estudios y las utilidades identificadas en la revisión sistemática.

III. Metodología

III.1. Marco de trabajo

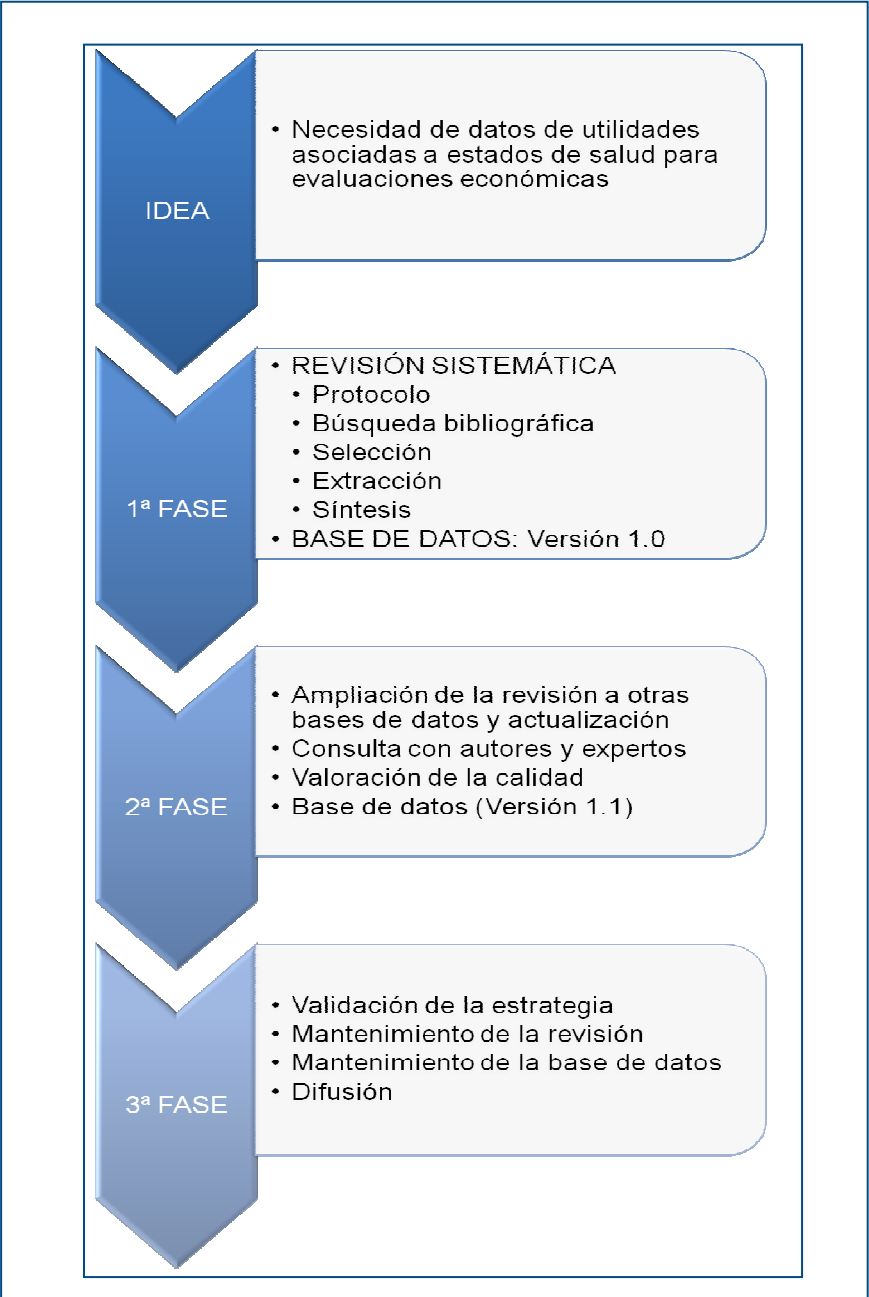
Se realizó una revisión sistemática de estudios en los que se valoró, mediante técnicas e instrumentos aceptados, la utilidad o preferencia de los españoles por distintos estados de salud. La descripción del método se recoge en los siguientes apartados.

Esta revisión es la primera fase en la construcción de una base de datos de utilidades obtenidas de población española. El fin último es proporcionar una fuente de información que facilite a los investigadores en España la documentación de utilidades para la realización de evaluaciones económicas y otras investigaciones (Figura 1).

En un futuro próximo se ampliará la búsqueda a otras bases de datos, se consultará con autores y con otros expertos a nivel nacional con el fin de identificar estudios no publicados, en marcha o publicados pero no identificados por otro medio, y, de este modo, completar la base de datos. También está previsto valorar la calidad de los datos y validar la estrategia de búsqueda.

La intención de este proyecto es proporcionar una base de datos completa y dinámica que sea de utilidad a la comunidad científica española –evaluadores de tecnologías sanitarias, economistas de la salud, etc.–, la cual pretendemos que se actualice periódicamente y en algún momento pueda llegar a ser un proyecto colaborativo que crezca con las aportaciones de otros investigadores.

Figura 1. Proceso de creación de la base de datos de utilidades en España



III.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se diseñó una estrategia de búsqueda bibliográfica para identificar estudios sobre utilidades en España. Los términos de búsqueda se agruparon en torno a dos conceptos: utilidades (utilities, eq-5d, sf-6d, hui, etc.) y ámbito geográfico (spain, espana, espagna, etc.). Para el primer grupo de términos se diseñó una estrategia tomando como ejemplos algunas revisiones previas [8-10]. Con respecto al segundo grupo de términos, los referidos al ámbito geográfico, se aplicó el filtro geográfico desarrollado por Valderas et al. para la identificación en PubMed de estudios realizados en España [11] o alternativamente una versión reducida de este filtro en las otras bases de datos. No se aplicaron restricciones por idiomas ni por fechas en la búsqueda de información. Véase anexo 1 para mayor detalle sobre los términos utilizados en la estrategia de búsqueda.

Se realizaron búsquedas sistemáticas en marzo y abril de 2011 en las siguientes bases de datos electrónicas:

- MEDLINE y MEDLINE in process a través de PubMed
- NHS CRD (EED, DARE, HTA)
- Embase
- PsycINFO
- CINAHL
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)
- CEA Registry
- Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)
- Índice Médico Español (IME)

En próximas actualizaciones de la revisión, además de buscar artículos publicados a partir de 2011, se ampliará la búsqueda a bases de datos bibliográficas con contenido no sanitario, tales como Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, EconLit, EconPapers o ISOC-Economía. Complementariamente se realizarán búsquedas en páginas web relevantes de diversas instituciones: Base de datos de Tesis Doctorales TESEO o Proyecto EURONHEED.

Las referencias bibliográficas fueron recopiladas en una base de datos mediante el programa Reference Manager v.10 (Thomson Scientific, EE.UU.).

III.3. Criterios de selección de estudios

Dos pares de revisores (tres economistas y un psicólogo) seleccionaron de forma independiente los estudios a partir de la lectura de los títulos y resúmenes localizados a través de la búsqueda de la literatura. Los textos completos de aquellos artículos seleccionados como relevantes o con dudas fueron revisados y clasificados como incluidos o excluidos por dos revisores. Cuando hubo dudas o discrepancias éstas fueron resueltas mediante consenso o con la ayuda de un tercer revisor. Las discusiones y los acuerdos quedaron documentados. Los criterios de inclusión y exclusión se presentan a continuación.

Dado que uno de los principios de esta revisión ha sido la exhaustividad, se adoptó una estrategia de selección conservadora de modo que ante una duda en cualquier aspecto de la publicación (diseño, participantes, métodos, etc.), los artículos se obtuvieron para tomar una decisión final sobre su inclusión o exclusión basada en el documento completo.

III.3.1. Tipos de estudios

Se incluyó cualquier tipo de estudio en el que se obtenían utilidades directamente de la población o aquellos artículos que permitieran la identificación de este tipo de estudios. En concreto se incluyeron los siguientes tipos de diseño de estudios:

- Estudios experimentales, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados.
- Estudios observacionales transversales o longitudinales.
- Estudios de validación de instrumentos: estudios en los que se valida algún instrumento que mide utilidades o algún otro cuestionario que no mide utilidades pero en el que además se incluye algún instrumento del que sí se derivan utilidades.
 - Encuestas poblacionales.
 - Otros estudios (como evaluaciones económicas completas basadas en el análisis coste-utilidad) en el curso de los cuales se evaluaron utilidades en población residente en España.

Las evaluaciones económicas realizadas en España que incluyeron análisis coste-utilidad y las revisiones sistemáticas de evaluaciones económicas y de calidad de vida fueron seleccionadas con el fin de identificar otros estudios en los que se evaluaron utilidades.

Se excluyeron revisiones narrativas, artículos de discusión, comentarios o estudios de un caso.

III.3.2. Tipos de participantes

Se incluyeron estudios que evaluaron población española, definida como población residente en España, de cualquier edad y sexo, incluyendo tanto población general como población afectada por alguna enfermedad o condición, recibiendo o no algún tratamiento médico o de otro tipo, antes o después de recibir tratamiento.

En un anterior documento se informó de los resultados en tres de las áreas de interés de las estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: Cáncer, Corazón y Diabetes. En el presente informe se aborda el conjunto de problemas de salud de las Estrategias del Plan de Calidad (Salud Mental, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ictus, Enfermedades Raras, Salud Sexual y Reproductiva, Atención al parto normal, Cuidados Paliativos) y otras enfermedades y condiciones.

Se excluyeron aquellos estudios internacionales en los que se incluía población española pero en los que no se informaba por separado de las utilidades de esta población o aquellos estudios en los que no se sabe con certeza la residencia de la población estudiada.

Se incluyeron las utilidades aportadas por proxys como familiares o cuidadores. Se excluyeron las utilidades aportadas por paneles de expertos (médicos, por ejemplo).

III.3.3. Tipos de instrumentos de medición de utilidades

Para que un estudio fuese considerado como incluido, las utilidades debían haber sido valoradas con la ayuda de instrumentos validados y/o siguiendo técnicas aceptadas. Se excluyeron aquellos cuestionarios no validados en España para la obtención de utilidades.

Los instrumentos validados en España son:

- EQ-5D (EuroQol - 5 Dimensions): Cuestionario genérico de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) diseñado en Europa para la obtención de utilidades individuales y sociales por los distintos estados de salud, y validado en España por Badía et al. [12,13].
- Índice de Utilidades de Salud Mark 3 (Health Utilities Index Mark III, HUI-3): Cuestionario genérico utilizado para medir la utilidad de

distintos estados de salud desarrollado en Canadá originalmente y validada su tercera versión, el HUI-3, en España por Ruiz et al. [14].

- SF-6D: Cuestionario derivado del SF-36 (o del SF-12) y del que también pueden obtenerse utilidades [15].

Otros instrumentos no validados aún en España son:

- QWB (Quality of Well-being Scale)
- Rosser Classification of illness states
- AQoL
- 15D

Son técnicas aceptadas:

- Time trade-off (TTO) o equivalencia temporal (ET)
- Standard Gamble (SG) o juego de apuesta estándar
- Escala visual analógica (EVA)
- Magnitude estimation (ME)
- Equivalent technique (person trade-off o PTO)
- Ranking and discrete choice experiments (DCE)

Con el objetivo de ser exhaustivos se seleccionaron a partir de título y resumen aquellos estudios que se limitaban a mencionar que valoraban la “calidad de vida relacionada con la salud” en población española sin especificar el instrumento, y aquellos estudios que mencionaban los instrumentos SF-36 y SF-12 puesto que de ellos se pueden derivar utilidades (por medio de la selección de ítems que conforman el SF-6D).

III.3.4. Idioma de la publicación

Se incluyeron todos los estudios que cumplieran con el resto de criterios, independientemente del idioma en el que estuvieran publicados.

III.4. Extracción de datos

La extracción de datos de los estudios incluidos fue realizada por un revisor y comprobada por un segundo revisor. La extracción de datos, tras un proceso piloto, fue realizada directamente en la base de datos de utilidades diseñada en Microsoft® Office Access (Microsoft Corp. EE.UU.). Las discrepancias fueron resueltas con la ayuda de un tercer revisor. Las discusiones y los desacuerdos quedaron documentados.

Los datos a extraer fueron los relacionados con la identificación del artículo (autores, fecha de publicación, financiación, etc.), con el diseño y metodología (objetivo, diseño y selección de la muestra, características de los pacientes, descripción de las intervenciones -si las hubo-, técnica y/o cuestionario de obtención de las utilidades, tarifa utilizada) y con los resultados del estudio (utilidad, indicador de medición y estado de salud u otras características que definen el estado).

No se extrajeron datos de años de vida ajustados por calidad (AVAC) puesto que la efectividad de las posibles intervenciones no era objeto de estudio de esta revisión. Tampoco se extrajeron en esta primera fase los datos de las diferencias de utilidades entre periodos o grupos.

III.5. Valoración de la calidad

La valoración de la calidad será abordada en una fase posterior. Primero se han de fijar unos criterios objetivos que permitan valorar la validez de los resultados de las utilidades. El objetivo no es valorar la calidad metodológica del estudio en su conjunto sino la calidad de la medición y del dato de la utilidad en particular, si bien ambos estarán relacionados. Una vez fijados los criterios de calidad se procederá a evaluar cada estudio por dos revisores de forma independiente. Cuando haya desacuerdo entre ambos se resolverá tras discusión y cuando no haya consenso se consultará con un tercer revisor. Las discusiones y los acuerdos quedarán documentados.

III.6. Síntesis de los datos

Se realizó una síntesis narrativa con tabulación y análisis gráfico de la información recopilada de los estudios incluidos. La síntesis se estructuró según los grandes grupos de enfermedades, por Capítulos del Código de Identificación de Enfermedades (CIE-10) y por grupos de enfermedades según las estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Se analizó la propensión en el uso de unos instrumentos y técnicas en comparación con otros.

IV. Resultados

La búsqueda en 9 bases de datos electrónicas de bibliografía relacionada con las ciencias de la salud dio como resultado la identificación de 2592 referencias, 1527 después de eliminar duplicados (véase anexo 1). La figura 2 muestra el proceso de selección de estudios y los motivos de exclusión.

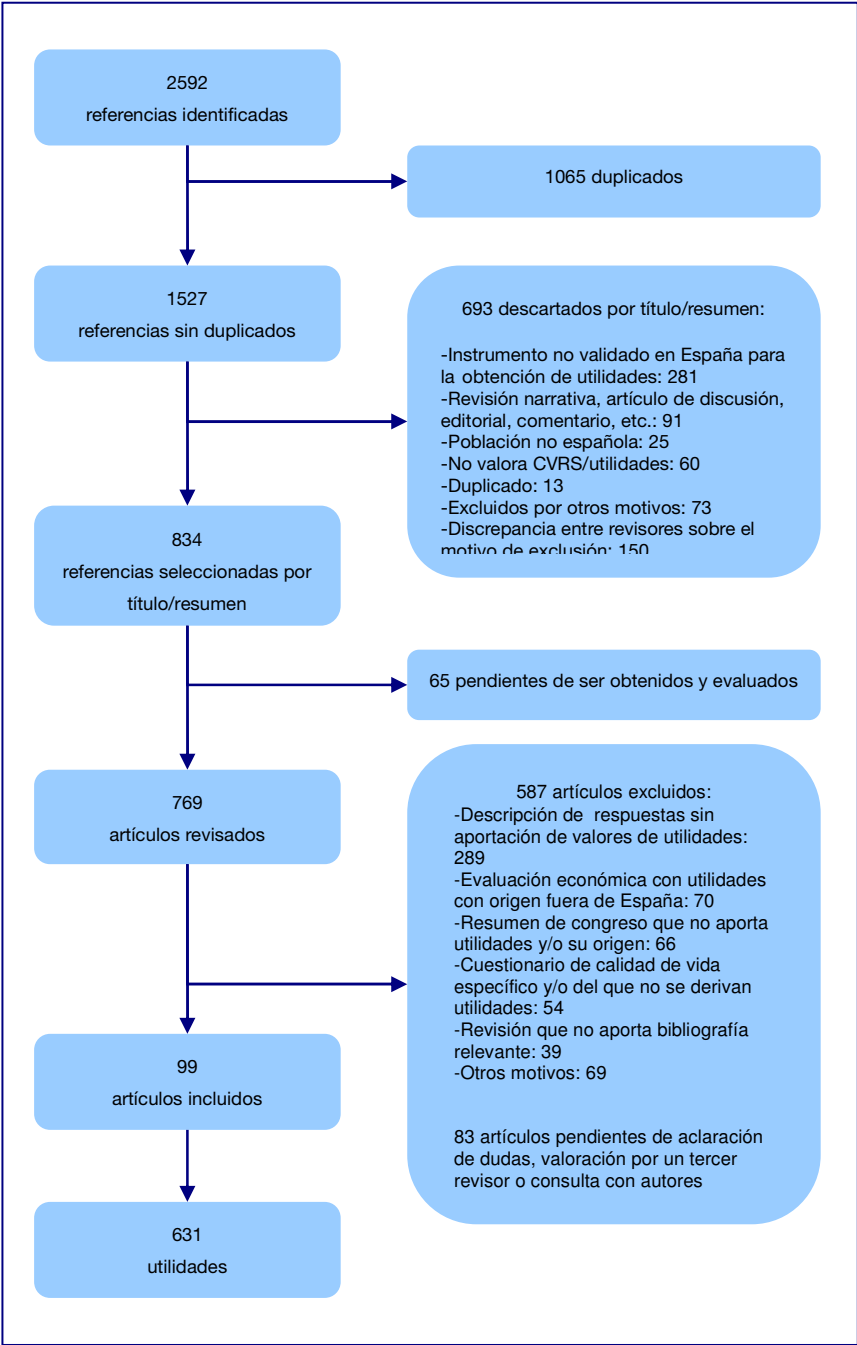
A partir de la revisión por pares de títulos y resúmenes se seleccionaron 834 artículos para su obtención y revisión del texto completo. En este proceso de selección por título y resumen sólo hubo discrepancias entre revisores en un 9% de las referencias. En caso de duda la referencia fue seleccionada para su obtención.

De estas 834 referencias preseleccionadas, 587 fueron excluidos por diversos motivos (Figura 2) y 148 están pendientes de ser obtenidos o de solicitar aclaraciones a los autores de los estudios. El principal motivo de exclusión (49% de los artículos excluidos) fue la utilización de instrumentos de valoración de la calidad de vida que permiten obtener utilidades pero cuyos autores se limitaron a realizar un análisis descriptivo de las respuestas por dimensiones u otro tipo de análisis sin llegar a calcular utilidades: un 27% utilizó (al menos) el EQ-5D y un 73% utilizó el SF-36 o el SF-12. En segundo lugar, un 12% de los estudios excluidos se correspondieron con evaluaciones económicas en las que las utilidades se tomaban de estudios internacionales o exclusivamente de panel de expertos.

Por lo tanto, se incluyeron en la revisión 99 estudios (véase anexo 2), los cuales permitieron identificar 631 valores de utilidades. La revisión manual de las bibliografías de los estudios incluidos y de otros estudios permitió identificar nuevos estudios que serán analizados en fases posteriores.

El detalle de los resultados para cada estrategia y base de datos puede consultarse en el anexo 1; en el anexo 2 se citan los artículos incluidos en la revisión. La relación de artículos seleccionados por título y resumen y luego excluidos a partir de la lectura del artículo completo con sus correspondientes motivos de exclusión puede ser solicitada a los autores de este informe.

Figura 2. Proceso de selección de estudios



El 93% de los artículos fue localizado por medio de la búsqueda realizada en MEDLINE. Seis de los 7 artículos que fueron encontrados en otras bases de datos (Embase, CINAHL, IBECS) habían sido publicados en revistas no indexadas en MEDLINE o publicadas en suplementos de revistas que sí son indexadas en MEDLINE salvo sus suplementos. El séptimo documento (una carta al editor), encontrado en Embase, podría haber sido encontrado en MEDLINE si se hubiera buscado artículos indexados con Spain como *place of publication*.

De los artículos incluidos 25 fueron publicados en revistas españolas y 74 en revistas no españolas. Las revistas en las que más artículos fueron publicados son *Revista de Neurología*, *Medicina Clínica* y *Gaceta Sanitaria*, entre las españolas, y *Value of Health* y *Movement Disorder* entre las internacionales.

Tabla 1. Número de artículos por revista: Revistas españolas

Revista	Número de artículos
Rev Neurol	6
Med Clin (Barc)	5
Gac Sanit	3
Rev Esp Enferm Dig	2
An psicol	1
An Sist Sanit Navar	1
Aten Primaria	1
Fisioterapia	1
Med Intensiva	1
Nefrología	1
Rehabilitacion (Madrid)	1
Rev Esp Cardiol	1
Rev Esp Salud Publica	1
TOTAL	25

Tabla 2. Número de artículos por revista: Revistas no españolas

Revista	Número de artículos
Value Health	7
Mov Disord	6
Am J Gastroenterol	4
Qual Life Res	4
Eur J Health Econ	3
Spine (Phila Pa 1976)	3
BMC Health Serv Res	2
BMC Public Health	2
Curr Med Res Opin	2
Eur Respir J	2

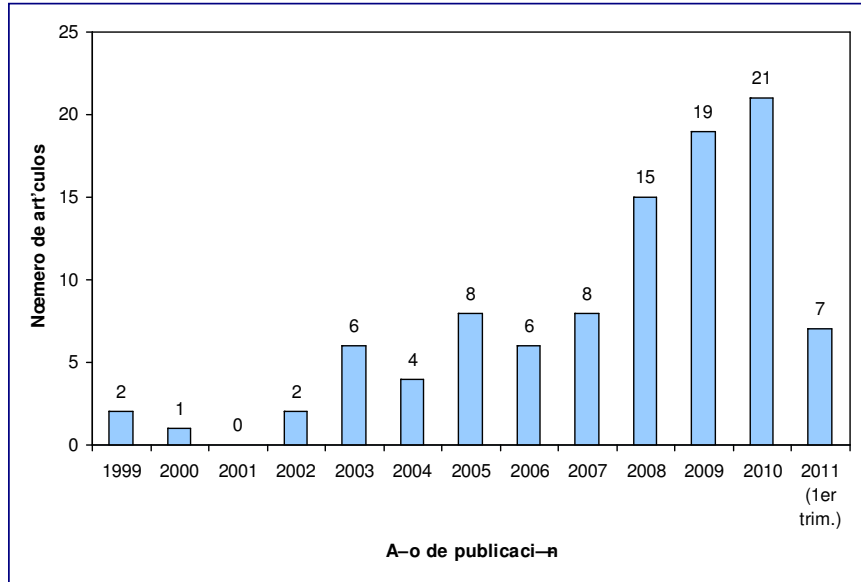
Tabla 2. Número de artículos por revista: Revistas no españolas

Revista	Número de artículos
Inflamm Bowel Dis	2
Osteoarthritis Cartilage	2
Transplantation	2
Acta Ortop Mex	1
Acta Psychiatr Scand Suppl	1
Amyotroph Lateral Scler	1
Arthritis Rheum	1
Br J Psychiatry	1
Burns	1
Cerebrovasc Dis	1
Chest	1
Clin Rheumatol	1
Epidemiol Psychiatr Soc	1
Eur J Neurol	1
Eur Psychiatry	1
Gastroenterol Hepatol	1
Hip Int	1
Int Psychogeriatr	1
J Alzheimers Dis	1
J Clin Epidemiol	1
J Clin Gastroenterol	1
J Crohns Colitis	1
J Eval Clin Pract	1
J Neurol Neurosurg Psychiatry	1
J Shoulder Elbow Surg	1
Nephrol Dial Transplant	1
Neurology	1
Pharmacoeconomics	1
Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry	1
Respir Med	1
Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología	1
Scand J Rheumatol	1
Spinal Cord	1
Surg Endosc	1
Thorax	1
World J Gastroenterol	1
TOTAL	74

Las fechas de publicación de los estudios incluidos reflejan la relativa novedad y el creciente interés en los últimos años de la investigación en el campo de las utilidades en nuestro país. En concreto la mitad de los

artículos incluidos en la revisión han sido publicados en los últimos 3 años (Figura 3).

Figura 3. Distribución de artículos por año de publicación



Los artículos eran mayoritariamente estudios observacionales, transversales o longitudinales, además de 4 estudios clasificados como encuestas (Tabla 3). Trece artículos describían evaluaciones económicas y 12 artículos consistían en estudios de validación de cuestionarios de calidad de vida o de otro tipo. En la revisión también se identificaron otros estudios de tipo metodológico o revisiones en los que también se recogían utilidades. En muchos de estos artículos se mencionan referencias bibliográficas de donde proceden originariamente las utilidades y que serán revisadas para su incorporación en la base de datos. Entre todos los estudios identificados e incluidos hasta ahora solo se encuentra un ensayo clínico.

En los artículos incluidos se estudiaban distintas poblaciones (Tabla 4). En algunos de los estudios se incluían distintas enfermedades y en otros se valoraban población enferma y población general. En la siguiente tabla se recoge el número de artículos que se ocupaban de un área concreta relacionada con las Estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ocho estudios se centraban en obtener utilidades en personas con problemas de salud mental mientras que

solo uno recogía datos en mujeres embarazadas y dos estudios recogían utilidades en pacientes con dos enfermedades raras. No se encontró ningún estudio que centrara su atención en el cáncer o los cuidados paliativos, aunque sí se identificó un artículo en el que se incluían distintas poblaciones y del que se extrajeron las utilidades de pacientes con cáncer. La mayoría de los estudios se ocupaban de utilidades obtenidas de población con problemas de salud variados, distintos de los relacionados con las estrategias del Ministerio de Sanidad. En los siguientes apartados se dan más detalles de los estudios obtenidos y de las utilidades identificadas.

Tabla 3. Distribución del número de artículos por tipo de estudio	
Tipo de estudio	Número de artículos
Observacional, transversal	34
Observacional, longitudinal	24
Evaluación económica	13
Validación de cuestionarios o instrumentos	12
Metodológico	4
Encuesta	4
Estudio retrospectivo	3
Revisión	3
Ensayo clínico	1
Otro	1
TOTAL	99

Tabla 4. Distribución del número de artículos por grupos de enfermedades según Estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud	
Grupo según Estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud	Número de artículos que se ocupaban específicamente del estudio de los grupos de enfermedades citados
Salud mental	8
Cardiopatía isquémica (por extensión también otras enfermedades cardiovasculares excepto ictus)	4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	4
Diabetes	2
Enfermedades raras	2
Ictus	1
Salud Sexual y Reproductiva	1
Atención al parto normal	0
Cáncer	
Cuidados paliativos	

Los 99 artículos incluyeron 631 utilidades lo que hace una media ($\pm$ DE) de 6,37 ($\pm$ 12,77) utilidades por artículo. La mayoría de los artículos incluyó de 1 a 4 utilidades. En 93 artículos (94%) se usó el cuestionario EQ-5D para estimar 504 utilidades (80%), en 8 artículos se usó el SF-6D (111 utilidades) y en 2 artículos el HUI3 (3 utilidades). Estas cifras están condicionadas por el hecho de que se incluye un artículo en el que se informó de 110 utilidades obtenidas por medio de la Encuesta de Salud de Cataluña (55 obtenidas con el EQ-5D y 55 obtenidas con el SF-6D) [16Cunillera 2010]. Cuando no tenemos en cuenta este estudio el peso del uso del SF-6D es mucho menor. Dos artículos utilizaron métodos directos, equivalencia temporal para obtener una utilidad [17Ariza 2006] y juego de apuesta estándar para obtener 12 utilidades [18Levy 2008].

De los 93 artículos que emplearon el EQ-5D, el 57% no dice explícitamente qué tarifa utilizaron para estimar las utilidades, en 5 casos los autores dijeron explícitamente haber utilizado las tarifas del Reino Unido y en 39 estudios se dijo explícitamente haber utilizado las tarifas españolas. Entre estos últimos, en 11 estudios se utilizó la tarifa EVA, en 13 estudios se utiliza la tarifa ET y en 6 estudios se utilizaron ambas.

Tabla 5. Distribución del número de utilidades por artículos	
Número de utilidades en artículos	Número de artículos
1	20
2	18
3	14
4	16
5	7
6	6
7	2
8	3
9	2
10	2
12	1
16	1
18	1
25	1
29	1
35	1
36	1
41	1
110	1
TOTAL	99

De las 631 utilidades, conocemos en 392 casos la/s comunidad/es autónoma/s y/o la provincia en las que fueron obtenidas mientras que de las 239 utilidades restantes no sabemos con certeza en qué región de España fueron recogidas puesto que no se especificó en los artículos. Las dos provincias en las que se obtuvieron mayor número de utilidades fueron Barcelona (37 utilidades) y Lérida (25 utilidades). Cataluña en primer lugar y Canarias en segundo lugar son las dos comunidades autónomas con mayor número de utilidades con 225 (36%) y 81 (13%) utilidades incluidas en la base de datos respectivamente (Figura 4). Si omitiéramos el estudio anteriormente mencionado en el que se recogían 110 utilidades en población catalana [16], Cataluña seguiría siendo la primera región en número de utilidades.

Figura 4. Distribución de utilidades por Comunidad Autónoma

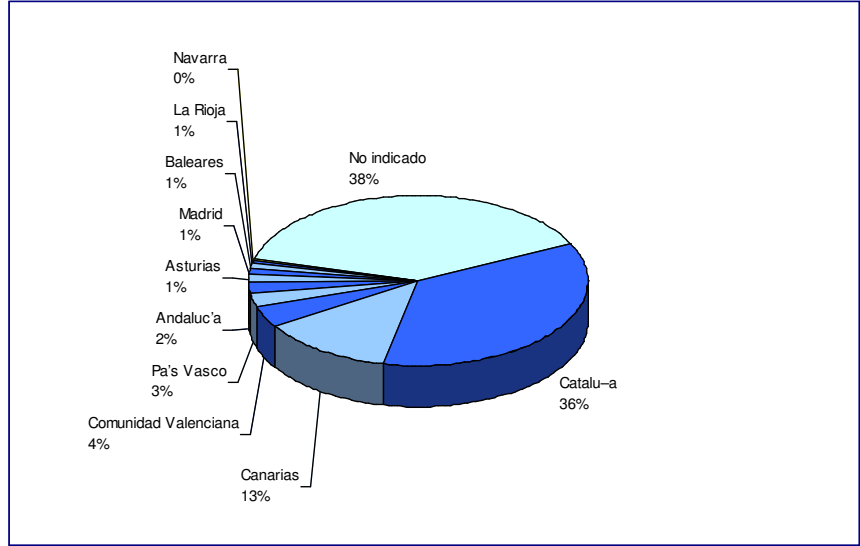


Tabla 6. Distribución del número de utilidades por ámbito

Ámbito	Número de utilidades
Hogar	214
Atención hospitalaria	144
Atención primaria	111
Atención especializada	61
Varios ámbitos	18
Otros	10

Tabla 6. Distribución del número de utilidades por ámbito

Ámbito	Número de utilidades
No indicado	73
TOTAL	631

La mayoría de las utilidades se obtuvo en el hogar de la persona. Esto de nuevo se debe a la inclusión en la revisión de las 110 utilidades obtenidas de la encuesta poblacional realizada en hogares en Cataluña [16]. Por ámbito de atención sanitaria el mayor número de utilidades se recogió en el conjunto del ámbito hospitalario y de la atención especializada.

Fueron identificadas un total de 190 utilidades relacionadas con población general (por sexos, grupos de edad, otras condiciones). Aunque excede al objetivo de este documento informar de todas ellas (pueden consultarse en la base de datos), son de destacar los valores obtenidos para hombres y mujeres en distintas encuestas de salud poblacionales: 0,88 y 0,82 en Canarias [19], 0,92 y 0,84 en Cataluña [16] y 0,95 y 0,91 para España [20]. Todas estas utilidades han sido estimadas mediante el cuestionario EQ-5D, tarifa española y técnica de equivalencia temporal. Podemos ver que es común en población general que los hombres informen de mayores valores que las mujeres.

De las 631 utilidades incluidas en la revisión, ha sido posible asignar un código del CIE-10 a 406 utilidades. Por capítulos estas utilidades se distribuyen de la siguiente manera. Los dos grupos con mayor número de utilidades fueron el capítulo de enfermedades del sistema nervioso (87 utilidades) y de enfermedades del aparato digestivo (73 utilidades). Entre las enfermedades del sistema nervioso se incluyen las dos únicas enfermedades raras identificadas en nuestra revisión, la ataxia espinocerebelosa degenerativa y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Otras enfermedades con un número importante de utilidades identificadas fueron las enfermedades osteomusculares (51), las fracturas, traumatismos y quemaduras (19) y las enfermedades renales dentro de las genitourinarias (11). En el capítulo de las enfermedades infecciosas se incluyeron estudios en pacientes con VIH o SIDA (11) y con hepatitis B (11). Pocos estudios o ninguno recogieron utilidades clasificables en los capítulos de neoplasias, enfermedades de la sangre, del ojo, del oído, de la piel, del embarazo o el parto.

En los apartados siguientes se detallan las utilidades encontradas para los capítulos relacionados con las Estrategias del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. El resto de enfermedades y condiciones podrán consultarse en la base de datos. Sobre las enfermedades de corazón, cáncer y diabetes se puede encontrar más información en el informe anteriormente publicado sobre este proyecto

[7]. Para aquellos estudios en los que se informó tanto de media como de mediana solo se recogen en las tablas siguientes los valores de las medias.

Tabla 7. Número de utilidades y rangos de valor por Capítulo del CIE-10			
Capítulo CIE	Enfermedad	Nº de utilidades	Detalle
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22	SIDA/VIH (11) Hepatitis B (11)
II	Neoplasias	2	Cáncer (2)
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0	
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	9	Diabetes (7) Tiroides (2)
V	Trastornos mentales y del comportamiento	65	Esquizofrenia (24) Depresión (18) Ansiedad (7) Otros (16)
VI	Enfermedades del sistema nervioso	87	Enfermedad de Parkinson (32) Enfermedad de Alzheimer (21) Apnea del sueño (10) Esclerosis múltiple (8) ELA (3) Ataxia espinocerebelosa (3) Migraña (3) Otros (7)
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	4	Cataratas (2) DMAE (2)
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	32	Ictus (11) Insuficiencia cardíaca (8) Trasplante de corazón (4) Cardiopatía isquémica (3) Hipertensión (3) Otros (3)
X	Enfermedades del sistema respiratorio	26	EPOC (14) Asma (3) Bronquitis crónica (3) Otros (6)
XI	Enfermedades del aparato digestivo	73	EII (36) Hernia (16) Colon irritable (10) Celiaquía (6) Otros (5)
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2	Problema dermatológico (2)
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	51	Dolor (17) Artroplastia (14) Artritis (6) Espondilitis anquilosante (6) Otros (8)
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario	11	Trasplante renal (7) Otros (4)
XV	Embarazo, parto y puerperio	2	Embarazo (2)
XVI	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	

Tabla 7. Número de utilidades y rangos de valor por Capítulo del CIE-10			
Capítulo CIE	Enfermedad	Nº de utilidades	Detalle
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	Dolor crónico (1)
IXX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	19	Fracturas y traumatismos (9) Quemaduras (6) Alergias (2) Otros (2)
XX	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	0	
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	0	
XXII	Códigos para situaciones especiales	0	
No clasificados		225	Población general (190) Otros (35)
Número total de utilidades		631	

IV.1. Cáncer

No se ha identificado ningún estudio que tuviera entre sus objetivos el análisis de la calidad de vida y de las utilidades en población con cáncer. Sólo dos utilidades relacionadas con el estado de salud “cáncer” han sido identificadas gracias al artículo de Cunillera et al. en el que se analizaban los resultados de la Encuesta de Salud de Cataluña de 2006 [16]. El estado de salud “cáncer” se corresponde con aquellas personas que dicen tener cáncer en el momento de la encuesta. Estas utilidades tomaron los valores de 0,68 o 0,73 según se midieran con el EQ-5D o con el SF-6D.

IV.2. Diabetes

Se han identificado 2 estudios que incluían específicamente pacientes con diabetes (3 utilidades) [21,22] y 3 estudios que incluían muestras de población general estimando utilidades para subgrupos de población con diabetes (4 utilidades) [16,19,23].

Se incluyen por tanto en la revisión 7 utilidades que variaron de 0,69 a 0,84. De nuevo los estados de salud se definen de forma imprecisa, es decir, no se relacionan con ningún estado de salud

específico en el que pudieran encontrarse los pacientes con diabetes, ya que en todos los estudios los sujetos son personas con diabetes seleccionadas aleatoriamente de entre aquellos que acuden a atención primaria independientemente del tratamiento o el estado de salud [21-23] o reclutados en el hogar también mediante selección aleatoria [16,19].

Tabla 8. Utilidades para los estados de salud relacionados con la diabetes mellitus			
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Mata 2003 [21]	Diabetes mellitus tipo 2 - Índice EVA	0,71	EQ-5D (EVA)
	Diabetes mellitus tipo 2 - Índice ET	0,73	EQ-5D (ET)
Hervás 2007 [22]	Diabetes mellitus tipo 2	0,84	EQ-5D
Oliva 2010 [19]	Diabetes mellitus	0,69	EQ-5D (ET)
Cunillera 2010 [16]	Diabetes	0,69	EQ-5D (ET)
Cunillera 2010 [16]	Diabetes	0,73	SF-6D
Fernández 2010 [23]	Diabetes	0,74 (mediana)	
*Utilidad media salvo cuando se indique lo contrario. ET: Equivalencia temporal; EVA: Escala visual analógica.			

IV.3. Problemas de corazón

En este apartado se incluyen los estudios que recogían utilidades relacionadas con la cardiopatía isquémica y otros problemas de corazón y cardiovasculares (excepto ictus que se incluye en el apartado IV.4). Cuatro estudios incluyeron pacientes con problemas de corazón (12 utilidades) [24-27] y otros 3 estudios incluyeron muestras de población general estimando utilidades para subgrupos de población con problemas de corazón (8 utilidades) [16,19,23]. Por lo tanto, se incluyen en la revisión 20 utilidades relacionadas con estados de salud de cardiopatía isquémica como infarto de miocardio y otros problemas de salud relacionados con el corazón como insuficiencia cardiaca o hipertensión. El infarto de miocardio o ataque al corazón tiene una utilidad según los estudios identificados de 0,68 a 0,76 dependiendo del instrumento de medición utilizado. La insuficiencia cardiaca varía de 0,35 a 0,69 de mayor a menor gravedad según la clasificación de la New York Heart Association (NYHA) [26]. Dos estudios incluyen específicamente utilidades relacionadas con tratamientos médicos [24,27].

Tabla 9. Utilidades para los estados de salud relacionados con las enfermedades de corazón

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Ortega 2008 [24]	Pacientes en espera de trasplante de corazón - Antes de trasplante	0,49	EQ-5D
	Pacientes en espera de trasplante de corazón - A los 3 meses del trasplante	0,7	
Ortega 2008 [24]	Pacientes en espera de trasplante de corazón - A los 6 meses del trasplante	0,75	EQ-5D
	Pacientes en espera de trasplante de corazón - A los 12 meses del trasplante	0,77	
de Rivas 2008 [25]	Insuficiencia cardiaca - Atención primaria	0,54	
	Insuficiencia cardiaca - Consultas externas de cardiología	0,57	
Callejo 2010 [26]	Insuficiencia cardiaca - NYHA I	0,69	
	Insuficiencia cardiaca - NYHA II	0,6	
	Insuficiencia cardiaca - NYHA III	0,49	
	Insuficiencia cardiaca - NYHA IV	0,35	
Sánchez 2010 [27]	Insuficiencia cardiaca congestiva refractaria - Diálisis peritoneal (6 meses después)	0,67	
	Insuficiencia cardiaca congestiva refractaria - Terapia conservadora (ultrafiltración extracorpórea)	0,43	
Fernández 2010 [23]	Enfermedades cardiovasculares	0,72 (mediana)	SF-6D
	Enfermedades del corazón	0,72 (mediana)	
	Ataque al corazón	0,76 (mediana)	
Oliva 2010 [19]	Problemas de corazón	0,69	EQ-5D (ET)
Cunillera 2010 [16]	Hipertensión	0,76	
	Infarto de miocardio	0,68	SF-6D
	Hipertensión	0,76	
	Infarto de miocardio	0,75	

*Utilidad media salvo cuando se indique lo contrario.

NYHA: New York Heart Association.

IV.4. Ictus

Tres estudios estimaron utilidades en pacientes que habían sufrido un ictus. Dos de ellos obtuvieron las utilidades de dos encuestas de salud, de Canarias [19] y de Cataluña [16]; otro estudio fue realizado en el País Vasco en pacientes que habían sufrido un ictus con el fin de hallar utilidades para una evaluación económica sobre la trombolisis [28]. En total, suman 11 utilidades para distintos niveles de gravedad. Los resultados muestran utilidades para pacientes según el grado de discapacidad o el número de años transcurridos desde el ictus. La

utilidad variaría, por ejemplo, desde 0,4 en pacientes discapacitados hasta 0,74 en pacientes autónomos [28].

Tabla 10. Utilidades para los estados de salud relacionados con el ictus			
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Mar 2005 [28]	Ictus	0,49	EQ-5D
	Pacientes con ictus autónomos	0,74	
	Pacientes con ictus discapacitados	0,4	
	Pacientes con ictus y con puntuación en el Índice de Barthel <95	0,22	
	Pacientes con ictus y con puntuación en el Índice de Barthel ≥95	0,77	
Oliva 2010 [19]	Ictus	0,47	EQ-5D (ET)
	Pacientes con ictus supervivientes al primer año	0,5	
	Pacientes con ictus supervivientes al segundo año	0,47	
	Pacientes con ictus supervivientes al tercer año	0,46	
Cunillera 2010 [16]	Ictus	0,66	(SF-6D)
	Ictus	0,72	
*Todas las utilidades salvo una fueron medidas mediante el cuestionario			

IV.5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Cuatro estudios y 9 utilidades asociadas con estados de salud relacionados con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) han sido identificados en la revisión [29-32]. Los cuatro estudios han sido realizados por el mismo equipo de investigadores. En tres de los estudios se evaluaba de forma prospectiva la calidad de vida junto con otros aspectos clínicos. En un cuarto estudio se utilizaba el EQ-5D al tiempo que se validaba una escala de gravedad de la EPOC [29]. Las utilidades varían de una utilidad basal de 0,48 en pacientes con una exacerbación de la EPOC que luego tuvieron un resultado clínico desfavorable [32] hasta 0,88 en pacientes con presencia de tos crónica y producción de esputo con espirometría normal [30].

Tabla 11. Utilidades para los estados de salud relacionados con el EPOC		
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
Miratvilles 2009 [29]	EPOC	0,64
Miratvilles 2009 [30]	EPOC, presencia de tos crónica y producción de esputo con espirometría normal	0,88

Tabla 11. Utilidades para los estados de salud relacionados con el EPOC		
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
Miratvilles 2009 [30]	EPOC, pacientes diagnosticados	0,77
	EPOC, pacientes no diagnosticados	0,9
	EPOC	0,86
García-Río 2011 [31]	EPOC	0,84
	EPOC leve	0,81
	EPOC moderado - grave	0,77
Miratvilles 2011 [32]	EPOC basal	0,54
	EPOC tras un mes de seguimiento	0,61
	EPOC tras un resultado favorable/exitoso de la exacerbación en momento basal	0,57
	EPOC tras un resultado favorable/exitoso de la exacerbación tras un mes de seguimiento	0,65
	EPOC tras un resultado desfavorable/fallido de la exacerbación en momento basal	0,48
	EPOC tras un resultado desfavorable/fallido de la exacerbación tras un mes de seguimiento	0,53
*Todas las utilidades medidas mediante el cuestionario EQ-5D. EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.		

IV.6. Salud mental

Un total de 11 artículos recogen 65 utilidades relacionas con estados de salud mental, en concreto: esquizofrenia (24 utilidades), depresión (18 utilidades), ansiedad (7 utilidades) y otras enfermedades mentales (16 utilidades).

Uno de los estudios valora utilidades en distintos tipos de pacientes según el grado de ansiedad medido por medio de la escala de ansiedad de Hamilton [33]. La utilidad varía de 0,53 en personas con ansiedad grave a 0,71 en pacientes con ansiedad leve. Los otros dos artículos ofrecen valores de utilidades para estados de salud más genéricos y medidos por medio del SF-6D [23,34].

Tres artículos y una comunicación presentada en un congreso incluían pacientes con algún trastorno depresivo [23,35-37]. En los estudios de Serrano-Blanco et al se analizaba la utilidad antes y después de recibir medicamentos antidepresivos [36,37]. Uno de ellos es un estudio observacional en el que se realiza un análisis coste-utilidad comparando cuatro medicamentos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina para el tratamiento de los trastornos depresivos desde atención primaria [36]. La mayor de la utilidades se da en los pacientes con depresión bajo tratamiento con

fluoxetina (0,48) [36]. El otro estudio es un estudio prospectivo con asignación aleatoria a dos grupos de tratamiento, con fluoxetina o con imipramina [37]. Los autores informaron de las utilidades basales, al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de recibir tratamiento con estos dos medicamentos. Las diferencias basales entre medicamentos se mantienen al cabo de los 6 meses siempre a favor de imipramina [37].

Tres estudios en pacientes con esquizofrenia fueron incluidos en la revisión [38,40]. Las utilidades cubren un amplio abanico de estados de salud, antes y tras diversos tratamientos. Las utilidades variaron de 0,4 en pacientes con esquizofrenia antes de recibir tratamiento con antipsicóticos convencionales [38] a 0,78 tras 6 meses de tratamiento [39] (véase tabla 14).

Por último la tabla 15 recoge otros valores de utilidades para estados de salud relacionados con otros problemas de salud mental como distimia, fobias o trastornos mentales debido a adicciones.

Tabla 12. Utilidades para los estados de salud relacionados con la ansiedad			
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Fernández 2010 [23]	Algún trastorno de ansiedad	0,66 (mediana)	SF-6D
	Trastorno de ansiedad generalizado	0,68 (mediana)	
Grandes 2011 [34]	Trastornos de ansiedad	0,71	SF-6D
Vera-Llonch 2010 [33]	Trastorno de ansiedad y HAM-A ≤9, no ansiedad o ansiedad mínima	0,84	EQ-5D
	Trastorno de ansiedad y HAM-A 10-15, ansiedad leve	0,71	
	Trastorno de ansiedad y HAM-A 16-24, ansiedad moderada	0,68	
	Trastorno de ansiedad y HAM-A ≥25, ansiedad grave	0,53	

*Utilidad media salvo cuando se indique lo contrario.

HAM-A: Escala de ansiedad de Hamilton.

Tabla 13. Utilidades para los estados de salud relacionados con la depresión		
Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
Fernández 2010 [23]	Trastorno depresivo mayor	0,53 (mediana; SF-6D)
Roca 2009** [35]	Pacientes con depresión en el momento basal bajo tratamiento antidepresivo que mostraron respuesta rápida a las seis semanas del tratamiento	0,25
	Pacientes con depresión tras un año bajo tratamiento antidepresivo que mostraron respuesta rápida a las seis semanas del tratamiento	0,91

Tabla 13. Utilidades para los estados de salud relacionados con la depresión

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
	Pacientes con depresión en el momento basal bajo tratamiento antidepresivo que no mostraron respuesta rápida a las seis semanas del tratamiento	0,23
	Pacientes con depresión tras un año bajo tratamiento antidepresivo que no mostraron respuesta rápida a las seis semanas del tratamiento	0,81
Serrano-Blanco 2006 [36]	Pacientes con depresión bajo tratamiento con fluoxetina	0,48
	Pacientes con depresión bajo tratamiento con paroxetina	0,46
	Pacientes con depresión bajo tratamiento con citalopram	0,46
	Pacientes con depresión bajo tratamiento con sertralina	0,4
	Pacientes con depresión	0,45
Serrano-Blanco 2009 [37]	Pacientes con depresión en tratamiento con fluoxetina en el momento basal	0,48
	Pacientes con depresión en tratamiento con imipramina en el momento basal	0,57
	Pacientes con depresión tras un mes en tratamiento con fluoxetina	0,62
	Pacientes con depresión tras un mes en tratamiento con imipramina	0,68
	Pacientes con depresión tras tres meses en tratamiento con fluoxetina	0,68
	Pacientes con depresión tras tres meses en tratamiento con imipramina	0,74
	Pacientes con depresión tras seis meses en tratamiento con fluoxetina	0,74
	Pacientes con depresión tras seis meses en tratamiento con imipramina	0,8

*Todas las utilidades son medias y fueron medidas con el cuestionario EQ-5D, salvo en un caso.

**Comunicación presentada en un congreso.

Tabla 14. Utilidades para los estados de salud relacionados con la esquizofrenia

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
Montes 2003 [38]	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal en tratamiento con olanzapina	0,5
	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal en tratamiento con risperidona	0,5
	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal en tratamiento con antipsicóticos convencionales	0,4
Prieto 2004 [39]	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal	0,52
	Pacientes con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento	0,72
	Pacientes con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento	0,78
	Hombres con esquizofrenia en el momento basal	0,53
	Hombres con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento	0,72
	Hombres con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento	0,78
	Mujeres con esquizofrenia en el momento basal	0,51

Tabla 14. Utilidades para los estados de salud relacionados con la esquizofrenia

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
	Mujeres con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento	0,71
	Mujeres con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento	0,79
	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal sin ninguna enfermedad concomitante	0,52
	Pacientes con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento sin ninguna enfermedad concomitante	0,73
Prieto 2004 [39]	Pacientes con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento sin ninguna enfermedad concomitante	0,79
	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal con una enfermedad concomitante	0,52
	Pacientes con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento con una enfermedad concomitante	0,68
	Pacientes con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento con una enfermedad concomitante	0,78
	Pacientes con esquizofrenia en el momento basal con dos o más enfermedades concomitantes	0,52
	Pacientes con esquizofrenia a los 3 meses de tratamiento con dos o más enfermedades concomitantes	0,65
	Pacientes con esquizofrenia a los 6 meses de tratamiento con dos o más enfermedades concomitantes	0,7
San 2009** [40]	Pacientes con esquizofrenia cuya terapia ha sido modificada dado el riesgo de no cumplir con su medicación antipsicótica	0,6
	Pacientes con esquizofrenia 6 meses después de una modificación en su terapia antipsicótica y que habían recaído	0,7
	Pacientes con esquizofrenia 6 meses después de una modificación en su terapia antipsicótica y que no habían recaído	0,7

*Todas las utilidades medidas mediante el cuestionario EQ-5D.

**Comunicación presentada en un congreso.

Tabla 15. Utilidades para los estados de salud relacionados con otros problemas mentales

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Fernández 2010 [23]	Algún trastorno del humor	0,55 (mediana)	SF-6D
	Distimia	0,60 (mediana)	
	Trastorno de pánico	0,61 (mediana)	
	Fobia social	0,60 (mediana)	
	Fobia específica	0,70 (mediana)	
	Problemas mentales con algún uso indebido de sustancias	0,72 (mediana)	
	Problemas mentales con dependencia o uso indebido del alcohol	0,74 (mediana)	
Oliva 2010 [19]	Ansiedad, depresión	0,66	EQ-5D (ET)
Cunillera 2010 [16]	Trastornos psicológicos	0,62	
	Desórdenes mentales	0,66	
	Trastornos psicológicos	0,63	SF-6D

Tabla 15. Utilidades para los estados de salud relacionados con otros problemas mentales

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*	Instrumento
Grandes 2011 [34]	Desórdenes mentales	0,69	
	Problemas en el estado de ánimo	0,66	
	Trastorno somatoforme	0,70	
	Uno o más problemas mentales	0,71	
	Trastorno relacionado con el uso del alcohol	0,74	

*Utilidad media salvo cuando se indique lo contrario.

IV.7. Enfermedades raras

La Unión Europea define como enfermedad rara aquella que tiene una prevalencia de menos de 5 casos por 10.000 habitantes. De acuerdo con esta definición las únicas enfermedades raras incluidas en la revisión son la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que tiene una prevalencia de entre 4 y 8 casos por 100.000 habitantes y la ataxia espinocerebelosa degenerativa que tiene una prevalencia de 20 casos por 100.000 habitantes, ambas enfermedades neurológicas degenerativas.

López-Bastida et al. estudiaron la calidad de vida y las utilidades mediante el cuestionario EQ-5D para tres estados de salud en estos dos grupos de pacientes. En pacientes con ataxia espinocerebelosa degenerativa las utilidades variaron de 0,58 en los pacientes menos graves a 0,38 en los más graves [41]. En pacientes con ELA, la utilidad del estado ELA con alta gravedad fue de 0,12 y en pacientes con baja gravedad la utilidad fue de 0,35 [42].

Tabla 16. Utilidades para los estados de salud relacionados con enfermedades raras

Estudio	Estado de salud	Utilidad media*
López-Bastida 2008 [41]	Ataxia espinocerebelosa degenerativa (N=84)	0,48
	Ataxia espinocerebelosa degenerativa, baja gravedad (N=40)	0,58
	Ataxia espinocerebelosa degenerativa, alta gravedad (N=44)	0,38
López-Bastida 2009 [42]	Esclerosis lateral amiotrófica (N=63)	0,18
	Esclerosis lateral amiotrófica, baja gravedad (N=16)	0,35
	Esclerosis lateral amiotrófica, alta gravedad (N=47)	0,12

*Todas las utilidades medidas mediante el cuestionario EQ-5D.

En el listado de enfermedades identificadas en la revisión se encuentran varias que podrían considerarse raras aunque no tienen tan baja prevalencia como las anteriores, como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa con prevalencias de entre 6 y 9 casos por 10.000 habitantes.

IV.8. Salud sexual y reproductiva

Solo un estudio valoró utilidades de estados de salud relacionados con la salud reproductiva [43]. Según este estudio la utilidad de mujeres embarazadas antes de iniciar un programa comunitario de hidrocinésiterapia era de 0,83, y 8 semanas después de haber iniciado el tratamiento la utilidad subió hasta 0,85 (utilidades medidas con el EQ-5D) [43].

V. Discusión

El objetivo del proyecto de base de datos de utilidades en España es poner a disposición de los investigadores españoles una fuente de información que facilite, al menos en parte, la tarea de búsqueda de datos para la realización de evaluaciones económicas y estudios diversos en el ámbito de la economía de la salud.

Diversos estudios han probado la existencia de variaciones en los valores de los estados de salud entre países [5,6,44,45], explicadas por las diferencias culturales [45], hasta el punto de que no sería recomendable aplicar utilidades de otros países al ámbito local sin una valoración crítica de los datos [6]. Hace más de una década el *Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine* de Estados Unidos recomendó la creación de un catálogo de utilidades nacionales [46]. En esto se fundamenta la necesidad de crear un catálogo o base de datos de utilidades procedentes de población española.

En la primera fase de este proyecto, ya completada, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura seleccionada tras la búsqueda en 9 bases de datos bibliográficas. Inicialmente se analizaron las utilidades de estados de salud relacionados con tres de los principales problemas de salud en España: la cardiopatía isquémica y otros problemas cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Los resultados de esa revisión se recogieron en un informe anterior [7]. La continuación de la revisión de los artículos seleccionados nos ha llevado a registrar 631 utilidades a partir de un total de 99 artículos (6,37 utilidades de media por artículo). Un número importante de estudios fueron excluidos porque a pesar de utilizar cuestionarios como el EQ-5D o el SF-36, los autores no estimaban las utilidades y se limitaban a describir la calidad de vida. Entre los artículos incluidos, la mayoría fueron publicados en los últimos 3 años y en revistas internacionales. Cataluña es la comunidad autónoma para la que más utilidades se han registrado. En el 94% de los artículos se usó el cuestionario EQ-5D, aunque en el 57% no se indica explícitamente la tarifa utilizada.

Muy pocos artículos se centraban en el estudio de las utilidades en pacientes con cáncer, enfermedades raras (2 estudios, uno sobre ELA y otro sobre ataxia espinocerebelosa), de la sangre, del ojo, del oído, de la piel, del embarazo o el parto, o cuidados paliativos. Las enfermedades con mayor número de utilidades fueron las del sistema nervioso, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades osteomusculares y enfermedades mentales.

Los estudios y las utilidades relacionadas con cáncer, diabetes y corazón ya fueron comentados en el anterior informe [7]. Sobre cáncer se encontraron apenas dos valores procedentes de una encuesta poblacional. Sobre diabetes y sobre enfermedades de corazón se identificaron 12 estudios y un total de 27 utilidades. La continuación del proceso de revisión permitió identificar otras utilidades relacionadas con los problemas de salud de las Estrategias para el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud: ictus, 3 artículos y 11 utilidades; EPOC, 4 artículos y 9 utilidades; y salud mental, 11 artículos y 65 utilidades incluyendo ansiedad, depresión y esquizofrenia. El motivo por el que los estudios sobre utilidades se han centrado en determinadas enfermedades parece obedecer en algunos casos al interés de los investigadores y no tanto a la carga de la enfermedad, pero esta cuestión tendría que responderse tras entrevistar a los propios autores de los artículos.

Son diversas las dificultades encontradas que nos llevaron a elaborar un manual de extracción de datos. La principal dificultad radica en la variedad de estudios en los que por diversos motivos y de distintas maneras se informaba de utilidades obtenidas de población española. El ámbito asistencial o la tarifa utilizada en el caso del EQ-5D (española o no, ET o EVA), son detalles que no siempre están explícitos en los artículos o que generan duda. A esto hay que añadir el hecho de que los autores se refieran a la utilidad de formas muy variadas: índice, EQ-5D index, tarifa, valor del estado de salud, preferencia o calidad de vida media. Se ha intentado clasificar el mayor número de registros según los grupos del CIE-10 pero esto no siempre ha sido posible. Por otro lado, de entre las definiciones de enfermedad rara existentes, hemos optado la definición de la Unión Europea (<5 casos por 10.000 habitantes) para clasificar las enfermedades identificadas durante la revisión. Por otro lado, en ocasiones ha sido inevitable encontrar vaguedad en la definición de los estados de salud cuando el objetivo de los estudios no lo hacía necesario como en el caso de las encuestas de salud y encuestas poblacionales [16,19,23].

Para contar con una base de datos exhaustiva sería necesario conocer detalles relacionados con el estado de salud como el tamaño muestral o la edad media y la proporción de sexos. Sin embargo, no siempre es posible conocer estos datos ya que en muchas ocasiones sólo se informa de las características de toda la muestra estudiada en el artículo y no de las características de cada submuestra según el estado de salud. En la base de datos se incluyen todos los datos relevantes sobre la utilidad (media, desviación estándar, intervalos de confianza,

etc.), y, cuando ha sido posible, se han realizado estimaciones propias para completar la base de datos. No obstante, para resolver algunas de estas dudas contactaremos con los autores de los artículos. Esto mismo haremos para resolver la inclusión o exclusión de algunos artículos pendientes de decisión.

Aunque hemos intentado que no existan registros repetidos en la base de datos, derivados de que la utilidad de un estado de salud de un mismo estudio haya sido informada en más de un artículo, podríamos no haber identificado alguna duplicidad. Como parte del proceso de mantenimiento continuo de la base de datos se establecerá un plan para identificar rápidamente los duplicados y evitar su introducción doble en la base de datos al tiempo que realizar ejercicios de depuración. El objeto es incluir en la base de datos un registro por utilidad informando del artículo original y de los sucesivos en los que aparece el mismo valor por proceder del mismo estudio. Esto será especialmente importante en aquellos casos en los que las utilidades han sido identificadas a través de revisiones de la literatura y de evaluaciones económicas.

Como toda revisión sistemática, este estudio cuenta con la principal limitación propia de la metodología, el sesgo de publicación. No obstante, hemos hecho un esfuerzo importante que continuará en el tiempo (contactando con autores y expertos) por identificar nuevas fuentes de utilidades. El filtro para PubMed utilizado para identificar estudios publicados por autores españoles [11] ha demostrado ser muy sensible y específico (el 93% de los estudios aparecieron en esta base de datos), aunque los resultados de la revisión nos hacen creer que es fundamental buscar en otras bases de datos si queremos ser exhaustivos.

En las próximas fases, además de tratar de completar la base de datos, dos de los objetivos marcados son: 1º) intentar explicar la heterogeneidad de los valores encontrados para un mismo estado de salud, la cual puede deberse a las diferencias en el diseño de los estudios, el tamaño muestral, las características de la población, la técnica o el instrumento utilizado para la obtención de las utilidades, etc.; 2º) valorar la calidad de cada una de las utilidades incluidas en la base de datos; 3º) realizar meta-análisis de las utilidades cuando sea posible; 4º) validar el filtro de búsqueda bibliográfica de utilidades; y 5º) actualizar la búsqueda y mantener una base de datos completa y actual.

No está previsto el acceso a la base de datos en tanto que no se haya completado la revisión de toda la literatura relevante. No obstante, los interesados pueden dirigirse a los autores del informe para cualquier consulta que deseen. Esta base de datos pretende ser una ayuda para

el investigador pero cuenta con limitaciones inherentes a los estudios realizados en España. Cuando las utilidades existentes no tienen suficiente validez (muchas veces esto se debe a que el objetivo principal del estudio no era obtener utilidades asociadas a estados de salud), es preferible acudir a utilidades obtenidas de población no española. El futuro usuario deberá valorar la conveniencia de utilizar un valor contenido en la base de datos según el instrumento con el que se obtuvo y la población de la que se obtuvo dicha utilidad.

Hemos encontrado una variedad de revisiones de utilidades centradas o no en determinadas enfermedades o instrumentos de medición [9,47-50], artículos con ejemplos de catálogos de utilidades nacionales a partir de la explotación de encuestas de salud poblacionales [51,52], además del catálogo de utilidades del CEA Registry (<https://research.tufts-nemc.org/cear4/default.aspx>), el cual se alimenta de valores obtenidos de evaluaciones económicas publicadas en inglés [53,54]. La revisión de utilidades en España presentada en este informe es una revisión original no abordada hasta ahora en nuestro país.

VI. Conclusiones

- Se han identificado 99 artículos y un total de 631 estimaciones de la utilidad para distintos estados de salud en población española.
- El cuestionario EQ-5D es el instrumento más empleado para la obtención de utilidades o preferencias por los estados de salud en España. Un amplio número de autores lo utiliza como instrumento de valoración de la calidad de vida relacionada con la salud sin llegar a estimar utilidades.
- Las enfermedades del sistema nervioso, del aparato digestivo y las enfermedades mentales son los tres grupos con mayor número de utilidades identificadas. Muy pocos artículos abordan el estudio de las utilidades en cáncer o enfermedades raras.
- La vaguedad en la definición de algunos estados de salud limita la utilidad de emplear los valores obtenidos en futuros modelos económicos.
- Es necesario contactar con expertos y con los autores de los estudios para completar la base de datos de utilidades obtenidas de población española.

Contribución de los autores y revisores externos

- *Lidia García Pérez*. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS). CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) – Diseño y gestión del proyecto, documentación, selección, creación de la base de datos, extracción de datos, síntesis, análisis y redacción.
- *Pilar Pinilla Domínguez*. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) – Selección, creación de la base de datos, extracción de datos, síntesis, análisis y redacción.
- *Raquel Aguiar Ibáñez*. Amaris, Londres – Diseño, documentación, selección, creación de la base de datos, extracción de datos, síntesis, redacción y revisión del documento.
- *Renata Linertová*. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS). CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) – Selección de referencias, redacción y revisión del documento.
- *Amado Rivero Santana*. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS) – Selección de referencias, redacción y revisión del documento.
- *Ignacio Abásolo Alessón*. Departamento de Economía de las Instituciones, Estadística Económica y Econometría. Universidad de La Laguna – Redacción y revisión del documento.

Revisores externos:

- *Juan Manuel Cabasés Hita*. Catedrático de Economía Aplicada. Universidad Pública de Navarra.
- *Juan Oliva Moreno*. Doctor en Economía. Departamento de Análisis Económico y Finanzas, Universidad de Castilla-La Mancha.

Referencias

1. Drummond MF, O'Brien BJ, Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.
2. Brazier J, Ratcliffe J, Salomon JA, Tsuchiya A. Measuring and Valuing Health Benefits for Economic Evaluation. New York: Oxford University Press, 2007.
3. Sculpher MJ, Pang FS, Manca A, et al. Generalisability in economic evaluation studies in health care: a review and case studies. *Health Technol Assess* 2004; 10:5-12.
4. O'Shea JC, DeMets DL. Statistical issues relating to international differences in clinical trials. *Am Heart J* 2001; 142:21-28.
5. Drummond M, Barbieri M, Cook J et al. Transferability of economic evaluations across jurisdictions: ISPOR good research practices task force report. *Value Health* 2009; 12(4):409-418.
6. Knies S, Evers SM, Candel MJ, Severens JL, Ament AJ. Utilities of the EQ-5D. Transferable or not? *Pharmacoeconomics* 2009; 27(9):767-779.
7. García Pérez L, Aguiar Ibáñez R, Linertová R, Rivero Santana A, Abásolo Alessón I. Revisión sistemática de utilidades obtenidas de población española con cáncer, diabetes y problemas de corazón. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2011. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCO N° 2010/6.
8. Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Disponible en: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/intertasc/qol1.htm> [1-3-2011].
9. Tarride JE, Burke N, Bischof M, Hopkins RB, Goeree L, Campbell K, Xie F, O'Reilly D, Goeree R. A review of health utilities across conditions common in paediatric and adult populations. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8:12.
10. Peasgood T, Ward S, Brazier J. A review and meta-analysis of health state utility values in breast cancer (Discussion paper). School of Health and Related Research, University of Sheffield. HEDS Discussion Paper 10/15. Disponible en:

<http://www.shef.ac.uk/content/1/c6/11/21/96/HEDS%20DP%2010-15.pdf> [1-3-2011].

11. Valderas JM, Mendivil J, Parada A, Losada-Yáñez M, Alonso J. Construcción de un filtro geográfico para la identificación en PubMed de estudios realizados en España. *Rev Esp Cardiol* 2006; 59(12):1244-1251.
12. Badia X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Using the EuroQol 5-D in the Catalan general population: feasibility and construct validity. *Qual Life Res* 1998; 7(4):311-322.
13. Badia X, Roset M, Herdman M, Kind P. A comparison of United Kingdom and Spanish general population time trade-off values for EQ-5D health states. *Med Decis Making*. 2001; 21(1):7-16.
14. Ruiz M, Rejas J, Soto J, Pardo A, Rebollo I. Adaptación y validación del Health Utilities Index Mark 3 al castellano y baremos de corrección en la población española. *Med Clin (Barc)* 2003; 120(3):89-96.
15. Rebollo P, Moris J, Ortega T, Valdes C, Ortega F. Estimación de un índice de utilidad mediante el uso de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36: validez del índice SF-6D frente al EQ-5D. *Med Clin (Barc)* 2007; 128(14):536-537.
16. Cunillera O, Tresserras R, Rajmil L, Vilagut G, Brugulat P, Herdman M et al. Discriminative capacity of the EQ-5D, SF-6D, and SF-12 as measures of health status in population health survey. *Qual Life Res* 2010; 19(6):853-864.
17. Ariza-Ariza R, Hernandez-Cruz B, Carmona L, Dolores Ruiz-Montesinos M, Ballina J, Navarro-Sarabia F. Assessing utility values in rheumatoid arthritis: a comparison between time trade-off and the EuroQol. *Arthritis Rheum* 2006; 55(5):751-756.
18. Levy AR, Kowdley KV, Iloeje U, Tafesse E, Mukherjee J, Gish R et al. The impact of chronic hepatitis B on quality of life: a multinational study of utilities from infected and uninfected persons. *Value Health* 2008; 11(3):527-538.
19. Oliva-Moreno J, Lopez-Bastida J, Worbes-Cerezo M, Serrano-Aguilar P. Health related quality of life of Canary Island citizens. *BMC Public Health* 2010; 10:675.
20. Bernert S, Fernández A, Haro JM, König HH, Alonso J, Vilagut G, Sevilla-Dedieu C, de Graaf R, Matschinger H, Heider D, Angermeyer

- MC; ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Comparison of different valuation methods for population health status measured by the EQ-5D in three European countries. *Value Health* 2009; 12(5):750-758.
21. Mata CM, Roset GM, Badia L, X, Antonanzas VF, Ragel AJ. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Aten Primaria* 2003; 31(8):493-499.
 22. Hervas A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Diez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30(1):45-52.
 23. Fernandez A, Saameno JA, Pinto-Meza A, Luciano JV, Autonell J, Palao D et al. Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *Br J Psychiatry* 2010; 196:302-309.
 24. Ortega T, Diaz-Molina B, Montoliu MA, Ortega F, Valdes C, Rebollo P et al. The utility of a specific measure for heart transplant patients: reliability and validity of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire. *Transplantation* 2008; 86(6):804-810.
 25. de Rivas B, Permanyer-Miralda G, Brotons C, Aznar J, Sobreviela E. Health-related quality of life in unselected outpatients with heart failure across Spain in two different health care levels. Magnitude and determinants of impairment: the INCA study. *Qual Life Res* 2008; 17(10):1229-1238.
 26. Callejo D, Guerra M, Hernandez-Madrid A, Blasco JA. Evaluación económica de la terapia de resincronización cardiaca. *Rev Esp Cardiol* 2010; 63(11):1235-1243.
 27. Sanchez JE, Ortega T, Rodriguez C, Diaz-Molina B, Martin M, Garcia-Cueto C et al. Efficacy of peritoneal ultrafiltration in the treatment of refractory congestive heart failure. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(2):605-610.
 28. Mar J, Begiristain JM, Arrazola A. Cost-effectiveness analysis of thrombolytic treatment for stroke. *Cerebrovasc Dis* 2005; 20(3):193-200.
 29. Miravittles M, Llor C, de Castellar R, Izquierdo I, Baro E, Donado E. Validation of the COPD severity score for use in primary care: the NEREA study. *Eur Respir J* 2009; 33(3):519-527.
 30. Miravittles M, Soriano JB, Garcia-Rio F, Munoz L, Duran-Tauleria E, Sanchez G et al. Prevalence of COPD in Spain: impact of

undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax* 2009; 64(10):863-868.

31. García-Río F, Soriano JB, Miravittles M, Muñoz L, Duran-Tauleria E, Sánchez G, Sobradillo V, Ancochea J. Overdiagnosing subjects with COPD using the 0.7 fixed ratio: correlation with a poor health-related quality of life. *Chest* 2011; 139(5):1072-1080.
32. Miravittles M, Izquierdo I, Herrejón A, Torres JV, Baró E, Borja J; ESFERA investigators. COPD severity score as a predictor of failure in exacerbations of COPD. The ESFERA study. *Respir Med* 2011; 105(5):740-747.
33. Vera-Llonch M, Dukes E, Rejas J, Sofrygin O, Mychaskiw M, Oster G. Cost-effectiveness of pregabalin versus venlafaxine in the treatment of generalized anxiety disorder: findings from a Spanish perspective. *Eur J Health Econ* 2010; 11(1):35-44.
34. Grandes G, Montoya I, Arietealeanizbeaskoa MS, Arce V, Sanchez A; MAS Group. The burden of mental disorders in primary care. *Eur Psychiatry* 2011; 26(7):428-435.
35. Roca M, Valladares A, Alvarez E, Baca E, Caballero L, Ciudad A et al. Association between early antidepressant response and quality of life among patient with depression: Results from a 1-year follow-up large epidemiological study. *Value Health* 2009; 12(7):A363.
36. Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Suarez D, Penarrubia MT, Haro JM. Cost-utility of selective serotonin reuptake inhibitors for depression in primary care in Catalonia. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006; (432):39-47.
37. Serrano-Blanco A, Suarez D, Pinto-Meza A, Penarrubia MT, Haro JM. Fluoxetine and imipramine: are there differences in cost-utility for depression in primary care? *J Eval Clin Pract* 2009; 15(1):195-203.
38. Montes JM, Ciudad A, Gascon J, Gomez JC. Safety, effectiveness, and quality of life of olanzapine in first-episode schizophrenia: a naturalistic study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2003; 27(4):667-674.
39. Prieto L, Sacristan JA, Hormaechea JA, Casado A, Badia X, Gomez JC. Psychometric validation of a generic health-related quality of life measure (EQ-5D) in a sample of schizophrenic patients. *Curr Med Res Opin* 2004; 20(6):827-835.

40. San L, Valladares A, Bernardo M, Olivares JM, Ciudad A, Garcia-Polavieja P et al. Non-adherence to oral antipsychotics in schizophrenia: relapse and utilization of health care resources in a 6-month follow-up period. *Value Health* 2009; 12(7):A361.
41. Lopez-Bastida J, Perestelo-Perez L, Monton-Alvarez F, Serrano-Aguilar P. Social economic costs and health-related quality of life in patients with degenerative cerebellar ataxia in Spain. *Mov Disord* 2008; 23(2):212-217.
42. Lopez-Bastida J, Perestelo-Perez L, Monton-Alvarez F, Serrano-Aguilar P, Alfonso-Sanchez JL. Social economic costs and health-related quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis in Spain. *Amyotroph Lateral Scler* 2009; 10(4):237-243.
43. Cuesta-Vargas AI, Gonzalez-Sanchez M. Calidad de vida relacionada con la salud tras un programa comunitario de hidrocinésiterapia para embarazadas. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología* 2010; 13(1):22-28.
44. Kharroubi SA, O'Hagan A, Brazier JE. A comparison of United States and United Kingdom EQ-5D health states valuations using a nonparametric Bayesian method. *Stat Med* 2010; 29(15):1622-1634.
45. Bailey H, Kind P. Preliminary findings of an investigation into the relationship between national culture and EQ-5D value sets. *Qual Life Res* 2010; 19(8):1145-1154.
46. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. New York: Oxford University Press; 1996.
47. Tengs TO, Wallace A. One thousand health-related quality-of-life estimates. *Med Care* 2000; 38(6):583-637.
48. Dyer MT, Goldsmith KA, Sharples LS, Buxton MJ. A review of health utilities using the EQ-5D in studies of cardiovascular disease. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8:13.
49. Janssen MF, Lubetkin EI, Sekhobo JP, Pickard AS. The use of the EQ-5D preference-based health status measure in adults with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med* 2011; 28(4):395-413.
50. Pickard AS, Wilke CT, Lin HW, Lloyd A. Health utilities using the EQ-5D in studies of cancer. *Pharmacoeconomics* 2007; 25(5):365-384.

51. Kang EJ, Ko SK. A catalogue of EQ-5D utility weights for chronic diseases among noninstitutionalized community residents in Korea. *Value Health* 2009; 12(Suppl 3):S114-117.
52. Sullivan PW, Ghushchyan V. Preference-Based EQ-5D index scores for chronic conditions in the United States. *Med Decis Making* 2006; 26(4):410-420.
53. Aguiar-Ibáñez R, Nixon J, Glanville J, Craig D, Rice S, Christie J, Drummond MF. Economic evaluation databases as an aid to healthcare decision makers and researchers. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2005; 5(6):721-732
54. Brauer CA, Rosen AB, Greenberg D, Neumann PJ. Trends in the measurement of health utilities in published cost-utility analyses. *Value Health* 2006; 9(4):213-218.

Anexos

Anexo 1. Estrategia y resultados de la búsqueda

Base de datos	Plataforma de acceso	Periodo buscado	Fecha acceso	Nº de resultados
MEDLINE y MEDLINE in process	PubMed	Desde 1950 hasta el presente	21-3-2011	1072
NHS CRD (NHS EED, DARE, HTA)	Web CRD	Desde 1973 hasta el presente	22-3-2011	85 DARE: 3 NHS EED: 73 HTA: 9
EMBASE	EMBASE	Desde 1980 hasta el presente	11-4-2011	974
PSYCINFO	EBSCO	Desde 1802 hasta el presente	12-4-2011	186
CINAHL	EBSCO	Desde 1981 hasta el presente	12-4-2011	79
CENTRAL	OVID-SP	Desde 1991 hasta el presente	13-4-2011	58
CEA Registry	Web CEA Registry	Desde 1976 hasta el presente	24-4-2011	47
IBECS	BVS	Desde 1967 hasta el presente	16-4-2011	66
IME	CCHS-CSIC	Desde 1971 hasta el presente	16-4-2011	25
TOTAL				2592
TOTAL SIN DUPLICADOS				1527

BVS: Biblioteca Virtual en Salud; CCHS: Centro de Ciencias Humanas y Sociales; CEA: Cost-effectiveness analysis; CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials; CRD: Centre for Reviews & Dissemination; CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; DARE: Database of Abstracts of Reviews of Effects; HTA: Health Technology Assessment; IBECS: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; IME: Índice Médico Español; NHS EED: National Health Service – Economic Evaluation Database.

MEDLINE y MEDLINE in process

1	health utilit*[Title/Abstract]	755
2	utilities[Title/Abstract]	2927
3	disutilit*[Title/Abstract]	143
4	health state value*[Title/Abstract]	74
5	health state utilit*[Title/Abstract]	167
6	health state preference*[Title/Abstract]	68
7	eq-5d[Title/Abstract]	1580
8	eq5d[Title/Abstract]	81
9	euroqol[Title/Abstract]	1375
10	"euro qol"[Title/Abstract]	30
11	sf-6d[Title/Abstract]	225
12	sf6d[Title/Abstract]	9
13	sf6[Title/Abstract]	837
14	sf 6[Title/Abstract]	370
15	short form 6[Title/Abstract]	17
16	sf six[Title/Abstract]	0
17	sfsix[Title/Abstract]	0
18	short form six[Title/Abstract]	0
19	hui[Title/Abstract]	527
20	hui1[Title/Abstract]	0
21	hui2[Title/Abstract]	93
22	hui3[Title/Abstract]	174
23	"rosser"[Title/Abstract]	66
24	"quality of well being"[Title/Abstract]	253
25	"quality of wellbeing"[Title/Abstract]	0
26	qwb[Title/Abstract]	148
27	halex[Title/Abstract]	13
28	"Health and Activities Limitation Index"[Title/Abstract]	0
29	"tto"[Title/Abstract]	446
30	"time tradeoff"[Title/Abstract]	186
31	"time trade off"[Title/Abstract]	569
32	"standard gamble"[Title/Abstract]	572
33	visual analog experiment*[Title/Abstract]	0
34	discrete choice experiment*[Title/Abstract]	227
35	"value of life"[MESH Terms]	5121
36	"health related quality of life"[Title/Abstract]	14846
37	hrqol[Title/Abstract]	4713
38	hrql[Title/Abstract]	1784

39	hql[Title/Abstract]	73
40	hqol[Title/Abstract]	53
41	h qol[Title/Abstract]	1
42	hr qol[Title/Abstract]	296
43	"quality-adjusted life years"[MeSH Terms]	4791
44	"quality adjusted life"[Title/Abstract]	4137
45	qald*[Title/Abstract]	18
46	qale*[Title/Abstract]	64
47	qtime*[Title/Abstract]	2
48	qaly*[Title/Abstract]	3431
49	1-48 OR	32098
50	FILTRO GEOGRÁFICO (*)	280896
51	49 AND 50	1072

(*) FILTRO GEOGRÁFICO:

(spain OR espagne OR espana OR spagna) OR (spain[Affiliation] OR espagne[Affiliation] OR espana[Affiliation] OR spanien[Affiliation] OR spagna[Affiliation]) OR (catalunya[Affiliation] OR catalonia[Affiliation] OR catalogne[Affiliation] OR cataluna[Affiliation] OR catala[Affiliation] OR barcelon*[Affiliation] OR tarragona[Affiliation] OR lleida[Affiliation] OR lerida[Affiliation] OR girona[Affiliation] OR gerona[Affiliation] OR sabadell[Affiliation] OR hospitalet[Affiliation] OR l'hospitalet[Affiliation]) OR (valencia*[Affiliation] OR castello*[Affiliation] OR alacant[Affiliation] OR alicant*[Affiliation]) OR (murcia*[Affiliation] OR cartagen*[Affiliation] NOT indias[Affiliation])) OR (andalu*[Affiliation] OR sevilla*[Affiliation] OR granad*[Affiliation] OR huelva[Affiliation] OR almeria[Affiliation] OR cadiz[Affiliation] OR jaen[Affiliation] OR malaga[Affiliation] OR cordoba[Affiliation] NOT argentin*[Affiliation])) OR (extremadura[Affiliation] OR caceres[Affiliation] OR badajoz[Affiliation] OR madrid[Affiliation]) OR (castilla[Affiliation] OR salamanca[Affiliation] OR zamora[Affiliation] OR valladolid[Affiliation] OR segovia[Affiliation] OR soria[Affiliation] OR palencia[Affiliation] OR avila[Affiliation] OR burgos[Affiliation]) OR (leon[Affiliation] NOT (france[Affiliation] OR clermont[Affiliation] OR rennes[Affiliation] OR lyon[Affiliation] OR USA[Affiliation] OR mexic*[Affiliation])) OR (galicia[Affiliation] OR gallego[Affiliation] OR compostela[Affiliation] OR vigo[Affiliation] OR corun*[Affiliation] OR ferrol[Affiliation] OR orense[Affiliation] OR ourense[Affiliation] OR pontevedra[Affiliation] OR lugo[Affiliation]) OR (oviedo[Affiliation] OR gijon[Affiliation] OR asturia*[Affiliation]) OR (cantabr*[Affiliation] OR santander[ad]) OR (vasco[Affiliation] OR euskadi[Affiliation] OR basque[Affiliation] OR bilbao[Affiliation] OR bilbo[Affiliation] OR donosti*[Affiliation] OR san sebastian[Affiliation] OR vizcaya[Affiliation] OR bizkaia[Affiliation] OR

guipuzcoa[Affiliation] OR gipuzkoa[Affiliation] OR alava[Affiliation] OR araba[Affiliation] OR vitoria[Affiliation] OR gasteiz[Affiliation]) OR (navarr*[Affiliation] OR nafarroa[Affiliation] OR pamplona[ad] OR iruna[Affiliation] OR irunea[Affiliation]) OR (logron*[Affiliation] OR rioj*[Affiliation]) OR (aragon*[Affiliation] OR zaragoza[Affiliation] OR teruel[Affiliation] OR huesca[Affiliation]) OR (mancha[Affiliation] OR ciudad real[Affiliation] OR albacete[Affiliation] OR cuenca[Affiliation]) OR (toledo[Affiliation] NOT (ohio[Affiliation] OR us[Affiliation] OR usa[Affiliation] OR OH[Affiliation])) OR (guadalajara[Affiliation] NOT mexic*[Affiliation]) OR (balear*[Affiliation] OR mallorca[Affiliation] OR menorca[Affiliation] OR ibiza[Affiliation] OR eivissa[Affiliation]) OR (palmas[Affiliation] OR lanzarote[Affiliation] OR canari*[Affiliation] OR tenerif*[Affiliation] OR (ceuta[Affiliation] OR melilla[Affiliation])) OR (osasunbide*[Affiliation] OR osakidetza[Affiliation] OR insalud[Affiliation] OR sergas[Affiliation] OR catsalut[Affiliation] OR sespa[Affiliation] OR osasunbidea[Affiliation] OR imsalud[Affiliation] OR sescam[Affiliation] OR ib-salut[Affiliation])

NHS CRD

1	"health utility"	146
2	"health utilities"	139
3	utilities	1158
4	disutilit*	144
5	eq-5d	442
6	eq5d	13
7	euroqol	264
8	"Euro qol"	12
9	"sf six"	1
10	"sfsix"	0
11	"short form six"	0
12	sf-6d	54
13	sf6d	0
14	sf6	2
15	"sf 6"	2
16	"short form 6"	0
17	"h qol"	0
18	"hr qol"	7
19	hui	61
20	hui1	0
21	hui2	11

22	hui3	17
23	"rosser"	28
24	"tto"	21
25	"time tradeoff"	8
26	"time trade off"	320
27	"standard gamble"	182
28	"quality of well being"	66
29	"quality of wellbeing"	0
30	qwb	18
31	"health related quality of life"	761
32	hrqol	89
33	hrql	35
34	hql	0
35	hqol	1
36	"quality-adjusted life years"	2212
37	"quality adjusted life"	2585
38	qald*	21
39	qale*	17
40	qtime*	0
41	qaly*	2447
42	"value of life"	18
43	"Health and Activities Limitation Index"	2
44	halex	1
45	"health state preference"	335
46	"health state utility"	31
47	"health state value"	4
48	"discrete choice experiment"	16
49	"visual analog experiment"	0
50	spain	1813
51	espagne	0
52	espana	133
53	espaa	0
54	spanien	0
55	spagna	0
56	espanya	0
57	1-49 OR	3960
58	50-56 OR	1828
59	57 AND 58	85

EMBASE

1	'health utility':ab,ti AND [embase]/lim	328
2	'health utilities':ab,ti AND [embase]/lim	509
3	utilities:ab,ti AND [embase]/lim	3196
4	disutilit*:ab,ti AND [embase]/lim	152
5	'health state value':ab,ti AND [embase]/lim	9
6	'health state values':ab,ti AND [embase]/lim	70
7	'health state utility':ab,ti AND [embase]/lim	94
8	'health state utilities':ab,ti AND [embase]/lim	103
9	'health state preference':ab,ti AND [embase]/lim	25
10	'health state preferences':ab,ti AND [embase]/lim	52
11	'eq 5d':ab,ti AND [embase]/lim	1828
12	eq5d:ab,ti AND [embase]/lim	135
13	euroqol:ab,ti AND [embase]/lim	1507
14	'euro qol':ab,ti AND [embase]/lim	44
15	'sf 6d':ab,ti AND [embase]/lim	244
16	sf6d:ab,ti AND [embase]/lim	14
17	sf6:ab,ti AND [embase]/lim	184
18	'sf 6':ab,ti AND [embase]/lim	892
19	'short form 6':ab,ti AND [embase]/lim	13
20	'sf six':ab,ti AND [embase]/lim	2
21	sfsix:ab,ti AND [embase]/lim	0
22	'short form six':ab,ti AND [embase]/lim	2
23	hui:ab,ti AND [embase]/lim	884
24	hui1:ab,ti AND [embase]/lim	0
25	hui2:ab,ti AND [embase]/lim	89
26	hui3:ab,ti AND [embase]/lim	159
27	rosser:ab,ti AND [embase]/lim	61
28	'quality of well being':ab,ti AND [embase]/lim	227
29	'quality of wellbeing':ab,ti AND [embase]/lim	7
30	qwb:ab,ti AND [embase]/lim	132
31	halex:ab,ti AND [embase]/lim	15
32	'health and activities limitation index':ab,ti AND [embase]/lim	1
33	tto:ab,ti AND [embase]/lim	474
34	'time tradeoff':ab,ti AND [embase]/lim	167
35	'time trade off':ab,ti AND [embase]/lim	565
36	'standard gamble':ab,ti AND [embase]/lim	528
37	'visual analog experiment':ab,ti AND [embase]/lim	0
38	'visual analog experiments':ab,ti AND [embase]/lim	0
39	'discrete choice experiment':ab,ti AND [embase]/lim	181

40	'discrete choice experiments':ab,ti AND [embase]/lim	78
41	'value of life':ab,ti AND [embase]/lim	119
42	'health related quality of life':ab,ti AND [embase]/lim	14665
43	hrqol:ab,ti AND [embase]/lim	4969
44	hrql:ab,ti AND [embase]/lim	1839
45	hql:ab,ti AND [embase]/lim	69
46	hqol:ab,ti AND [embase]/lim	55
47	'h qol':ab,ti AND [embase]/lim	3
48	'hr qol':ab,ti AND [embase]/lim	343
49	'quality adjusted life year'/exp AND [embase]/lim	6107
50	'quality adjusted life':ab,ti AND [embase]/lim	4226
51	qald*:ab,ti	18
52	qale*:ab,ti AND [embase]/lim	71
53	qtime*:ab,ti AND [embase]/lim	2
54	qaly*:ab,ti AND [embase]/lim	3798
55	1-54 OR	28955
56	spain:ca OR espagne:ca OR espana:ca OR spagna:ca AND [embase]/lim	315272
57	55 AND 56	974

PSYCINFO

1	TI health utilit* or AB health utilit*	430
2	TI disutilit* or AB disutilit*	90
3	TI health state value* or AB health state value*	58
4	TI health state utilit* or AB health state utilit*	60
5	TI health state preference* or AB health state preference*	45
6	TI eq-5d or AB eq-5d	451
7	TI eq5d or AB eq5d	451
8	TI euroqol or AB euroqol	283
9	TI "euro qol" or AB "euro qol"	8
10	TI sf-6d or AB sf-6d	82
11	TI sf6d or AB sf6d	82
12	TI sf6 or AB sf6	87
13	TI sf 6 or AB sf 6	142
14	TI short form 6 or AB short form 6	58
15	TI sf six or AB sf six	142
16	TI sfsix or AB sfsix	0
17	TI short form six or AB short form six	58
18	TI hui or AB hui	260

19	TI hui1 or AB hui1	0
20	TI hui2 or AB hui2	50
21	TI hui3 or AB hui3	81
22	TI "rosser" or AB "rosser"	46
23	TI "quality of well being" or AB "quality of well being"	150
24	TI "quality of wellbeing" or AB "quality of wellbeing"	7
25	TI qwb or AB qwb	71
26	2TI halex or AB halex	5
27	TI ("Health and Activities Limitation Index") or AB ("Health and Activities Limitation Index")	1
28	TI "tto" or AB "tto"	81
29	TI "time tradeoff" or AB "time tradeoff"	47
30	TI "time trade off" or AB "time trade off"	123
31	TI "standard gamble" or AB "standard gamble"	141
32	TI visual analog experiment* or AB visual analog experiment*	15
33	TI discrete choice experiment* or AB discrete choice experiment*	117
34	TI "value of life" or AB "value of life"	150
35	TI "health related quality of life" or AB "health related quality of life"	4076
36	TI "quality-adjusted life years" or AB "quality-adjusted life years"	281
37	TI "quality adjusted life" or AB "quality adjusted life"	471
38	1-37 OR	5851
39	AF (spain OR espagne OR espana OR spagna)	34060
40	38 AND 39	186

CINAHL

1	TI health utilit* or AB health utilit*	355
2	TI utilities or AB utilities	420
3	TI disutilit* or AB disutilit*	26
4	TI health state value* or AB health state value*	26
5	TI health state utilit* or AB health state utilit*	40
6	TI health state preference* or AB health state preference*	27
7	TI eq-5d or AB eq-5d	387
8	TI eq5d or AB eq5d	387
9	TI euroqol or AB euroqol	319
10	TI "euro qol" or AB "euro qol"	7
11	TI sf-6d or AB sf-6d	64
12	TI sf6d or AB sf6d	64
13	TI sf6 or AB sf6	71

14	TI sf 6 or AB sf 6	127
15	TI short form 6 or AB short form 6	48
16	TI sf six or AB sf six	21
17	TI sfsix or AB sfsix	0
18	TI short form six or AB short form six	12
19	TI hui or AB hui	144
20	TI hui1 or AB hui1	0
21	TI hui2 or AB hui2	22
22	TI hui3 or AB hui3	59
23	TI "rosser" or AB "rosser"	42
24	TI "quality of well being" or AB "quality of well being"	93
25	TI "quality of wellbeing" or AB "quality of wellbeing"	3
26	TI qwb or AB qwb	43
27	TI halex or AB halex	4
28	TI ("Health and Activities Limitation Index") or AB ("Health and Activities Limitation Index")	1
29	TI "tto" or AB "tto"	60
30	TI "time tradeoff" or AB "time tradeoff"	36
31	TI "time trade off" or AB "time trade off"	81
32	TI "standard gamble" or AB "standard gamble"	96
33	TI visual analog experiment* or AB visual analog experiment*	2
34	TI discrete choice experiment* or AB discrete choice experiment*	76
35	TI "value of life" or AB "value of life"	67
36	MJ "value of life"	84
37	MJ "health related quality of life" and "health related quality of life"	0
38	TI "health related quality of life" or AB "health related quality of life"	4430
39	TI hrqol or AB hrqol	1204
40	TI hrql or AB hrql	410
41	TI hql or AB hql	5
42	TI hqol or AB hqol	13
43	TI h qol or AB h qol	6
44	TI hr qol or AB hr qol	59
45	TI "quality-adjusted life years" or AB "quality-adjusted life years"	446
46	TI "quality adjusted life" or AB "quality adjusted life"	887
47	TI qald* or AB qald*	4
48	TI qale* or AB qale*	9
49	TI qtime* or AB qtime*	0
50	TI qaly* or AB qaly*	672
51	1-50 OR	6770

52	AF (spain OR espagne OR espana OR spagna)	7220
53	51 AND 52	79

COCHRANE CENTRAL REGISTER OF CONTROLLED TRIALS

1	health utilit*.ti. OR health utilit*.ab.	95
2	utilities.ti. OR utilities.ab.	172
3	disutilit*.ti. OR disutilit*.ab.	7
4	health state value*.ti. OR health state value*.ab.	5
5	health state utilit*.ti. OR health state utilit*.ab.	18
6	health state preference*.ti. OR health state preference*.ab.	9
7	eq-5d.ti. OR eq-5d.ab.	290
8	eq5d.ti. OR eq5d.ab.	18
9	euroqol.ti. OR euroqol.ab.	338
10	euro qol.ti. OR euro qol.ab.	3
11	sf-6d.ti. OR sf-6d.ab.	41
12	sf6d.ti. OR sf6d.ab.	1
13	sf6.ti. OR sf6.ab.	47
14	sf 6.ti. OR sf 6.ab.	14
15	short form 6.ti. OR short form 6.ab.	5
16	sf six.ti. OR sf six.ab.	1
17	sfsix.ti. OR sfsix.ab.	0
18	short form six.ti. OR short form six.ab.	0
19	hui.ti. OR hui.ab.	25
20	hui1.ti. OR hui1.ab.	0
21	hui2.ti. OR hui2.ab.	5
22	hui3.ti. OR hui3.ab.	19
23	rosser.ti. OR rosser.ab.	4
24	quality of well being.ti. OR quality of well being.ab.	80
25	quality of wellbeing.ti. OR quality of wellbeing.ab.	0
26	qwb.ti. OR qwb.ab.	22
27	halex.ti. OR halex.ab.	0
28	(Health and Activities Limitation Index).ti. OR (Health and Activities Limitation Index).ab.	0
29	visual analog experiment*.ti. OR visual analog experiment*.ab.	0
30	standard gamble.ti. OR standard gamble.ab.	61
31	time trade off.ti. OR time trade off.ab.	54
32	time tradeoff.ti. OR time tradeoff.ab.	18
33	tto.ti. OR tto.ab.	29
34	discrete choice experiment*.ti. OR discrete choice experiment*.ab.	16

35	value of life.ti. OR value of life.ab.	3
36	"health related quality of life".ti. OR "health related quality of life".ab.	2328
37	hrqol.ti. OR hrqol.ab.	577
38	hrql.ti. OR hrql.ab.	271
39	hql.ti. OR hql.ab.	14
40	hqol.ti. OR hqol.ab.	10
41	h qol.ti. OR h qol.ab.	2
42	hr qol.ti. OR hr qol.ab.	17
43	"quality-adjusted life years".ti. OR "quality-adjusted life years".ab.	274
44	"quality adjusted life".ti. OR "quality adjusted life".ab.	481
45	qald*.ti. OR qald*.ab.	3
46	qale*.ti. OR qale*.ab.	6
47	qtime*.ti. OR qtime*.ab.	1
48	qaly*.ti. OR qaly*.ab.	378
49	1-48 OR	3374
50	FILTRO GEOGRÁFICO (*)	5634
51	49 AND 50	58

(*) FILTRO GEOGRÁFICO:

(spain OR espagne OR espana OR espaa OR spanien OR spagna OR espanya OR catalunya OR catalonia OR catalogne OR cataluna OR catala OR barcelon* OR tarragona OR lleida OR lerida OR girona OR gerona OR sabadell OR hospitalet OR lhospitalet) OR (valencia* OR castello* OR alacant OR alicant*) OR (murcia* OR cartagen* NOT indias) OR (andalu* OR sevilla* OR granad* OR huelva OR almeria OR cadiz OR jaen OR malaga OR (cordoba NOT argentin*)) OR (extremadura OR caceres OR badajoz OR madrid) OR (castilla OR salamanca OR zamora OR valladolid OR segovia OR soria OR palencia OR avila OR burgos) OR (leon NOT (france OR clermont OR rennes OR lyon OR USA OR mexic*)) OR (galicia OR gallego OR compostela OR vigo OR corun* OR ferrol OR orense OR ourense OR pontevedra OR lugo) OR (oviedo OR gijon OR asturia*) OR (cantabr* OR santander) OR (vasco OR euskadi OR basque OR bilbao OR bilbo OR donosti* OR san sebastian OR vizcaya OR bizkaia OR guipuzcoa OR gipuzkoa OR alava OR araba OR vitoria OR gasteiz) OR (navarr* OR nafarroa OR pamplona OR iruna OR irunea) OR (logron* OR rioj*) OR (aragon* OR zaragoza OR teruel OR huesca) OR (mancha OR ciudad real OR albacete OR cuenca) OR (toledo NOT (ohio OR us OR usa OR OH)) OR (guadalajara NOT mexic*) OR (balear* OR mallorca OR menorca OR ibiza OR eivissa) OR (palmas OR lanzarote OR canari* OR tenerif*) OR (ceuta OR melilla) OR (osasunbide* OR osakidetza OR insalud OR sergas OR catsalut OR sespa OR osasunbidea OR imsalud OR sescam OR ib-salut)).in.

IBECS

1	utilidades [Palabras del título]	8
2	Euroqol [Palabras del título] OR Euroqol [Palabras del resumen]	57
3	HUI [Palabras del título] OR HUI [Palabras del resumen]	1
4	1-3 OR	66

No se indican los términos probados que ofrecieron un resultado nulo.

IME

1	Título en español="utilidades"	18
2	Título en español="eq-5d"	2
3	Título en español="estado de salud"	1
4	Título en español="euroqol"	1
5	Título en español="sf-6d"	1
6	Título en español="rosset"	1
7	Título en español="año de vida ajustado por calidad"	1
8	Título en español="años de vida ajustados por calidad"	1
9	Título en español="AVAC"	1
10	1-9 OR	25

No se indican los términos probados que ofrecieron un resultado nulo.

Anexo 2. Listado de artículos incluidos en la base de datos actualmente

Allepuz A, Espallargues M, Moharra M, Comas M, Pons JM. Prioritisation of patients on waiting lists for hip and knee arthroplasties and cataract surgery: Instruments validation. BMC Health Serv Res 2008; 8:76.

Arbinaga Ibarzábal F. Aspectos emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades desmielinizantes: El caso de la esclerosis múltiple. An Psicol 2003; 19(1):65-74.

Ariza-Ariza R, Hernandez-Cruz B, Carmona L, Dolores Ruiz-Montesinos M, Ballina J, Navarro-Sarabia F. Assessing utility values in rheumatoid arthritis: a comparison between time trade-off and the EuroQol. Arthritis Rheum 2006; 55(5):751-756.

Ariza-Ariza R, Hernandez-Cruz B, Lopez-Antequera G, Navarro-Sarabia F. Variables related to utility in patients with ankylosing spondylitis. Clin Rheumatol 2009; 28(2):207-211.

Asencio F, Aguilo J, Peiro S, Carbo J, Ferri R, Caro F et al. Open randomized clinical trial of laparoscopic versus open incisional hernia repair. Surg Endosc 2009; 23(7):1441-1448.

Badia CM, Trujillano CJ, Servia GL, March LJ, Rodriguez-Pozo A. [Changes in health-related quality of life after ICU according to diagnostic category. Comparison of two measurement instruments]. Med Intensiva 2008; 32(5):203-215.

Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. [The Spanish version of EuroQol: a description and its applications. European Quality of Life scale]. Med Clin (Barc) 1999; 112 Suppl 1:79-85.

Baltar J, Ortega F, Rebollo P, Gomez E, Laures A, Alvarez-Grande J. [Changes in health-related quality of life in the first year of kidney transplantation]. Nefrologia 2002; 22(3):262-268.

Baquero M, Peset V, Burguera JA, Salazar-Cifre A, Bosca-Blasco ME, Olmo-Rodriguez A et al. [Quality of life in Alzheimer's disease]. Rev Neurol 2009; 49(7):337-342.

Barrera-Chacon JM, Mendez-Suarez JL, Jauregui-Abrisqueta ML, Palazon R, Barbara-Bataller E, Garcia-Obrero I. Oxycodone improves

pain control and quality of life in anticonvulsant-pretreated spinal cord-injured patients with neuropathic pain. *Spinal Cord* 2011; 49(1):36-42.

Bernert S, Fernández A, Haro JM, König HH, Alonso J, Vilagut G, Sevilla-Dedieu C, de Graaf R, Matschinger H, Heider D, Angermeyer MC; ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Comparison of different valuation methods for population health status measured by the EQ-5D in three European countries. *Value Health* 2009; 12(5):750-758.

Bushnell DM, Martin ML, Ricci JF, Bracco A. Performance of the EQ-5D in patients with irritable bowel syndrome. *Value Health* 2006; 9(2):90-97.

Callejo D, Guerra M, Hernandez-Madrid A, Blasco JA. Evaluación económica de la terapia de resincronización cardiaca. *Rev Esp Cardiol* 2010; 63(11):1235-1243.

Calvo E, Morcillo D, Foruria AM, Redondo-Santamaría E, Osorio-Picorne F, Caeiro JR; GEIOS-SECOT Outpatient Osteoporotic Fracture Study Group. Nondisplaced proximal humeral fractures: high incidence among outpatient-treated osteoporotic fractures and severe impact on upper extremity function and patient subjective health perception. *J Shoulder Elbow Surg* 2011; 20(5):795-801.

Cano dIC, Vela L, Miangolarra-Page JC, Macias-Macias Y, Munoz-Hellin E. [Quantitative measurement of axial rigidity, functional status and health-related quality of life in patients with Parkinson's disease]. *Rev Neurol* 2010; 51(4):193-200.

Carreno A, Fernandez I, Badia X, Varela C, Roset M. Using HAQ-DI to estimate HUI-3 and EQ-5D utility values for patients with rheumatoid arthritis in Spain. *Value Health* 2011; 14(1):192-200.

Casellas F, Arenas JI, Baudet JS, Fabregas S, Garcia N, Gelabert J et al. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Spanish multicenter study. *Inflamm Bowel Dis* 2005; 11(5):488-496.

Casellas F, Lopez VJ, Malagela JR. Previous experience and quality of life in patients with inflammatory bowel disease during relapse. *Rev Esp Enferm Dig* 2003; 95(7):471-5.

Casellas F, Lopez VJ, Malagelada JR. Perceived health status in celiac disease. *Rev Esp Enferm Dig* 2005; 97(11):794-804.

Casellas F, Lopez-Vivancos J, Badia X, Vilaseca J, Malagelada JR. Impact of surgery for Crohn's disease on health-related quality of life. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(1):177-182.

Casellas F, Rodrigo L, Nino P, Pantiga C, Riestra S, Malagelada JR. Sustained improvement of health-related quality of life in Crohn's disease patients treated with infliximab and azathioprine for 4 years. *Inflamm Bowel Dis* 2007; 13(11):1395-1400.

Casellas F, Rodrigo L, Vivancos JL, Riestra S, Pantiga C, Baudet JS et al. Factors that impact health-related quality of life in adults with celiac disease: a multicenter study. *World J Gastroenterol* 2008; 14(1):46-52.

Casellas F, Vivancos JL, Sampedro M, Malagelada JR. Relevance of the phenotypic characteristics of Crohn's disease in patient perception of health-related quality of life. *Am J Gastroenterol* 2005; 100(12):2737-2742.

Cuesta-Vargas AI, Garcia Romero JC, Labajos Manzanares MT, Gonzalez-Sanchez M. Clinical effectiveness of a multimodal physiotherapy program supplemented by high intensity deep water running on low back pain. A study with previous evaluation in the post-test [Spanish]. *Fisioterapia* 2010; 32(1):17-24.

Cuesta-Vargas AI, Gonzalez-Sanchez M. Calidad de vida relacionada con la salud tras un programa comunitario de hidrocinesiterapia para embarazadas. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología* 2010; 13(1):22-28.

Cunillera O, Tresserras R, Rajmil L, Vilagut G, Brugulat P, Herdman M et al. Discriminative capacity of the EQ-5D, SF-6D, and SF-12 as measures of health status in population health survey. *Qual Life Res* 2010; 19(6):853-864.

de Rivas B, Permanyer-Miralda G, Brotons C, Aznar J, Sobreviela E. Health-related quality of life in unselected outpatients with heart failure across Spain in two different health care levels. Magnitude and determinants of impairment: the INCA study. *Qual Life Res* 2008; 17(10):1229-1238.

Diaz S, Argumosa A, Horga de la Parte JF, Vera-Llonch M, Dukes E, Rejas-Gutierrez J. [Analysis of the cost-effectiveness of treatment for refractory partial epilepsy: a simulation model for pregabalin and levetiracetam]. *Rev Neurol* 2007; 45(8):460-467.

Escobar A, Quintana JM, Bilbao A, Arostegui I, Lafuente I, Vidaurreta I. Responsiveness and clinically important differences for the WOMAC and SF-36 after total knee replacement. *Osteoarthritis Cartilage* 2007; 15(3):273-280.

Fernandez A, Saameno JA, Pinto-Meza A, Luciano JV, Autonell J, Palao D et al. Burden of chronic physical conditions and mental disorders in primary care. *Br J Psychiatry* 2010; 196:302-309.

Ferrer A, Formiga F, Almeda J, Alonso J, Brotons C, Pujol R. [Health-related quality of life in nonagenarians: gender, functional status and nutritional risk as associated factors]. *Med Clin (Barc)* 2010; 134(7):303-306.

Ferrer Pastor M, Juste Díaz J, Iñigo Huarte V, Calatayud Campos MJ, Rubio Fernández MD, Gómez-Ferrer Sapiña R. Mesoterapia como opción terapéutica en patología dolorosa del aparato locomotor. *Rehabilitacion (Madrid)* 2010; 44(4):311-316.

Font-Vizcarra L, Fernandez-Valencia JA, Gallart X, Segur JM, Prat S, Riba J. Cortical strut allograft as an adjunct to plate fixation for periprosthetic fractures of the femur. *Hip Int* 2010; 20(1):43-49.

Font-Vizcarra L, Munoz-Mahamud E, Fernandez-Valencia JA, Gallart X, Prat S, Riba J. [Evaluation of the results of the treatment of Vancouver B1 periprosthetic fractures and proposed indications for the use of cortical allograft as part of the fixation]. *Acta Ortop Mex* 2010; 24(4):215-219.

García-Rio F, Soriano JB, Miravittles M, Muñoz L, Duran-Tauleria E, Sánchez G, Sobradillo V, Ancochea J. Overdiagnosing subjects with COPD using the 0.7 fixed ratio: correlation with a poor health-related quality of life. *Chest* 2011; 139(5):1072-1080.

Gonzalez Saenz dT, Escobar A, Herrera C, Garcia L, Aizpuru F, Sarasqueta C. Patient expectations and health-related quality of life outcomes following total joint replacement. *Value Health* 2010; 13(4):447-454.

Grandes G, Montoya I, Arietaleanizbeaskoa MS, Arce V, Sanchez A; MAS Group. The burden of mental disorders in primary care. *Eur Psychiatry* 2011; 26(7):428-435.

Guarner L, Navalpotro B, Molero X, Giralt J, Malagelada JR. Management of painful chronic pancreatitis with single-dose radiotherapy. *Am J Gastroenterol* 2009; 104(2):349-355.

Gusi N, Reyes MC, Gonzalez-Guerrero JL, Herrera E, Garcia JM. Cost-utility of a walking programme for moderately depressed, obese, or overweight elderly women in primary care: a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2008; 8:231.

Hervas A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Diez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30(1):45-52.

Huaman JW, Casellas F, Borruel N, Pelaez A, Torrejon A, Castells I et al. Cutoff values of the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire to predict a normal health related quality of life. *J Crohns Colitis* 2010; 4(6):637-641.

Iraurgi Castillo I. Use of SF-6D utility index in methadone maintenance programs. *Med Clin* 2008; 131(11):437.

Jorda FC, Lopez VJ. Fatigue as a determinant of health in patients with celiac disease. *J Clin Gastroenterol* 2010; 44(6):423-427.

Kobelt G, Berg J, Lindgren P, Izquierdo G, Sanchez-Solino O, Perez-Miranda J et al. Costs and quality of life of multiple sclerosis in Spain. *Eur J Health Econ* 2006; 7 Suppl 2:S65-S74.

Kobelt G, Sobocki P, Mulero J, Gratacos J, Collantes-Estevez E, Braun J. The cost-effectiveness of infliximab in the treatment of ankylosing spondylitis in Spain. Comparison of clinical trial and clinical practice data. *Scand J Rheumatol* 2008; 37(1):62-71.

Kovacs FM, Abaira V, Zamora J, Fernandez C. The transition from acute to subacute and chronic low back pain: a study based on determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine (Phila Pa 1976)* 2005; 30(15):1786-1792.

Kovacs FM, Abaira V, Zamora J, Teresa Gil dR, Llobera J, Fernandez C et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004; 29(2):206-210.

Kovacs FM, Llobera J, Gil Del Real MT, Abaira V, Gestoso M, Fernandez C et al. Validation of the spanish version of the Roland-Morris questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)* 2002; 27(5):538-542.

Levy AR, Kowdley KV, Iloeje U, Tafesse E, Mukherjee J, Gish R et al. The impact of chronic hepatitis B on quality of life: a multinational study of utilities from infected and uninfected persons. *Value Health* 2008; 11(3):527-538.

Lopez-Bastida J, Hart W, Garcia-Perez L, Linertova R. Cost-effectiveness of donepezil in the treatment of mild or moderate Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis* 2009; 16(2):399-407.

Lopez-Bastida J, Oliva-Moreno J, Perestelo-Perez L, Serrano-Aguilar P. The economic costs and health-related quality of life of people with HIV/AIDS in the Canary Islands, Spain. *BMC Health Serv Res* 2009; 9:55.

Lopez-Bastida J, Perestelo-Perez L, Monton-Alvarez F, Serrano-Aguilar P, Alfonso-Sanchez JL. Social economic costs and health-related quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis in Spain. *Amyotroph Lateral Scler* 2009; 10(4):237-243.

Lopez-Bastida J, Perestelo-Perez L, Monton-Alvarez F, Serrano-Aguilar P. Social economic costs and health-related quality of life in patients with degenerative cerebellar ataxia in Spain. *Mov Disord* 2008; 23(2):212-217.

Lopez-Bastida J, Serrano-Aguilar P, Perestelo-Perez L, Oliva-Moreno J. Social-economic costs and quality of life of Alzheimer disease in the Canary Islands, Spain. *Neurology* 2006; 67(12):2186-2191.

Mar J, Begiristain JM, Arrazola A. Cost-effectiveness analysis of thrombolytic treatment for stroke. *Cerebrovasc Dis* 2005; 20(3):193-200.

Mar J, Rivero-Arias O, Duran-Cantolla J, Alonso-Alvarez ML, Gaminde I, Torre-Munecas G. [Effect on quality of life of nCPAP treatment in patients with obstructive sleep apnea]. *Med Clin (Barc)* 2005; 125(16):611-615.

Mar J, Rueda JR, Duran-Cantolla J, Schechter C, Chilcott J. The cost-effectiveness of nCPAP treatment in patients with moderate-to-severe obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J* 2003; 21(3):515-522.

Martinez-Martin P, Arroyo S, Rojo-Abuin JM, Rodriguez-Blazquez C, Frades B, de Pedro CJ. Burden, perceived health status, and mood among caregivers of Parkinson's disease patients. *Mov Disord* 2008; 23(12):1673-1680.

Martinez-Martin P, Benito-Leon J, Alonso F, Catalan MJ, Pondal M, Zamarbide I. Health-related quality of life evaluation by proxy in Parkinson's disease: approach using PDQ-8 and EuroQoL-5D. *Mov Disord* 2004; 19(3):312-318.

Martinez-Martin P, Benito-Leon J, Alonso F, Catalan MJ, Pondal M, Zamarbide I et al. Quality of life of caregivers in Parkinson's disease. *Qual Life Res* 2005; 14(2):463-472.

Martinez-Martin P, Carroza-Garcia E, Frades-Payo B, Rodriguez-Blazquez C, Forjaz MJ, Pedro-Cuesta J. [Psychometric attributes of the

Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Psychosocial (SCOPA-PS): validation in Spain and review]. *Rev Neurol* 2009; 49(1):1-7.

Martinez-Martin P, Cubo-Delgado E, Aguilar-Barbera M, Bergareche A, Escalante S, Rojo A et al. [A pilot study on a specific measure for sleep disorders in Parkinson's disease: SCOPA-Sleep]. *Rev Neurol* 2006; 43(10):577-583.

Martinez-Martin P, Fernandez-Mayoralas G, Frades-Payo B, Rojo-Perez F, Petidier R, Rodriguez-Rodriguez V et al. [Validation of the functional independence scale]. *Gac Sanit* 2009; 23(1):49-54.

Martinez-Martin P, Forjaz MJ, Frades-Payo B, Rusinol AB, Fernandez-Garcia JM, Benito-Leon J et al. Caregiver burden in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2007; 22(7):924-931.

Martinez-Martin P, Frades-Payo B, Rodriguez-Blazquez C, Forjaz MJ, Pedro-Cuesta J, Grupo Estudio Longitudinal de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. [Psychometric attributes of Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Cognition (SCOPA-Cog), Castilian language]. *Rev Neurol* 2008; 47(7):337-343.

Martinez-Martin P, Jimenez-Jimenez FJ, Carroza GE, Alonso-Navarro H, Rubio L, Calleja P et al. Most of the Quality of Life in Essential Tremor Questionnaire (QUEST) psychometric properties resulted in satisfactory values. *J Clin Epidemiol* 2010; 63(7):767-773.

Martin-Fernandez J, Gomez-Gascon T, Cura-Gonzalez MI, Tomas-Garcia N, Vargas-Machuca C, Rodriguez-Martinez G. [Quality of life related to health as a factor explaining the use of family medical consultation: a study on the behavioral model]. *Rev Esp Salud Publica* 2010; 84(3):293-19.

Mata CM, Roset GM, Badia L, X, Antonanzas VF, Ragel AJ. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Aten Primaria* 2003; 31(8):493-499.

Mearin F, Baro E, Roset M, Badia X, Zarate N, Perez I. Clinical patterns over time in irritable bowel syndrome: symptom instability and severity variability. *Am J Gastroenterol* 2004; 99(1):113-121.

Miravittles M, Izquierdo I, Herrejón A, Torres JV, Baró E, Borja J; ESFERA investigators. COPD severity score as a predictor of failure in exacerbations of COPD. The ESFERA study. *Respir Med* 2011; 105(5):740-747.

Miravittles M, Llor C, de Castellar R, Izquierdo I, Baro E, Donado E. Validation of the COPD severity score for use in primary care: the NEREA study. *Eur Respir J* 2009; 33(3):519-527.

Miravittles M, Soriano JB, Garcia-Rio F, Munoz L, Duran-Tauleria E, Sanchez G et al. Prevalence of COPD in Spain: impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax* 2009; 64(10):863-868.

Montes JM, Ciudad A, Gascon J, Gomez JC. Safety, effectiveness, and quality of life of olanzapine in first-episode schizophrenia: a naturalistic study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2003; 27(4):667-674.

Navarro Espigares JL, Hernandez TE. Cost-outcome analysis of joint replacement: evidence from a Spanish public hospital. *Gac Sanit* 2008; 22(4):337-343.

Oliva J, Roa C, del Llano J. Indirect costs in ambulatory patients with HIV/AIDS in Spain: a pilot study. *Pharmacoeconomics* 2003; 21(15):1113-1121.

Oliva-Moreno J, Lopez-Bastida J, Serrano-Aguilar P, Perestelo-Perez L. Determinants of health care costs of HIV-positive patients in the Canary Islands, Spain. *Eur J Health Econ* 2010; 11(4):405-412.

Oliva-Moreno J, Lopez-Bastida J, Worbes-Cerezo M, Serrano-Aguilar P. Health related quality of life of Canary Island citizens. *BMC Public Health* 2010; 10:675.

Ortega T, Diaz-Molina B, Montoliu MA, Ortega F, Valdes C, Rebollo P et al. The utility of a specific measure for heart transplant patients: reliability and validity of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire. *Transplantation* 2008; 86(6):804-810.

Ortega T, Valdes C, Rebollo P, Ortega F. Evaluation of reliability and validity of Spanish version of the end-stage renal disease symptom checklist-transplantation module. *Transplantation* 2007; 84(11):1428-1435.

Pradas VR, Villar FA, Puy Martinez-Zarate M. [Use of European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) questionnaire to value the health related quality of life variation because of influenza]. *Gac Sanit* 2009; 23(2):104-108.

Prieto L, Sacristan JA, Hormaechea JA, Casado A, Badia X, Gomez JC. Psychometric validation of a generic health-related quality of life

measure (EQ-5D) in a sample of schizophrenic patients. *Curr Med Res Opin* 2004; 20(6):827-835.

Quintana JM, Escobar A, Bilbao A, Arostegui I, Lafuente I, Vidaurreta I. Responsiveness and clinically important differences for the WOMAC and SF-36 after hip joint replacement. *Osteoarthritis Cartilage* 2005; 13(12):1076-1083.

Rebollo P, Moris J, Ortega T, Valdes C, Ortega F. Estimación de un índice de utilidad mediante el uso de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36: validez del índice SF-6D frente al EQ-5D. *Med Clin (Barc)* 2007; 128(14):536-537.

Roca M, Valladares A, Alvarez E, Baca E, Caballero L, Ciudad A et al. Association between early antidepressant response and quality of life among patient with depression: Results from a 1-year follow-up large epidemiological study. *Value Health* 2009; 12(7):A363.

Rodriguez-Blazquez C, Forjaz MJ, Frades-Payo B, Pedro-Cuesta J, Martinez-Martin P. Independent validation of the scales for outcomes in Parkinson's disease-autonomic (SCOPA-AUT). *Eur J Neurol* 2010; 17(2):194-201.

Rodriguez-Blazquez C, Frades-Payo B, Forjaz MJ, Ayala A, Martinez-Martin P, Fernandez-Mayoralas G et al. Psychometric properties of the International Wellbeing Index in community-dwelling older adults. *Int Psychogeriatr* 2011; 23(1):161-169.

Rodriguez-Blazquez C, Frades-Payo B, Forjaz MJ, Pedro-Cuesta J, Martinez-Martin P. Psychometric attributes of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009; 24(4):519-525.

Roset M, Badia X, Mayo NE. Sample size calculations in studies using the EuroQol 5D. *Qual Life Res* 1999; 8(6):539-549.

Ruiz Diaz MA, Suarez Parga JM, Pardo MA, Garcia VM, Pascual R, V. [Cultural adaptation to Spanish and validation of the Gastrointestinal Short Form Questionnaire]. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32(1):9-21.

Ruiz-Moreno JM, Coco RM, Garcia-Arumi J, Xu X, Zlateva G. Burden of illness of bilateral neovascular age-related macular degeneration in Spain. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(7):2103-2111.

San L, Valladares A, Bernardo M, Olivares JM, Ciudad A, Garcia-Polavieja P et al. Non-adherence to oral antipsychotics in schizophrenia:

relapse and utilization of health care resources in a 6-month follow-up period. *Value Health* 2009; 12(7):A361.

Sanchez JE, Ortega T, Rodriguez C, Diaz-Molina B, Martin M, Garcia-Cueto C et al. Efficacy of peritoneal ultrafiltration in the treatment of refractory congestive heart failure. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(2):605-610.

Sanchez JL, Bastida JL, Martinez MM, Moreno JM, Chamorro JJ. Socio-economic cost and health-related quality of life of burn victims in Spain. *Burns* 2008; 34(7):975-981.

Serrano-Aguilar P, Ramallo-Farina Y, Trujillo-Martin MM, Munoz-Navarro SR, Perestelo-Perez L, las Cuevas-Castresana C. The relationship among mental health status (GHQ-12), health related quality of life (EQ-5D) and health-state utilities in a general population. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2009; 18(3):229-239.

Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Suarez D, Penarrubia MT, Haro JM. Cost-utility of selective serotonin reuptake inhibitors for depression in primary care in Catalonia. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2006;(432):39-47.

Serrano-Blanco A, Suarez D, Pinto-Meza A, Penarrubia MT, Haro JM. Fluoxetine and imipramine: are there differences in cost-utility for depression in primary care? *J Eval Clin Pract* 2009; 15(1):195-203.

Valdeoriola F, Morsi O, Tolosa E, Rumia J, Marti MJ, Martinez-Martin P. Prospective comparative study on cost-effectiveness of subthalamic stimulation and best medical treatment in advanced Parkinson's disease. *Mov Disord* 2007; 22(15):2183-2191.

Valdeoriola F, Regidor I, Minguez-Castellanos A, Lezcano E, Garcia-Ruiz P, Rojo A et al. Efficacy and safety of pallidal stimulation in primary dystonia: results of the Spanish multicentric study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2010; 81(1):65-69.

Vera-Llonch M, Dukes E, Rejas J, Sofrygin O, Mychaskiw M, Oster G. Cost-effectiveness of pregabalin versus venlafaxine in the treatment of generalized anxiety disorder: findings from a Spanish perspective. *Eur J Health Econ* 2010; 11(1):35-44.

