

AGENDA

22-25 julio

International Health Economics Association Third International Conference
www.ihea2001york.org.uk
York. Gran Bretaña.

13-31 agosto

Erasmus Summer Programme on Health Services research
www.eur.nl/fgg/emco/esp
Rotterdam. Holanda.

22-25 septiembre

4th International Conference on the Scientific Basis of Health Services
www.icsbhs.org
Sidney. Australia.

18-20 octubre

Euroscan. Reunión periódica red europea de Tecnologías Emergentes
Bilbao. Vitoria-Gasteiz.

23-26 octubre

XIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial
www.forodigital.es/cedes/calidad 2001.htm
Murcia.

5-6 diciembre

NICE, Annual Conference and Exhibition
www.sterlingevents.co.uk
ExCel, Londres, Gran Bretaña.

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AETMIS-CETS

- Transcutaneous bilirubinometry in the context of early postnatal discharge. 2000
- The excimer laser in ophthalmology: a state of knowledge update. 2000
- The treatment of venous leg ulcers and optimal use of apligraf. 2001
- Effectiveness of self-management programs for obstructive respiratory problems. 2001

AETS

- Braquiterapia para el tratamiento del cáncer ginecológico y de otras localizaciones. 2000
- Prótesis de hombro en indicaciones de procesos degenerativos o traumatológicos. 2000
- Directorio de registros sanitarios españoles de utilidad en evaluación de tecnologías sanitarias. 2000

INFORMAR, COMUNICAR Y COMPARTIR DECISIONES CON PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER

La mayor parte de las quejas planteadas por los pacientes que padecen cáncer en el Reino Unido están relacionadas con problemas de comunicación y de información sobre su enfermedad y sobre las posibilidades de tratamiento.

El Sistema Nacional de Salud británico (NHS) se ha propuesto conseguir una mejora de la calidad asistencial mediante una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones que afectan a su salud y mediante una mejor comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

Para ello, se ha analizado qué factores dificultan ambos procesos, demostrándose que la incertidumbre de los médicos respecto a la voluntad de los pacientes a participar en el proceso de decisión, la determinación sobre cuál es la información

adecuada y suficiente, así como el acceso a dicha información, son los principales aspectos a solventar. La solución a estas cuestiones pasa, en parte, por la formación de los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación que les permita identificar las necesidades y expectativas de los usuarios. Numerosos estudios han valorado la efectividad de los programas de perfeccionamiento en comunicación dirigidos a profesionales sanitarios. La formación específica de las personas implicadas en el cuidado y tratamiento de los pacientes con cáncer, disminuye significativamente la ansiedad de éstos así como el nivel de estrés de los médicos y del personal de enfermería ante el sufrimiento de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Informing, communicating and sharing decisions with people who have cancer. *Effective Health Care* 2000 (6),6:1-8

TELÉFONOS MÓVILES

EVIDENCIA SOBRE SU INTERFERENCIA EN APARATOS MÉDICOS

Ya en 1995, Osteba, siguiendo las pautas establecidas por ECRI, recomendó en el nº 8 de 1995 del boletín Osteba Berriak, la adopción de precauciones en el uso de aparatos electromagnéticos en el ámbito hospitalario. Nuevamente volvemos a abordar dicho tema, que sigue siendo actualidad (posible incidencia sobre el aumento de determinadas patologías), ya que la evidencia científica ha demostrado la interferencia de los teléfonos móviles sobre algunos dispositivos externos cardiovasculares.



Un reciente estudio realizado en la clínica Mayo ha corroborado los hallazgos de investigaciones previas sobre la existencia de interferencias. En dicho estudio se ha analizado la interferencia con aparatos como: monitores de constantes vitales en unidades de cuidados intensivos, pulsioxímetros, electrocardiógrafos, bombas de infusión, monitores de medida de presión sanguínea, desfibriladores, marcapasos, ventiladores, etc.

Se ha encontrado que aparecen interferencias con el uso de teléfonos móviles al menos en un 41 % (7/17) de los aparatos testados y que éstas aparecen en más de la mitad de los tests efectuados (288/526).

La mayor parte de las interferencias se observan sobre electrocardiógrafos en distancias de hasta 4 metros. Dichas interferencias son dependientes de la frecuencia y potencia de los móviles.

De los resultados del estudio se desprende que, si bien se puede reducir la interferencia de los teléfonos móviles sobre los aparatos electrónicos médicos por el ajuste de los mismos, estos ajustes no serían necesarios, si se establecen recomendaciones y restricciones al uso de los móviles, al menos en determinadas áreas de los hospitales, para garantizar la seguridad de los pacientes y la fiabilidad de los registros.

BIBLIOGRAFÍA

- *Mayo Clinic Proceedings* 76. January 2001. pag. 11-5
- *Health technology Trends* 13: 3. March 2001. pag. 9-10

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DEL SÍNDROME DE LA APNEA DEL SUEÑO EN LA CAPV

El Síndrome de Apnea-Hipoapnea del Sueño (SAHS) se caracteriza por un cuadro de episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño, provocando constantes desaturaciones de la oxihemoglobina y despertares transitorios.

La prevalencia del SAHS, según estudios realizados en varias regiones de España, es elevada, situándose entre un 2,2% y un 6% en hombres y entre un 0,8 y un 2% en mujeres.

Los objetivos de este estudio han sido: analizar la evidencia científica sobre la efectividad de las diferentes estrategias terapéuticas en el SAHS, realizar un análisis coste-efectividad del tratamiento del SAHS con Presión Positiva Continua de la Vía Aérea Superior (CPAP) en el ámbito de los servicios sanitarios de la red de Osakidetza

..... y, finalmente, elaborar recomendaciones para el abordaje del SAHS en dicha red.

Se ha realizado un análisis coste-efectividad mediante la elaboración de un modelo de Markov, en el cual se analiza el tratamiento del SAHS mediante CPAP tal y como se practica en la Unidad del Sueño del Hospital de Txagorritxu, comparado con la alternativa de dejar que los pacientes sigan su evolución natural sin tratamiento.

El resultado del análisis coste-efectividad muestra para un paciente tipo, varón de 55 años tratado durante toda su vida con CPAP, un coste por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) ganado de 1.923.422 pts (11.560 euros). Mediante un análisis de sensibilidad el coste por AVAC ganado se situó entre 3.000 y 17.000 euros, considerándose una práctica coste-efectiva al estar por debajo de la cifra, comúnmente aceptada, de 20.000 euros/ AVAC.

El estudio concluye que la evidencia encontrada y analizada presenta importantes limitaciones y problemas metodológicos. No obstante, a pesar de estas limitaciones los resultados demuestran que el tratamiento con CPAP es coste efectivo y mejora la somnolencia diurna y la calidad de vida de los pacientes tratados.

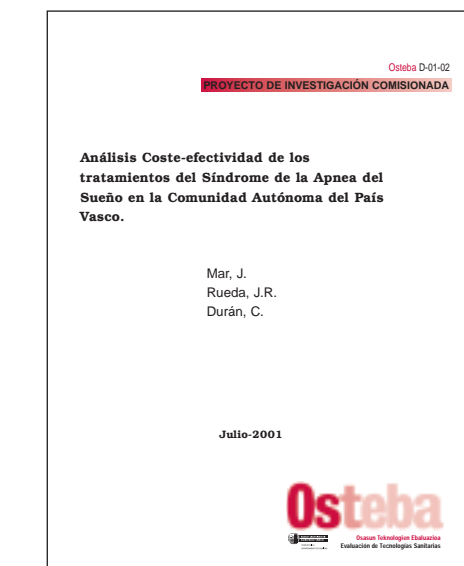
Como alternativa, las prótesis de avance mandibular se consideran un tratamiento prometedor, pero aún es necesario más estudios para su recomendación generalizada.



Se recomienda por tanto, el uso de la CPAP en pacientes con mediciones del Índice de Apnea e Hipoapnea (IAH) iguales o mayores de 30 y con clínica severa o comorbilidad asociada. Con respecto a las otras opciones (fármacos, cirugía) no hay evidencia suficiente para aconsejar su uso, por lo que se recomienda que su uso se restrinja al contexto de los ensayos clínicos.

REFERENCIA

- Mar, J., Rueda, J.R. y Durán, J. *Análisis Coste-efectividad de los tratamientos del Síndrome de la Apnea del Sueño en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe nº: Osteba D-01-02.



AHFMR

- Health expenditures and technology in the treatment of heart attacks. 2000
- A technology index of hospital expenditure growth in Canada. 2000
- Keratoprosthesis for the treatment of severe bilateral cornea disease. 2001
- Vagus nerve stimulation for refractory epilepsy. 2001
- Intensive intervention programs for children with autism. 2001
- Patient diabetes education in the management of adult type 2 diabetes

ANAES

- Protheses discales et arthrodeses dans la pathologie degenerative du rachis lombaire. 2000

CCOHTA

- L'emploi du cisapride dans la dyspepsie en l'absence d'ulcère: une méta-analyse d'essais randomisés. 2000
- Prevnar: a pneumococcal conjugate vaccine for infants and young children. 2001

FINOHTA

- Coronary angioplasty in Finland. An overview of the situation and an estimation of needs in the near future. 2001
- From traditional film-based radiology to digital imaging. 2001

ICTAHC

- Prevention and treatment of osteoporosis: consensus conference. 1999

Ministerio de Sanidad y Consumo

- Dispositivos de neuroestimulación motriz: efectividad en procesos neurológicos del sistema nervioso central con déficit motor en extremidades. 1999
- Prótesis endouretrales. 2000
- Eficacia, efectividad y seguridad de la neuromodulación sacra en la incontinencia urinaria. 2000
- La neuronavegación en neurocirugía. 2000

MSAC

- Positron emission tomography. 2000

NHS & CRD

- 16 informes recibidos.

NZHTA

- Environmental interventions to reduce energy intake or density. 2001
- The effectiveness and safety of drug treatment for urgent sedation in psychiatric emergencies. 2001

CÁMARAS DE INHALACIÓN

El uso de las cámaras espaciadoras en el tratamiento del asma infantil ha sido creciente en los últimos años, habiéndose planteado la necesidad de revisar las indicaciones y evaluar la efectividad de éste y otros sistemas de administración de medicamentos.

Durante el pasado año un grupo de investigadores, financiados por el Departamento de Sanidad mediante beca de investigación comisionada, ha trabajado con el objetivo de analizar la evidencia científica acerca de la efectividad terapéutica de los diferentes dispositivos de aerosolterapia en niños con asma y conocer la prescripción y utilización de las cámaras de inhalación en niños asmáticos en la CAPV.

Tras realizar una revisión sistemática de la evidencia y una encuesta a los pediatras de la CAPV, así como un análisis de la prescripción de cámaras de inhalación, han llegado a las siguientes conclusiones:

- El uso de cámaras de inhalación junto a un aerosol presurizado es una forma de administración de fármacos inhalados que se ha demostrado eficaz en el tratamiento de niños con asma

infantil.

- Las cámaras de inhalación junto a un aerosol presurizado es un método tan efectivo como los nebulizadores para el tratamiento de la crisis asmática con beta adrenérgicos.
- Hay evidencia científica de buena, aunque limitada, calidad para recomendar el uso de cámaras pediátricas en niños menores de 3 años y el uso de cámaras tipo adultos para niños de 3 o más años.

Entre las recomendaciones planteadas cabe destacar:

- Utilizar cámaras pediátricas entre los 0-3 años
- Utilizar cámaras tipo adulto por encima de los 3-4 años
- Utilizar dispensadores de polvo seco por encima de los 6-7 años

REFERENCIA

- Pérez-Yarza, EG, Rueda JR, Empanza I, De Frutos C, García JM, Landaluce C, Moreno E, Ojembarrena E. *Las cámaras de inhalación en el tratamiento del asma infantil*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe nº: Osteba D-01-04.

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

12 mayo

2º Congreso Atención Primaria Castilla La Mancha. "Papel del tacto rectal y el PSA en el screening del cáncer de próstata" Cuenca

24-25 mayo

Seminario Colaboración Cochrane-Departamento de Sanidad: "Revisiones sistemáticas de la evidencia científica" Hospital de Cruces. Barakaldo

7 junio

Sesión clínica. Hospital de Santiago. Vitoria-Gasteiz

11-15 junio

Reunión grupo de trabajo Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Estado de Ceará (Brasil) Vitoria-Gasteiz

27-29 Junio

Curso Revisión de la evidencia científica. Osalan Bilbao

OSTEBA BERRIAK es una publicación del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria. C/Donostia-San Sebastián, 1 01010 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 01 92 50
Fax: 945 01 92 80
e-mail: Osteba-san@ej-gv.es
<http://www.euskadi.net/sanidad>

Redacción:

José Asua,
Mª Asunción Gutiérrez,
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,
Marta L. de Argumedo,
Crescente Martínez-Ortega,
Rosa Rico Iturrioz

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Imprime:

Imprenta SACAL S.L.
EPOCA II - Nº 17
D.L.: VI - 287/97

Osteba

BERRIAK 30



Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2001.º EKAINA / JUNIO 2001

Informar y comunicar al paciente

La mejora de la calidad asistencial se correlaciona con la mejor comunicación entre profesional y paciente. **2**

Teléfonos móviles

La evidencia demuestra la interferencia de los teléfonos móviles, al menos, sobre dispositivos externos cardiovasculares. **2**

Síndrome de apnea obstructiva del sueño

Se recomienda el uso de la CPAP en pacientes con IAH iguales o superiores a 30 y clínica severa o comorbilidad asociada. **3**

Tratamiento del asma infantil

Las cámaras pediátricas están indicadas en niños menores de 3 años y las cámaras tipo adulto para niños mayores de dicha edad. **4**

Información al paciente. Más no siempre es lo mejor

PAZIENTEARI ZUZENDUTAKO INFORMAZIOA. GEHIAGO EZ DA HOBE

El esfuerzo que hacen muchos médicos por recopilar el máximo número de folletos o videos y la ingente cantidad de información disponible en internet, no se ve recompensado por una mejora en la información al paciente, que se puede sentir abrumado por una información difícil de manejar en solitario.

De hecho, la evidencia demuestra que el contacto directo entre médico y paciente juega un papel crucial en la comprensión de la información que necesita el paciente para conocer, por ejemplo, su patología, las pruebas que se le van a realizar, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos indicados, etc. Además, la forma más adecuada de información y divulgación, parece ser la realizada directamente por el personal sanitario que, además de contar con la participación del paciente en la entrevista, debería incluir la elección y mantenimiento de un número reducido y conciso de materiales correctamente dirigidos a las necesidades de información del paciente, con un estilo educativo y un perfil práctico.

Las guías de práctica clínica correctamente elaboradas cumplen los mencionados criterios de calidad y resultan una inestimable fuente para elaborar materiales destinados a la información de los pacientes.

Osagile ugarik ahalik eta eskulibururik eta bideorik gehien biltzeko ahaleginak egin arren, eta interneten eskuragarri dagoen informazioa oso handia izan arren, pazienteak ez du informazio hoberik jasotzen; alderantziz, pazienteak galduta-edo ikusten du bere burua, hori informazio guztia zail egiten zaiolako berak bakarrik erabiltzeko.

Izan ere, ebidentziak erakusten duenez, medikuaren eta pazientearen arteko harreman zuzena ezinbestekoa da, pazienteak behar duen informazioa ulertzeko; adibidez, bere patologia ezagutzeko, egin behar zaizkion azterketa medikoak eta agindu dizkioten tratamenduen dosifikazioa eta bigarren mailako ondorioak jakiteko, etab. Gainera, informazio- eta zabalkuntza-erarik egokiena pertsonal sanitarioak berak zuzenean egindakoa dela ematen du; izan ere, pazientearen partaidetza du elkarrizketaren bidez, eta, gainera, materiala aukeratu eta eduki beharko luke, material murriztua -larregi barik-baina bai zehatza, pazientearen informazio-beharrizanetarako behar den moduan zuzendutakoa, irakaskuntza-tankerakoa eta praktikoa.

Praktika klinikoko gidetik, ondo eginda badaude, aipatutako kalitate-irizpideak bete ez ezik, ezinbesteko oinarri ere badira, pazienteak informatzeko materiala taxutzerakoan.

Convenio de colaboración
Departamento de Sanidad-Centro Cochrane Iberoamericano

SEMINARIO REVISIONES DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA INTRODUCCIÓN AL META-ANÁLISIS

17-19 Septiembre. Hospital de Basurto

Información e inscripciones: Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
e-mail: osteba-san@ej-gv.es Tel.: 945 01 92 50 Fax: 945 01 92 80

