

AGENDA

18-20 octubre

Euroscan. Reunión periódica Red europea de Tecnologías Emergentes
osteba-san@ej-gv.es
Bilbao. Vitoria-Gasteiz.

22-24 octubre

La evidencia científica en la Práctica Asistencial
http://eves.san.gva.es
Valencia.

11-13 noviembre

ISPOR 4th Annual European Congress
http://www.ispor.org
Cannes. Francia

5-6 diciembre

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

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AETS

- Braquiterapia para el tratamiento del cáncer ginecológico y de otras localizaciones. 2000
- Efectividad de las bombas de infusión de insulina. 2000

AETSA

- Uso adecuado de factor VIII en el tratamiento de la Hemofilia A. Conferencia de Consenso. 2000

AHFMR

- Keratoprosthesis for the treatment of severe bilateral cornea disease. 2000
- Vagus nerve stimulation for refractory epilepsy. 2000
- Overview of the regulation of acupuncture in Alberta. 2001
- Horizon scanning for health technologies relevant to Alberta. 2001

ANAES

- Clinical and economic evaluation: Screening for permanent hearing loss in neonates using otoacoustic emissions. 1999
- Clinical and economic evaluation of stereotactic brain radiosurgery. 2000
- Ruptured intracranial aneurysm: endovascular occlusion versus microsurgical clipping. 2001
- Clinical and economic evaluation of low-field magnetic resonance imaging systems (0,5 tesla). 2001

CALIDAD ASISTENCIAL

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA

La relación tan directa de los profesionales de enfermería con los pacientes hace que su actividad sea fundamental para mejorar la atención sanitaria, sobre todo en temas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención primaria, calidad de la atención y del servicio.

Por otra parte, los servicios de enfermería se han convertido en un tema a estudio no sólo por parte de la propia comunidad de enfermería, sino por parte de los proveedores, pacientes y planificadores de políticas de salud. Debido a los esfuerzos de contención de gastos en las últimas dos décadas se han modificado los servicios de enfermería, sin embargo no se han analizado cómo afectan dichos cambios y la formación que requiere la aparición de nuevas tecnologías.

Diferentes iniciativas recientes han abordado esta cuestión. Así, la Agencia Americana para la Investigación y Calidad Asistencial (AHRQ), ha iniciado una serie de actividades para aumentar y analizar las implicaciones de la enfermería en la atención sanitaria: financiación de proyectos de evaluación, inclusión en su web (www.ahrq.gov) de una página dedicada exclusivamente a la enfermería y una lista de distribución para comunicar a los suscriptores sobre oportunidades, conferencias y otras actividades. Del mismo modo la Universidad de Southampton ha publicado recientemente dos informes en los que se analiza el papel de los servicios de enfermería en la cirugía electiva o en el tratamiento de enfermedades específicas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Nurses have an important role in improving health care quality. In: *Research Activities AHRQ*, N° 250, June 2001.
- Bursin, H., Lewin, D.I. and Hubbard, H. Future directions in Primary Care Research: special issues for nurses. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 2001; 2 (2): 103-07.
- De Broe, S., Christopher, F., Waugh, N. The role of specialist nurses in multiple sclerosis: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 2001; 5 (17).
- Kinley, H., Czoski-Murray, C., George, S., McCabe, C., Primrose, J., Reilly, C. et al. Extended scope of nursing practice: a multicentre randomised controlled trial of appropriately trained nurses and pre-registration house officers in pre-operative assessment in elective general surgery. *Health Technol Assess* 2001; 5 (20).

RIESGO DE ROTURA UTERINA

2ª CESÁREA VS PARTO NATURAL

Investigadores de la Universidad de Washington han hallado que las mujeres con una cesárea previa que dieron a luz mediante parto natural en un segundo embarazo, tenían mayor riesgo de rotura uterina que las mujeres que eligieron tener otra cesárea.

La rotura uterina es una grave, aunque poco frecuente, complicación obstétrica que puede acarrear histerectomía, daño urológico, e incluso necesidad de transfusión de sangre para la madre o deterioro neurológico en el recién nacido.

En el estudio se analizaron los registros de más de 20.000 mujeres que tuvieron su primer hijo mediante cesárea en el Estado de Washington desde 1987 hasta 1996 y además un segundo embarazo finalizado bien por cesárea o siguiendo el trabajo del parto.

Un total de 91 mujeres tuvieron rotura uterina durante el segundo nacimiento. Las mujeres con el desencadenamiento espontáneo del parto tenían una probabilidad 3,3 superior de tener rotura uterina que las mujeres que habían tenido una nueva cesárea programada.

Al comparar las mujeres que habían repetido cesáreas sin trabajo de parto, con las mujeres a las que se les indujo el parto sin prostaglandinas, éstas tenían una probabilidad 5 veces mayor de tener rotura uterina y si la inducción había sido con prostaglandinas el riesgo era 15 veces superior.

BIBLIOGRAFÍA:

- Lydon-Rochelle, M., Holt, V.L., Easterling, T.R. and Martin, D.P. Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarean delivery. *N Eng J Med*, Vol. 345, 1: 3-8.



SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

MEDIDAS DE DEMOSTRADA EFICACIA

El análisis de la seguridad de los pacientes es un tema de creciente interés que precisa actualmente de más investigación de calidad. Sin embargo, “no podemos retrasar la implantación de aquellas medidas sobre las que ya existe información concluyente”, afirma Gregg Meyer, director de la Agencia para la Investigación y Calidad Asistencial estadounidense (AHRQ). Esta entidad encargó al Centro de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Stanford, la revisión sistemática de 79 prácticas relacionadas con la seguridad de los pacientes hospitalarios. El resultado obtenido es un listado de 11 procedimientos clínicos cuya efectividad en la mejora de la seguridad de los pacientes queda demostrada por estudios de alta calidad:

1. Adecuada profilaxis frente al tromboembolismo en pacientes de riesgo.
2. β -bloqueantes perioperatorios en los pacientes apropiados para la prevención de la morbilidad y la mortalidad perioperatoria.
3. Implantación de máximas medidas de asepsia durante la implantación de catéteres venosos centrales.
4. Profilaxis antibiótica quirúrgica adecuada.
5. Confirmación de una adecuada comprensión por parte de los pacientes de la información recibida durante el proceso de consentimiento informado.
6. Aspiración continua de las secreciones subglóticas para evitar neumonías asociadas a respiradores.
7. Uso de “colchones anti-escaras” para prevenir úlceras de presión.
8. Inserción de vías venosas centrales guiada por ecografía en tiempo real para prevenir complicaciones.
9. Auto-control de los pacientes en tratamiento con warfarina para alcanzar niveles de anticoagulación adecuados y prevenir complicaciones.
10. Aporte nutritivo adecuado, especialmente aporte precoz de nutrición enteral, en pacientes críticos y quirúrgicos.
11. Utilización de catéteres venosos centrales impregnados de antibióticos para prevenir infecciones.

Sería conveniente realizar estudios semejantes para validar estos resultados en entornos como el nuestro.

BIBLIOGRAFÍA:

- AHRQ promotes evidence-based healthcare management with new patient safety report. *Health Technology Trends* August 2001:3-5.

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

ANÁLISIS DEL USO DE LA RADIOLOGÍA SIMPLE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

Durante 1999 los servicios de Urgencias de los hospitales de Osakidetza atendieron unas 600.000 personas, siendo dos terceras partes sometidas a exploraciones radiológicas.

Los objetivos del estudio se centraron en el análisis de la utilización de la radiología simple de cráneo, tórax y abdomen en los Servicios de Urgencias, análisis de la evidencia disponible sobre sus indicaciones y los costes derivados de su empleo.

En relación al uso de exploraciones radiográficas simples en los servicios de Urgencias hospitalarios de Osakidetza, la tasa media por cada mil pacientes atendidos durante el periodo 1996-1999 fue de 672, oscilando entre 427 y 932 según hospitales. Un tercio correspondió a radiografías de tórax.

La búsqueda de la evidencia científica no encontró ningún ensayo clínico aleatorizado que analice el impacto en salud de la aplicación de reglas de decisión clínica, guías o protocolos de uso de la radiología simple de cráneo, tórax o abdomen. No obstante, un panel de expertos del American College of Radiology calificó el nivel de adecuación del uso de la radiología convencional de cráneo, tórax y abdomen en distintas situaciones clínicas:

- *Radiografía simple de cráneo*: adecuada en pacientes con traumatismo craneal con sospecha de fractura ósea, herida penetrante o cuerpo extraño radiopaco.

- *Radiografía simple de tórax*: adecuada en pacientes con sospecha clínica de neumonía, hemoptisis, disnea, sospecha de neumotórax, sospecha de fractura costal o enfermedad respiratoria aguda acompañada de demencia, leucocitosis, hipoxemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca o edad mayor de 40 años.

- *Radiografía simple de abdomen*: adecuada en pacientes con sospecha de perforación, obstrucción intestinal, traumatismo abdominal cerrado severo, brote de E. de Crohn con sospecha de complicaciones o sospecha de apendicitis con presentación atípica.

En este estudio el coste de una exploración radiológica convencional se ha estimado en 1.423 pts, de las cuales el 83% son costes de personal. De ahí, que el ahorro potencial que se lograría en el caso de no solicitar una exploración radiológica convencional sería de tan sólo 247,6 pts por paciente (coste material).

Los autores emiten unas recomendaciones dirigidas a responsables sanitarios y asociaciones profesionales al objeto de que fomenten la elaboración e implantación de protocolos de uso adecuado, la apuesta por el desarrollo de sistemas de información que permitan analizar la práctica clínica y la variabilidad entre profesionales, y la información a la población de los riesgos y beneficios de las exploraciones radiológicas.

REFERENCIA:

- Ortega, M., Rueda, J.R. y López-Ruiz, J.A. *Análisis del uso de la radiología simple de cráneo, tórax y abdomen en los Servicios de Urgencias Hospitalarios*. Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. 2001. Informe n°: Osteba D-01-04.

- Clinical and economic evaluation of laparoscopic surgery in the context of inguinal hernia repair. 2000
- Correction of refractive disorders by excimer laser: photorefractive keratectomy and lasik. 2000
- Disc prostheses and arthrodesis in degenerative disease of the lumbar spine. 2000
- Assessment of surgical management of cataract in adults. 2000

Asociación de economía de la Salud (AES)

- Coordinación e incentivos en sanidad. 2001

CCOHTA

- Pharmacotherapie de la Maladie d'Alzheimer. I. Analyse comparative d'essais cliniques. 2000
- Pharmacotherapie de la Maladie d'Alzheimer. II. Examen des instruments de mesure utilises dans les essais cliniques. 2000
- La surveillance par la mammographie apres le traitement du cancer du sein primitif. 2000
- Assessment of videoconferencing in telehealth in Canada. 2001
- Tacrolimus ointment for the treatment of atopic dermatitis. 2001
- Omapatrilat for the management of heart failure and hypertension. 2001

CETS-AETMIS

- Effectiveness of self management programs for obstructive respiratory problems. 2000
- Development and application of guidelines for the optimization of medical practices: a Quebec experience. 2001
- Assertive community treatment for people with persistent and particularly severe mental illness. 2001

FINOHTA

- Coronary angioplasty in Finland. An overview of the situation and an estimation of needs in the near future. 2001

Harvard centre for risk analysis

- Preventing cervical cancer in developing nations. 2001

HIAA

- The impact of medical technology on future health care cost. 2001

IHE

- The public purchase of private surgical services: a systematic review of the evidence on efficiency and equity. 2001

ANÁLISIS DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA QUIRÚRGICA

La infección nosocomial supone un serio problema en los hospitales, con una frecuencia que puede ser superior al 10%. Más de la mitad de estas infecciones se generan desde la herida quirúrgica y se pueden prevenir mediante una correcta profilaxis antibiótica.

Un grupo de investigadores del País Vasco ha realizado un estudio sobre este tema, financiado por el Departamento de Sanidad mediante las ayudas a proyectos de Investigación Comisionada.

Los objetivos de dicho estudio han sido conocer la efectividad de la profilaxis antibiótica en cirugía, determinar los factores que influyen en la variabilidad de uso, constatar los efectos no deseados, estimar el coste de cada pauta y establecer indicaciones y normas de uso.

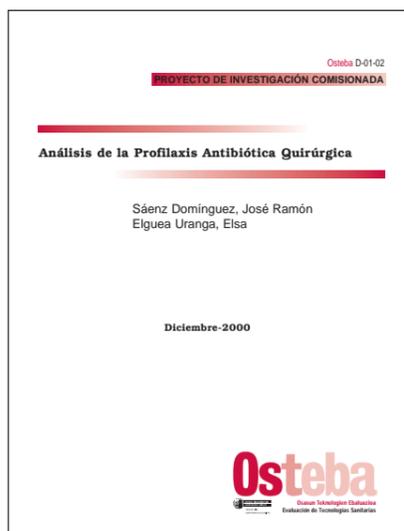
El trabajo se ha realizado mediante un análisis de la literatura científica de calidad, una recopilación de los protocolos existentes en nuestros hospitales y una encuesta dirigida a profesionales de diferentes especialidades quirúrgicas.

Del estudio se desprende que todos los hospitales de la red de Osakidetza tienen un protocolo escrito, en todos ellos están indicadas la dosis única y la vía intravenosa y el 80% de los hospitales han actualizado su protocolo en los últimos dos años. En cuanto a seguimiento, el 91,9% de los cirujanos conocen la existencia de protocolo en su centro, la dosis única se utiliza siempre en el 73% de los servicios y en un 12,7% ocasionalmente, siendo la inducción de la anestesia el momento de aplicación.

El documento presenta unas recomendaciones de profilaxis antibiótica en función de las distintas especialidades quirúrgicas y, dentro de éstas, para grupos de intervenciones más frecuentes.

REFERENCIA:

- Sáenz J.R.; Elguea E.; Villate J.I. et al. *Análisis de la Profilaxis Antibiótica Quirúrgica*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz, Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe nº Osteba D-01-02



NHS & CRD

- CRD's guidance for those carrying out or commissioning reviews. 2001
- A systematic review of water fluoridation. 2000
- The longevity of dental restorations a systematic review. 2001
- Scoping review of the effectiveness of mental health services. 2001
- Informed choice in maternity care: an evaluation of evidence based leaflets. 2001
- Improving access to cost effectiveness information for health care decision-making: the NHS economic evaluation database. 2001

NHS R&D HTA

- 15 informes recibidos. MSAC
- Positron emission tomography (PET). 2000

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

8 septiembre

Reunión comité directivo del proyecto europeo ECAHI-ECHTA Upsaala. Suecia

17-19 septiembre

Curso Colaboración Cochrane. Metodología estadística del meta-análisis y la integración de datos. Hospital de Basurto. Bilbao

24-26 septiembre

IX Curso Información y Documentación en Ciencias de la Salud. Protocolos de Búsqueda y Evaluación de Tecnologías Nuevas y Emergentes. Cáceres

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, M^a Asunción Gutiérrez, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, Ainhoa Jausoro, Marta L. de Argumedo, Crescente Martínez, Rosa Rico

Edición: Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Imprime: Imprenta SACAL S.L. EPOCA II - Nº 18 D.L.: VI - 287/97

Osteba



Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2001.ko IRAILA / SEPTIEMBRE 2001

Calidad asistencial

Diversas iniciativas para evaluar el papel de los servicios de enfermería. 2

Rotura uterina

Una segunda cesárea reduce el riesgo de rotura. 2

Radiología en los servicios de urgencia hospitalarios

Un proyecto de investigación comisionada analiza la situación en la CAPV. 3

Seguridad de los pacientes

Proposición de medidas de probada eficacia por la AHRQ. 3

Profilaxis antibiótica quirúrgica

Recomendaciones en función de las distintas técnicas. 4

El proceso de toma de decisiones en los servicios sanitarios

ERABAKIAK HARTZEKO PROZESUA OSASUN ZERBITZUETAN

La evaluación de tecnologías y servicios de salud pretende servir de puente o nexo entre el conocimiento científico y la toma de decisiones. Así, los productos de la evaluación abordan los aspectos donde existe incertidumbre con el fin de impactar en las decisiones del sector sanitario.

La elaboración de un informe de evaluación se basa en una metodología sistemática y explícita, que difiere en aspectos sustanciales de la utilizada en el ámbito clínico-académico, exigiendo una recopilación y análisis crítico de la información procedente de muy diversas fuentes. Así, es habitual solicitar la asesoría de grupos de expertos relacionados con la asistencia o la investigación.

Las aportaciones de estos grupos son muy valiosas, aunque pueden finalmente no coincidir con las conclusiones del informe de evaluación, debido a la adecuación de las mismas a la pregunta a responder y al análisis crítico de la información recopilada, con el fin de suministrar argumentos contrastados al ámbito de decisión.

Por otra parte, estos procesos de decisión son particularmente complejos porque abordan los problemas desde todas sus perspectivas: ciudadanos, profesionales, industria, organizaciones de consumidores y usuarios.

La gestión de la información, en todas sus expresiones y analizada desde distintas perspectivas, es una ayuda para la distribución más eficaz de recursos y el abandono de terapias inefectivas, ayudando así a disminuir la variabilidad y el uso inapropiado de tecnologías.

Osasun zerbitzu eta Teknologien ebaluazioak erabakien harreraren eta ezagutza zientifikoaren arteko lotura izan nahi du. Izan ere, ebaluazioaren produktuek ziurtatu gabeko ikuspuntuak aztertzen dituzte, Osasun arlo erabakietan jo nahian.

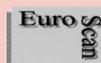
Ebaluazioaren txosten baten elaborazioa arauzko eta ageriko metodologian oinarritzen da eta, metodologia hau eta, arlo akademiko-klinikoan erabiltzen dena funtsezko aspektuetan ezberdintzen dira, lehenengoak iturri ezberdinetatik jasotako informazioaren biltzea eta analisi kritikoa eskertzen baititu. Horrela, ohikoa da ikerkuntza edo arretarekin erlazioatutako aditu taldeen aholkularitza eskatzea.

Talde horien ekarpenak oso baliagarriak dira, nahiz eta, ebaluazio txostenaren ondorioekin bat ez egin; batetik, ondorioak bat etorri behar direlako egindako galderarekin, eta bestetik, bildutako informazioaren anilisi kritikoa argudio egiaztatutako emateko helburuarekin egiten delako.

Beste alde batetik, erabakiak hartzeko prozesuak konplexuak dira oso, arazoetara ikuspuntu guztietatik hurreratzen baitira: hiritarra, profesionalena, industriarena, kontsumitzaileena, eta erabiltzaileen erakundeena kasu.

Informazioaren kudeaketa, bere adierazpen guztietan eta ikuspuntu ezberdinetatik aztertua ezinbesteko laguntza da; bai errekursoen banaketa eragingarriagoa egiteko bai terapia eraginezkorrek baztertzeko, teknologien erabilpen aldakorra eta desegokia gutxitzea, horrela, lagunduz.

SEMINARIO / MINTEGIA



EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS NUEVAS Y EMERGENTES

Osasun Teknologia berri eta Azaleratutakoen ebaluazioa

Lakua (Vitoria-Gasteiz)
18 de Octubre 2001ko Urriaren 18

Ponentes/Hizlariak:

- José Asua: Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Osteba). Gobierno Vasco
- Berit Mørland: Agencia Noruega de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. SMM. Presidenta de INAHTA
- Claire Packer: National Horizon Scanning Centre. Reino Unido
- Gabriel ten Velden: Presidente comité ejecutivo de Euroscan (red europea de identificación de tecnologías nuevas y emergentes)



OSTEBA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuye trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. OSTEBA BERRIAK invita a todos sus lectores a colaborar con aquellos comentarios, críticas, datos de interés, ideas... que contribuyan a mejorar este boletín informativo.

