

AGENDA

14-16 abril

Mobile-He@lth
www.e-health-europe.com
Maastricht. Holanda

1 febrero a 31 mayo

Inscripciones. Congress on Epidemiology in Occupational Health
www.imim.es/epicoh2002
Barcelona

19-22 mayo

7th Annual International Meeting ISPOR
www.ispor.org/meetings/va0502/index_new.htm
Arlington. Virginia

29-31 mayo

XXII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud (AES)
La organización territorial de la Sanidad.
www.aes.es
Pamplona

9-12 junio

18th Congress of the International Society for Technology Assessment in Health Care.
www.istahc2002.de
Berlin

18-20 septiembre

The 4th International Conference on Priorities in Health Care
www.healthpriorities.org
Oslo. Noruega

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AETS

- Dispositivos de neuroestimulación motora: efectividad en procesos neurológicos del sistema nervioso central con déficit motor en extremidades. 1999

AETSA

- Manejo de la otitis media aguda en la infancia. 2001

AHFMR

- Efficacy of suicide prevention programs for children and youth. 2002
- Accuracy and reliability of using computerized interpretation of electrocardiograms for routine examinations. 2002

TRATAMIENTO PREVENTIVO CON ASPIRINA

NECESARIA UNA VALORACION INDIVIDUAL DEL RIESGO CORONARIO

La Task Force de Actividades Preventivas americana (USPSTF), en un artículo publicado en la revista Annals of Internal Medicine de enero de 2002, ha recomendado a los médicos que valoren los beneficios y perjuicios del tratamiento con aspirina en adultos sanos con riesgo elevado de padecer enfermedad coronaria.

Recientes estudios revisados por este grupo, demuestran que en personas que no han padecido nunca un infarto de miocardio o cerebral pero que presentan un aumento del riesgo de padecerlo en el futuro, la toma regular de este fármaco reduce en un 28% el riesgo de padecer enfermedad coronaria.

..... Sin embargo, la aspirina puede producir efectos secundarios importantes como hemorragia gastrointestinal o cerebral, y en personas con riesgo coronario medio o bajo, estos efectos nocivos pueden exceder a los beneficios.

..... Para la correcta indicación se deben considerar factores como la edad, sexo, tensión arterial,...

Para la indicación de este tratamiento es importante tener en cuenta el riesgo global de cada paciente, considerando la edad, el sexo, la tensión arterial, los niveles plasmáticos de colesterol y la existencia de diabetes o hábito tabáquico. Existen a disposición de los médicos páginas web que permiten calcular de forma gratuita el riesgo individual de los pacientes: <http://hin.nhlbi.nih.gov/atp/iii/calculator.asp?usertype=prof#moreinfo> o <http://www.med-decisions.com>.

La USPSTF considera que los pacientes con un riesgo coronario de 3% o más, en un periodo de 5 años, son los que presentan un balance beneficio/perjuicio más favorable.

REFERENCIA:

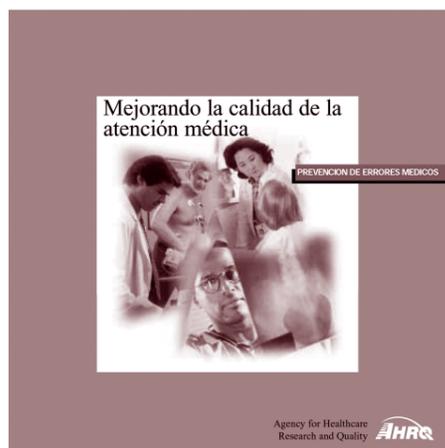
- U.S. Preventive Service Task Force urges clinicians and patients to discuss aspirin therapy. Agency for Healthcare Research and Quality 2002; 257:17-18.

PREVENCIÓN DE ERRORES MÉDICOS

PROYECTOS DIRIGIDOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el nº 31 de Osteba berriak se trató el tema de seguridad de los pacientes. Allí se presentaron los 11 procedimientos clínicos que, según la Agencia para la investigación y Calidad Asistencial estadounidense (AHRQ), son los más efectivos para una mejora en la seguridad de los pacientes.

En estos momentos, la AHRQ ha publicado la guía "Mejorando la calidad de la atención médica" en castellano en la que presenta consejos para evitar errores médicos e incrementar la probabilidad de recibir una buena calidad en la atención médica. Esta guía es gratuita y se puede obtener en la página web: <http://www.ahrqpubs@ahrq.gov/consumer/espanoix.htm>.



Además, la AHRQ va a destinar 50 millones de dólares en reducir los errores médicos con el fin de combatir los 44.000 a 98.000 fallecimientos que se producen en ese país por ese motivo.

En total se realizarán 94 proyectos, que se engloban en 6 categorías:

- Recogida e información de datos sobre errores médicos.**- Se examinarán diferentes métodos de recogida y análisis de datos sobre errores para identificar factores que ponen a los pacientes en riesgo.
- Uso de ordenadores e información tecnológica para prevenir errores médicos.**- Se desarrollarán y probarán el uso de ordenadores e información tecnológica al objeto de reducir los errores médicos, mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.
- Trabajar las condiciones y la seguridad de los pacientes.**- Examinarán

temas de cómo la fatiga, el estrés, falta de sueño, cultura organizativa y cambio de trabajo, entre otros, pueden conducir a estos errores.

- Enfoques innovadores para la mejora de la seguridad del paciente.** Se estudiará cómo mejorar el trabajo de equipo entre los profesionales sanitarios para reducir el daño a los pacientes.
- Difundir los resultados de la investigación.**- Se pretende educar a los clínicos, entre otros, con los resultados de la investigación en la seguridad de los pacientes.
- Otras iniciativas de investigación en la seguridad del paciente.**- Se incluirán actividades que informen sobre la efectividad de las medidas para la mejora de la seguridad.

BIBLIOGRAFÍA:

- AHRQ allocates \$50 million for new research on patient safety. *AHRQ 2001*:254;22-23.
- AHRQ publishes Spanish-language guide to getting better quality health care. *AHRQ 2001*:254;26.

PRESENTACIÓN DE NALGAS A TÉRMINO POLÉMICA EN TORNO AL ENSAYO DE HANNAH Y COL.

En Octubre de 2000 se publicaron en Lancet los resultados del Term Breech Trial firmado por Hannah y los miembros del Grupo de Colaboración (1). Se trata de un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico realizado en 26 países y 121 centros. Se reclutaron 2088 mujeres gestantes a término con fetos en presentación de nalgas para aleatorizarlas a parto por cesárea programada o a parto vaginal programado.

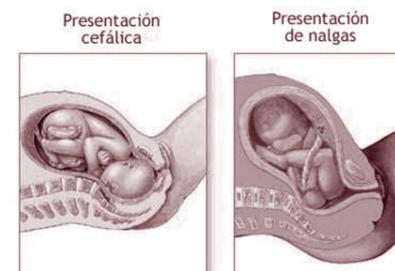
La mortalidad perinatal y neonatal y la morbilidad perinatal severa fue significativamente menor en el grupo programado para cesárea comparado con el grupo programado para parto vaginal (1,6% versus 5%, riesgo relativo 0,33, IC al 95% {0,19-0,56} p<0,0001). No hubo diferencias significativas en términos de mortalidad o morbilidad materna entre los grupos. Los autores concluyeron que una política de cesárea sistemática es claramente mejor que un intento de parto vaginal en caso de presentación de nalgas a término.

Aunque desde el punto de vista metodológico la validez interna del estudio es alta la extrapolación de los resultados a otros países donde las prácticas obstétricas sean

diferentes, puede ser discutible (validez externa) ya que las indicaciones de parto vaginal y los protocolos de actuación son diferentes entre países.

Algunos de los elementos que provocan discusión son la falta de información sobre morbilidad neonatal a largo plazo, los posibles factores de confusión relacionados con las prácticas en diferentes países y la falta de seguimiento a largo plazo de la morbilidad materna. Por otra parte, no se ha comparado el exceso de riesgo neonatal con un grupo control de presentación cefálica (ensayo hasta ahora no realizado por razones éticas) por lo que no sabemos si en ese caso ante resultados similares la conclusión sería la misma: realizar cesáreas a todos los partos de presentación cefálica.

Las importantes consecuencias a largo plazo, como el incremento de riesgo general para las mujeres que se derivaría de la generalización de la cesárea, hacen necesario revisar los elementos de la polémica, conocer el impacto de los resultados del estudio en países cercanos a nuestro entorno y valorar los protocolos que se utilizan en nuestros hospitales.



Teniendo en cuenta estos factores, y a petición de diversos profesionales implicados, gestores y ginecólogos, se ha creado un grupo de trabajo coordinado por la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza/SVS, con la participación de Osteba del Departamento de Sanidad y de la Asesoría Jurídica de Osakidetza, para analizar la evidencia disponible y plantear un consenso sobre la práctica a recomendar en nuestra organización.

BIBLIOGRAFÍA

- Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Donet E, Saigal S, Willan A R, for the Term Breech Trial Collaborative Group. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *The Lancet* 2000;356:1375-83

AHRQ

- Future directions in primary care research: special issues for nurses. 2001

ANAES

- Clinical evaluation of digital mammography in breast cancer diagnosis and screening. 2000
- Surgery for idiopathic carpal tunnel syndrome: comparative study of open and endoscopic techniques. 2000
- Medicoeconomic evaluation of percutaneous transluminal angioplasty (PCTA) and coronary artery bypass grafting (CABG) in the management of patients with coronary disease. 2000

BCOHTA

- Percutaneous radio-frequency neurotomy treatment of chronic cervical pain following whiplash injury. 2001
- Pulsed signal therapy for musculoskeletal conditions. 2001

CCOHTA

- Do neuraminidase inhibitors prevent influenza. 2001
- Oseltamivir for the treatment of suspected influenza: a clinical and economic assessment. 2001
- Une etude stratifiée de cohortes sur la surveillance par la mammographie a la suite du traitement du cancer du sein primitif. 2001
- The efficacy of proton pump inhibitors in adults with functional dyspepsia. 2002
- Pharmacotherapie de la maladie d'alzheimer efficacite, instrument de mesure et rapport cout-efficacite. 2001

CETS-AETMIS

- Hyperbaric oxygen therapy in Quebec. 2001
- Issues concerning prenatal screening and diagnosis. 2001

CRES-Springer

- Economic evaluation. From theory to practice. 2001
- El valor monetario de la salud. 2001
- Reference pricing and pharmaceutical policy - perspectives on economics and innovation. 2001

Effective health care

- Homeopathy. 2002

FINOHTA

- Treatment of pain caused by endometriosis. 2001

ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO Y PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL HOSPITALARIO.

El Departamento de Sanidad a través de las ayudas a proyectos de Investigación Comisionada ha financiado un estudio sobre la tuberculosis nosocomial, cuyos objetivos han sido conocer:

- La existencia teórica de la tuberculosis nosocomial en un marco epidemiológico como el de la CAPV.
- Las medidas efectivas para la prevención de tuberculosis nosocomial.
- Qué actuaciones se están llevando a cabo en los hospitales de la CAPV para prevenir la tuberculosis nosocomial.
- Qué medidas son más efectivas en el control de los trabajadores.
- Qué actuaciones se están haciendo en los hospitales de la CAPV en relación con el control de los trabajadores.



Para el logro de estos objetivos el grupo investigador realizó una revisión de la evidencia científica y una encuesta dirigida a hospitales de la red sanitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Dicha encuesta fue contestada por los Servicios de Neumología (y en su defecto el Servicio de Medicina Interna) con la colaboración del Servicio de Salud Laboral.

El estudio ha concluido que:

- La normativa CDC-94 para la prevención de la tuberculosis nosocomial sigue siendo referencia obligada.
- Las medidas administrativas son las

más importantes dentro de una jerarquía de eficacia.

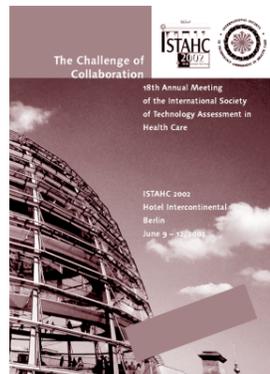
- No se conoce la aportación real de los respiradores a la prevención de la TBC nosocomial, pero los N-95 son costo-efectivos al menos en lugares de prevalencia moderada o alta, y probablemente, estos datos puedan ser extrapolados a los P1 y P2 de la normativa europea.
- Las habitaciones de aislamiento forman parte del segundo nivel de medidas, siendo fundamental la monitorización de su correcto funcionamiento.
- La tuberculina en los trabajadores es esencial desde el punto de vista de monitorización del riesgo, pero el mal cumplimiento del retest y sobre todo de la quimioprofilaxis, hacen a ambas en la realidad menos eficientes dentro de la cadena de medidas.
- La BCG, prácticamente no mencionada en la guía CDC-94, puede tener un papel entre los trabajadores sanitarios que merece ser considerado.

En cuanto a las recomendaciones, se señala que cada hospital elabore su propio plan contra la tuberculosis nosocomial basándose en sus características y en lo aportado por la literatura y las experiencias previas y que dicho plan debería de incluir: medidas administrativas, estructurales y equipos personales de protección respiratoria.

En el estudio se describen de forma detallada cada uno de estos aspectos y se incluyen además, otras recomendaciones que se reseñan como situaciones especiales, donde se sugiere que hacer en caso de paciente con tuberculosis en: consulta externa, urgencias, quirófanos y consulta de medicina interna.

REFERENCIA:

- De la Torre Romero, P., Garay Pelegrin, V., Sarasqueta Eizaguirre, C., Lobo Beristain, J.L., Dorronsoro Quintana, S., Bermejo Navas, M.C. **Análisis de las técnicas de aislamiento y profilaxis de la tuberculosis a nivel hospitalario.** Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe n.º: Osteba D-01-07.



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.

NHS R&D HTA

- Depot antipsychotic medication in the treatment of patients with schizophrenia: (1) meta-review; (2) patient and nurse attitudes. 2001
- A study of the methods used to select review criteria for clinical audit. 2002
- Accupuncture. 2001
- Cost analysis of child health surveillance. 2001
- Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. 2001

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

21 enero - 8 febrero

Visita de Trabajo. Caja del Seguro Social de Panamá Lakua. Vitoria

18 febrero

Reunión de uso tutelado PET Ministerio de Sanidad. Madrid

1 marzo

Curso Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Medicina de Familia y Comunitaria Bilbao

14-30 marzo

Curso de doctorado UPV-EHU Revisión sistemáticas y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Leioa. Bizkaia

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

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Dirección de Planificación y Ordenación 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, Marta L. de Argumedo, Crescente Martínez, Rosa Rico, Flavia Salcedo

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Imprime:

Imprenta SACAL S.L. EPOCA II - N° 20 D.L.: VI - 287/97

Osteba



Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2002.ko MARTXOA / MARZO 2002

Tratamiento con aspirina

Posibilidad de analizar el riesgo coronario individual. **2**

Seguridad del paciente

Guía en castellano para la mejora de la calidad asistencial y proyectos para el análisis de la calidad. **2**

Actuación en el parto de nalgas.

Análisis del ensayo clínico de Hannah y col. **3**

Investigación comisionada

Análisis de las técnicas de aislamiento y profilaxis de la tuberculosis a nivel hospitalario. **4**

Formación en Evaluación como recurso para la decisión

EBALUAZIOARI BURUZKO PRESTAKUNTZA ERABAKI HARTZEAREN BALIABIDEA

En todos los ámbitos de la asistencia sanitaria se toman decisiones continuamente, para ello se incorporan informaciones de distinta procedencia y calidad. Tanto en la práctica clínica, como en la gestión o planificación, por su implicación en los pacientes y en la atribución idónea de recursos, las informaciones utilizadas deben tener unas características especiales: ser científicamente contrastadas y estar adaptadas al contexto de aplicación.

El uso de productos de evaluación se viene convirtiendo en una importante fundamentación de las decisiones para optimizar la práctica clínica y el uso racional de recursos sanitarios, por tanto es indispensable un conocimiento de los métodos de la evaluación. Esto implica la formación en evaluación de diferentes grupos del sector salud, desde profesionales a los mismos usuarios o pacientes, para conseguir una mayor participación en las decisiones que les atañen directamente.

Uno de los puntos en los que debe incidir la formación es el análisis crítico de la información y su posterior contextualización, que constituye una parte fundamental de la llamada 'mentalidad evaluativa'. Esta metodología debe integrarse en las formas de trabajo y de decisión de los profesionales y usuarios, con una clara necesidad de incorporar la evaluación en el trabajo habitual, como estrategia para mejorar la calidad en todos sus aspectos.

Osasun asistentziaren eremu guztietan etengabe hartu behar ditugu erabakiak. Horretarako, kalitate eta eratorri ezberdineko informazioak kontuan hartzen ditugu. Aipatutako informazio horiek ezaugarri bereziak eduki behar dituzte: batetik, maila zientifikoa ziurtatu eta bestetik testuingurura egokitu; eragina ditzuztelako, bai praktika klinikoan, baita planifikazioan edota kudeaketan ere, pazienteengan eta errekurtsoen banaketa egokian.

Ebaluazioko produktuen erabilpena oso garrantzitsua izaten ari da erabakiak hartzeko prozesuan, nahiz praktika klinikoan zein osasun errekurtsoen erabilpen egokia hobetzeko. Era horretan, derrigorrezkoa da ebaluazioko metodoak ezagutzeta. Horrek suposatzen du, osasun talde ezberdinak ebaluazioan hezitzea, profesionalengandik pazienteengana, zuzenean dagozkien erabaketan parte har ditzaten.

Gauzak horrela, beste alderdien artean, formakuntzak honakoak jorratu behar ditu: batetik, informazioaren azterketa kritikoa eta bestetik informazio hori testuingurura ekartzea. Izan ere, alderdi horiek "ebaluazioko pentsamoldearen" oinarriak dira. Beraz, erabiltzaileek eta profesionaliek lana egiterakoan eta erabakiak hartzeko prozesuan metodologia hori barneratu eta ohiko lanean beharrezkotzat jo behar dute, kalitatearen alderdi guztiak hobetzeko asmoz.