

Osteba

BERRIAK 54



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2007ko Ekaina / Junio 2007

Desarrollo del Plan de Calidad

El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco suscribe un Convenio de Colaboración con el Instituto de Salud Carlos III para impulsar determinados temas y programas en Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2

Nuevas tecnologías

Desarrollada una aplicación informática para la monitorización del tratamiento de la colitis ulcerosa mediante aféresis 2-3

Investigación comisionada

Publicada una investigación comisionada que aborda la satisfacción de los familiares e identifica los factores de la atención hospitalaria importantes en la fase final de la vida 3-4

Guías de Práctica clínica

Publicada la Guía de Práctica Clínica de Lumbalgia como resultado de un proyecto de Investigación Comisionada. Presenta recomendaciones relativas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento 4

Reunión internacional de Guías de Práctica Clínica

Los días 22-25 de agosto se celebrará la reunión internacional GIN en Toronto (Canadá) que abordará todos los aspectos relacionados (elaboración, barreras, implementación, difusión,...) 4

Evaluación de tecnologías sanitarias y ética OSASUN TEKNOLOGIEN EBALUAZIOA ETA ETIKA

La toma de decisiones sobre el uso de los recursos sanitarios basada en la evidencia no es un proceso puramente técnico y libre de valores. La evaluación de la evidencia y la valoración de los efectos de la implementación de cualquier tecnología deben de incluir, además de una valoración de la eficacia, efectividad y seguridad de la tecnología, un análisis de los aspectos sociales, legales y éticos que se derivan de su posible inclusión en el sistema sanitario.

Cualquier proceso de evaluación de tecnologías exige una toma previa de decisiones con implicaciones éticas sobre cuestiones tales como: cuál va a ser el enfoque del estudio a realizar, qué preguntas de investigación se van a contestar, qué tipo de estudios se van a incluir y cuáles son las medidas de los resultados a considerar.

Por otra parte, algunas tecnologías como la ingeniería genética, la fecundación *in vitro*, el trasplante de embriones y de tejido fetal, la clonación, el trasplante de órganos, la eutanasia, el diagnóstico de muerte y la telemedicina entre otros, han planteado en los últimos años nuevas cuestiones a la bioética.

La evaluación de tecnologías sanitarias, como instrumento para la ayuda en la toma de decisiones, debe de incluir sistemáticamente en su método de trabajo un análisis que valore de forma global los posibles efectos de las tecnologías sobre todos los posibles grupos afectados, sean éstos pacientes, familiares o profesionales y que ayude a comprender las posibles implicaciones que la implementación o no implementación de una tecnología pueda tener en un determinado contexto social.

Frogetan oinarritutako osasun baliabideei buruzko erabakiak hartzea ez da prozesu erabat tekniko eta baliorik gabekoa. Edozein teknologiaren frogen ebaluazioak eta implementazioaren efektuen azterketak hauexek kontuan hartu behar dituzte: batetik, teknologiaren eraginkortasunaren, efikaziaren eta segurtasunaren balorazioa, eta bestetik teknologia hori osasun sisteman sartzetik erator litezkeen aspektu sozialak, legalak eta etikoak.

Teknologien edozein ebaluazio-prozesuk suposatzen du eragin etikoko erabakiak alde zuzenetik hartzea hainbat gairi buruz, hala nola, ikerketaren ikuspegia zein izango den, zeintzuk ikerketa-galdera erantzunak ditugun, zeintzuk ikerketamota kontuan hartuko ditugun eta zeintzuk izango diren kontsideratzeko diren emaitzen neurriak.

Bestetik, teknologia batzuk eztabaidagai berriak planteatu dizkiote bioetikari. Hara batzuk: ingeniari genetikoa, *in vitro* ernalkuntza, enbrioien eta fetu-ehunen transplantea, klonazioa, organoen transplantea, eutanasia, heriotza-diagnostikoa eta telemedikuntza, besteak beste.

Beraz, teknologia sanitarioen ebaluazioak, erabakiak hartzeko tresna laguntzaile gisa, bere metodologian sistematikoki kontuan hartu behar du analisi bat, zeinak modu globalez baloratuko baititu teknologiek talde afektatu posibleetan sor litzaketeen ondorioak, talde horiek pazienteenak izan, familiakoenak izan edo profesionalenak. Analisi horrek, gainera, lagunduko du teknologia baten implementazioak, edo implementaziorik ezak, gizarte-ingurune konkretu batean erakar ditzakeen ondorio posibleak ulertzeko.

AGENDA

16-18 julio

The Public Health Congress
<http://www.worldcongress.com/events>

Washington (USA)

22-25 agosto

4th Guidelines International Conference

<http://www.gin2007.org>

Toronto (Canada)

30 septiembre – 3 octubre

24th International Conference, The International Society for Quality in Health Care (ISQua)

<http://www.isqua.org>

Boston (USA)

10-13 octubre

14th Annual ISOQOL Conference

<http://www.isoqol.org>

Toronto (Canada)

11 – 13 octubre

15th Annual EUPHA Conference – The Future of Public Health in the Unified Europe

<http://www.eupha.org>

Helsinki (Finland)

21 – 24 octubre

29th Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making (SMDM)

<http://www.smdm.org>

Pittsburg (USA)

21 – 25 octubre

15th Cochrane Colloquium

<http://www.colloquium.info>

Sao Paulo (Brazil)

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

CANADIAN HEALTH SERVICES RESEARCH FOUNDATION

Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in healthcare in Canada: policy synthesis and recommendations. 2006.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION

Public-sector expenditures and utilization of home care services in Canada: exploring the data. 2007.

CENTER FOR RETIREMENT RESEARCH AT BOSTON COLLEGE

Medicaid and long-term care: how will rising costs affect services for an aging population? 2007.

CENTER FOR HEALTH ECONOMICS RESEARCH AND EVALUATION

Assessing the costs of organised health programs: the case of the National Cervical Screening Program. 2007.

CONVENIO 2007-08 CON EL MINISTERIO DE SANIDAD

DESARROLLO DE PROYECTOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Al igual que el pasado año, el Instituto de Salud Carlos III y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco han suscrito el “Convenio de Colaboración para el desarrollo del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)” para el periodo 2007-08.

Este Convenio parte de la iniciativa del Ministerio de Sanidad y Consumo dirigida a impulsar la evaluación de las tecnologías sanitarias (ETS) en términos de eficacia, seguridad, eficiencia y utilidad demostrada, como sistema garante para su incorporación al catálogo de prestaciones del SNS.

Mediante este convenio se financian diez proyectos liderados por la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad. Estas actividades se realizan, coordinan y gestionan a través de Osteba que además, participa activamente en otros dos proyectos que son liderados por otras agencias de Evaluación del Estado.

En la realización de estos proyectos, participan profesionales de la práctica clínica y personas expertas en las diferentes disciplinas abordadas, así como personal investigador contratado mediante concurso público a través de la Fundación BIO-EF.

PROYECTOS DEL CONVENIO 2007-08 RESPONSABILIDAD DE OSTEBA

- Elaboración de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de diabetes tipo I.
- Elaboración de la GPC sobre atención al parto eutócico y puerperio.
- Diseño y plan de implantación de la telemedicina en áreas clínicas específicas. Evaluación de resultados y costes.
- Sostenibilidad de la red estatal de identificación, priorización y evaluación temprana de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes.
- Proyecto para la implementación de cuatro GPCs en Atención Primaria y Especializada.
- Informes de síntesis de tecnologías emergentes.
- Mapa de recursos compartidos en ETS y servicios de salud.

Acuerdo bienal entre el Ministerio de Sanidad y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

- Elaboración de recomendaciones psico-educativas en primeros episodios psicóticos.
- Evaluación de los factores terapéuticos utilizados en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Mejora de la calidad de la información sobre el cáncer colo-rectal y de próstata en el Registro de Cáncer de población de Euskadi (RCE). Revisión bibliográfica sistemática.

PROYECTO SIMAC

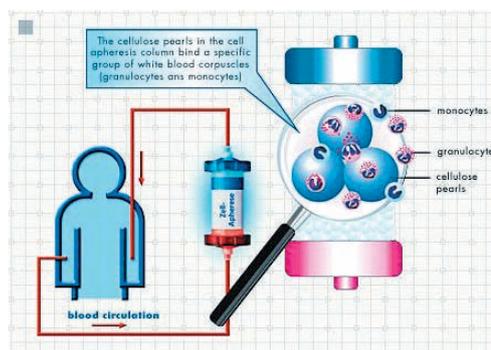
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE AFÉRESIS EN COLITIS ULCEROSA

El desarrollo de la ciencia permite que cada día aparezcan nuevas tecnologías en el ámbito sanitario que prometen mejorar el tratamiento y la calidad de vida de muchos pacientes. Sin embargo, la incertidumbre que acompaña a estas nuevas tecnologías hace que se tengan que considerar las condiciones de su implantación.

En este sentido, el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco desarrolló una orden que permitiera introducir las tecnologías sanitarias que mostraran su efectividad y seguridad en el Sistema Vasco de Salud. Así, en el caso de algunas tecnologías sanitarias con efectividad no suficientemente probada se han establecido criterios para monitorizarlas y de este modo establecer estándares que permitan su utilización con el máximo nivel de seguridad y efectividad.

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria intestinal de carácter crónico. Los corticoides son el tratamiento más frecuentemente utilizado para controlar los brotes de esta enfermedad, aunque también se utilizan con frecuencia otros medicamentos como salicilatos, inmunomoduladores y biológicos.

En Japón, la aféresis se viene aplicando desde 1997, donde ha sido aprobada como tratamiento alternativo en el sistema público para la colitis ulcerosa. Sin embargo, la realización de una revisión sistemática ha demostrado que





no existe suficiente evidencia acerca de su efectividad; de ahí la necesidad de establecer un sistema que monitorice su utilización en estos pacientes.

A este respecto, el Proyecto SiMAC, Sistema de Monitorización de Aféresis para el tratamiento de la Colitis ulcerosa, tiene como misión desarrollar e implantar un sistema que evalúe la efectividad y la seguridad de esa tecnología.

Este proyecto cuenta con la colaboración de expertos del ámbito de la enfermedad inflamatoria intestinal, miembros del Grupo GETECCU (Grupo Español de trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa), miembros de Osteba y otros expertos de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias catalana (AATRM) y gallega (AVALIA-T).

Con el fin de recoger de manera prospectiva las variables de interés se ha distribuido una aplicación informática entre los hospitales que tratan la patología mediante esta técnica.

Hasta el momento, son 15 los Hospitales que van a participar en este proyecto, abarcando entre todos ellos nueve Comunidades Autónomas. Este Proyecto ha sido desarrollado gracias al Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2006 y a GETECCU, grupo que ha permitido la utilización de su página web para el funcionamiento del Registro. Se está utilizando asimismo como experiencia piloto del grupo de trabajo sobre sistemas de registro y monitorización de EUnetHTA proyecto europeo para la implementación de una red sostenible de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que informe a la Unión Europea. Para más información se puede acceder a la página web del proyecto: <http://aferesis.geteccu.org> y sobre sistemas monitores a la página web de EUnetHTA: <http://www.eunetha.net>

Bibliografía/Referencia

Orden de 12 de noviembre de 2004 del BOPV publicada el 3 de diciembre de 2004 por el que se regula el procedimiento de introducción de nuevas tecnologías sanitarias en la CAPV.

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES IMPORTANTES EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

La familia, principal soporte de la persona con enfermedad crónica avanzada, forma parte de la unidad a tratar en el contexto de la Medicina Paliativa. Por ello, la satisfacción familiar con los cuidados en esta fase final de la vida, puede considerarse un indicador de calidad de la atención recibida.

La falta de información sobre los factores que determinan la satisfacción de esas familias, ha hecho que desde el Departamento de Sanidad se impulse y subvencione este trabajo.

Así, se realizó un estudio prospectivo mediante un cuestionario postal, de identificación de preferencias y de estimación del grado de satisfacción de familiares de personas fallecidas en un hospital. El trabajo se emplazó en tres centros sanitarios de agudos y en tres de media y larga estancia de la red sanitaria vasca. La escala utilizada para medir el grado de satisfacción fue una adaptación del cuestionario FAMCare ya validado en otros contextos y para el estudio de las preferencias se diseñó un cuestionario *ad hoc*.

La tasa final de respuesta fue del 54,1%. Las familias otorgaron el mayor grado de importancia a la rapidez de respuesta del personal sanitario y al alivio de los síntomas de las personas hospitalizadas. El mayor nivel de satisfacción se obtuvo en relación al trato, a la amabilidad, al respeto recibido, y a la disponibilidad del personal de enfermería para las familias. La satisfacción fue mayor en los hospitales de larga y media estancia en 18 de los 23 criterios del cuestionario.

Sería aconsejable la elaboración de protocolos de actuación para el momento del fallecimiento



EUROPEAN COMMISSION

eHealth priorities and strategies in European countries: towards the establishment of a European eHealth research area. 2007

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE

One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. 2007

NATIONAL QUALITY FORUM

A national framework and preferred practices for palliative and hospice care quality. 2006

OFFICE OF APPLIED STUDIES, SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION, DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Depression and the initiation of alcohol and other drug use among youths aged 12 to 17. 2007

PRODUCED BY COI FOR THE DEPT. OF HEALTH

Health inequalities: Europe in profile. 2006

ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION

A check-up on health care markets: study of 14 communities shows why quality improvement efforts must account for local, regional variations. 2007

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, OFFICE OF DISABILITY, AGING AND LONG-TERM CARE POLICY

Nursing home selection: how do consumers choose? 2007

WORLD BANK

Government expenditures on education, health, and infrastructure: a naive look at levels, outcomes, and efficiency. 2007

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

The European tobacco control report. 2007

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

26 de marzo - 23 de abril

Búsquedas bibliográficas en Biomedicina. Vitoria

17 de abril

GRADE workshop. Bilbao

18 de abril

GRADE conference. Bilbao

Entre las áreas de mejora identificadas cabría destacar la disponibilidad del personal médico en los hospitales de agudos, el apoyo en el momento del fallecimiento, la disminución de los tiempos de espera para realizar el diagnóstico, y la habilitación de espacios físicos apropiados para recibir información, tomar decisiones y facilitar la intimidad.

Este estudio valora de forma muy general diferentes aspectos de la atención hospitalaria, por lo que sería necesario continuar con líneas de investigación complementarias, como la aportación de los equipos específicos de cuidados paliativos y las necesidades de las personas con patología no oncológica.

Bibliografía/Referencia

Almaraz MJ., Aldasoro E., Sobradillo N. *Estudio de satisfacción y de identificación de factores de la atención hospitalaria que los familiares de personas fallecidas consideran importantes en la fase final de la vida*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2006. Informe nº Osteba D-06-04.

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

PUBLICADA LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LUMBALGIA

El dolor de espalda representa un importante problema de salud pública en las sociedades occidentales debido a su alta prevalencia y repercusión socioeconómica ya que genera una elevada utilización de recursos sanitarios, una considerable pérdida de días de trabajo y una disminución de la calidad de vida.

Existe una gran variabilidad en la estimación de la prevalencia de la lumbalgia debido a las diferentes definiciones y métodos utilizados para la recogida de información sobre el dolor lumbar. Los estudios demuestran, igual-

mente, que existe una alta variabilidad en su manejo clínico.

La "Guía de práctica clínica sobre Lumbalgia", publicada por Osakidetza, es el resultado de un Proyecto de investigación comisionada financiado por el Departamento de Sanidad. El objetivo de esta guía es mejorar la atención sanitaria de pacientes con lumbalgia aguda, subaguda y crónica en el ámbito de la atención primaria, y está principalmente dirigida a profesionales que atienden a pacientes con lumbalgia en el nivel extrahospitalario.

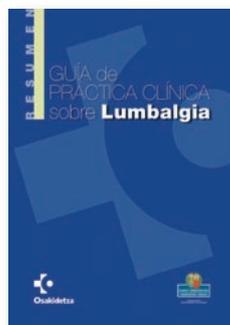
Para su elaboración se ha seguido la metodología de adaptación-actualización de GPC (Osteba Berriak 48) que parte de revisiones sistemáticas seleccionadas en base a su calidad siguiendo los criterios del Instrumento AGREE. Se ha empleado la clasificación de la evidencia y la graduación de las recomendaciones propuesta por el National Institute of Clinical Excellence (NICE).

En su elaboración han participado diferentes profesionales, especialistas en medicina de familia, traumatología, enfermería, fisioterapia y rehabilitación. Además ha sido sometida a revisión externa por otros diez profesionales sanitarios.

Esta guía presenta recomendaciones relativas al diagnóstico, factores de riesgo, pronóstico y tratamiento de las lumbalgias agudas, subagudas y crónicas. También ofrece información dirigida a pacientes sobre cuidados posturales y ejercicios para la espalda.

Bibliografía/Referencia

Pérez Irazusta I., Alcorta Michelena I., Aguirre Lejarcegui G., Aristegi G., Caso Martínez J., Esquisabel Martínez R., López de Goicoeche Fuentes A.J., Martínez Eguía B., Pérez Rico M., Pinedo Otaola S., Sainz de Rozas Aparicio R. *Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia* Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. GPC 2007/1nº 4. Vitoria-Gasteiz.



7-10 de mayo

ES-IFW: European Scientific Foundation. Kiel

12 - 16 de mayo

EUnetHTA-WP4: Ethics. Rome

24 - 25 de mayo

InnoHTA meeting: innovación y evaluación de tecnologías sanitarias. Viena

24 de mayo - 25 de junio

Principios de Bioestadística y Epidemiología. Vitoria

5 - 8 de junio

Health cluster net workshop. Potsdam

6-8 de junio

XXVII Jornadas de Economía de la Salud. A Coruña

17 - 20 de junio

HTAi 2007 - 4th annual meeting. Barcelona

17 de junio

EuroScan semester meeting. Barcelona

18 de junio

Reference manager. Vitoria

20 - 22 de junio

INAHTA annual meeting. Sitges

21 de junio

Reunión comité editorial de Guía - Salud. Madrid

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: ostebsan@ei-gv.es
<http://www.osanet.euskadi.net/ostebsan/>

Redacción:

José Asua
Juan Carlos Bayón
M^º Asunción Gutiérrez
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
Nora Ibargoyen
Marta L. de Argumedo
Rosa Rico
Nieves Sobradillo

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Impreme:

Gráficas Santamaría, S.A.
ÉPOCA II - Nº 41
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI - 287 / 97

Eusko Jauriaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

4th G-I-N Conference 2007

sponsored by:



August 22-25, 2007 at the University of Toronto Conference Centre, Toronto, Canada

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: <http://www.osanet.euskadi.net/ostebsan/>

