

# Osteba

BERRIAK 57



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SALA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
2008ko MARTXOA / Marzo 2008

## Guía de diabetes tipo 2

Publicada una guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2 que incluye las nuevas medidas terapéuticas y el manejo y prevención de las complicaciones vasculares. **2**

## Programa de prevención de cáncer de mama

Una investigación comisionada recientemente publicada evalúa la frecuencia y el efecto de los cánceres de intervalo dentro del programa de prevención de cáncer de mama en la CAPV. **2-3**

## Desigualdades sociales en la salud perinatal

Un informe de investigación comisionada ha estudiado los principales factores determinantes de las desigualdades sociales en la salud perinatal (mortalidad perinatal, bajo peso al nacimiento y prematuridad) en la CAPV y ha identificado las intervenciones más efectivas para reducir tales desigualdades. **3**

## Tecnologías nuevas y emergentes

Osteba ha analizado, dentro de un proyecto coordinado con otras agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, el estado de la identificación y evaluación de nuevas tecnologías sanitarias en el Sistema Nacional de Salud **4**

## Tecnologías obsoletas o coste-inefectivas

### TEKNOLOGIA ZAHARKITUAK EDO KOSTU-BALIORIK GABEKOAK

Las tecnologías sanitarias al igual que sucede con otros desarrollos tecnológicos no son estáticas sino cíclicas. La velocidad de transición de una tecnología dentro de su ciclo de vida es dependiente de varias variables que definirán diferentes estados, desde la investigación hasta la no aceptabilidad de su uso. La localización de una tecnología en uno u otro estado depende entre otras variables: de la tecnología en sí, de la disponibilidad de alternativas y de la gravedad de la condición o patología en la que se va a emplear.

Por ello, es evidente que la mayor parte de tecnologías alcanzan un estado de obsolescencia al ser reemplazadas por otras nuevas tecnologías o porque durante su uso se han mostrado nocivas o inefectivas.

Actualmente existen diversas organizaciones internacionales que trabajan en la identificación, priorización y evaluación de tecnologías sanitarias nuevas o emergentes, sin embargo, hay experiencias limitadas en el uso de metodologías similares para la identificación de tecnologías en uso inefectivas, menos efectivas o utilizadas de manera inapropiada. La sobre utilización de tecnologías sanitarias inefectivas y como consecuencia la potencial baja utilización de prácticas clínicas efectivas puede acarrear una práctica clínica alejada de sus niveles óptimos, fragmentada, ineficiente y con todo ello una asignación de recursos insostenible para los sistemas sanitarios.

La identificación de tecnologías obsoletas, coste-inefectivas o inapropiadamente utilizadas y su desinversión puede facilitar la reasignación de recursos en salud para dirigirlos a otras áreas más coste-efectivas o social y éticamente más aceptables.

Tecnología sanitarioak, beste garapen teknologiko batzuekin gertatzen den bezala, ez dira estatistikoak, ziklikoak baizik. Teknologia baten trantsizio-abiadura bere bizi-zikloaren barruan egoera desberdinak definituko dituzten era askotako aldagaien menpe dago, ikerketatik hasi eta bere erabilera ez onartzera arte. Teknologia bat egoera batean edo bestean egotea, besteak beste, aldagai hauen menpe dago: teknologia bera, aukeren eskuragarritasuna eta erabiliko den baldintza edo patologiarekin larritasuna.

Horregatik, begi-bistakoa da teknologia gehienek zaharkitze-egoera bat lortzen dutela beste teknologia berri batzuek ordezkatzeko dituztenean edo haiek erabiltzen direnean kaltegarriak edo baliorik gabekoak direla erakutsi denean.

Gaur egun badaude teknologia sanitario berri edo emergenteen identifikazioan, lehenespenean eta ebaluazioan lan egiten duten nazioarteko erakunde desberdinak; hala ere, esperientzia mugatuak daude baliorik gabekoak, ez hain eraginkorrak edo modu desgokian erabiltzen diren teknologiak identifikatzeko antzeko metodologiaren erabilera. Baliorik gabeko teknologia sanitarioen gainerabilerak eta horren ondorio gisa praktika kliniko eraginkorren erabilera potentzial baxuak, honako hau sorraz dezake: bere maila hobereenetatik urrun dagoen praktika kliniko, zatikatua, eraginkorra ez dena eta horrekin guztiarekin sistema sanitarioentzat sostengaezina den baliabideen esleipena.

Teknologia zaharkituen, kostu-baliorik gabekoen edo modu egokian erabili ez diren identifikazioak eta haien desinbertsioak, osasunerako baliabideen berresleipena erraz dezake, kostua eta eraginkortasunari begira edo sozialki eta etikoki onargarriagoak diren beste arlo batzuetara bideratzeko.

## AGENDA

### 29 Abril- 6 Mayo

The Program in Palliative Care Education and Practice  
<http://cme.med.harvard.edu/index.asp>  
Cambridge - Massachusetts (USA)

### 30 Abril- 1 Mayo

13th Annual National Health Outcomes Conference  
<http://chsd.uow.edu.au/ahoc/upcomingconference.htm>  
Cambera (Australia)

### 29 Abril- 2 Mayo

Health Technology Assessment: from theory to evidence to policy  
<http://www.pathta.ca>  
Toronto, Ontario (Canada)

### 9-11 Mayo

1st International Conference on Healthcare Transformation: Primary Care Focus  
[http://www.pca.sg/whats\\_up\\_coming.html](http://www.pca.sg/whats_up_coming.html)  
Singapore (Singapore)

### 10-11 Mayo

International Online Medical Conference 2008 (IOMC)  
<http://www.ola.ir/iomc2008>  
Online Conference

### 12-13 Mayo

Effective Teaching Skills  
<http://www.rcplondon.ac.uk/event/details.aspx?e=998>  
London (United Kingdom)

### 19-21 Mayo

25 Years of HIV  
<http://www.pasteur.fr/infosci/conf/sb/25yearsHIV/index.html>  
Paris (France)

### 21-23 Mayo

International Workshop on Wearable, Micro and Nano Technologies for the Personalised Health, pHealth 2008  
<http://www.phealth2008.com/>  
Valencia (Spain)

### 30 Mayo

ENT for the Primary Care Provider  
[www.mayo.edu/pmts/mc8000-mc8099/mc8018-16.pdf](http://www.mayo.edu/pmts/mc8000-mc8099/mc8018-16.pdf)  
Rochester - Minnesota (USA)

### 1-4 Junio

European Conference of the Society for Medical Decision Making Conference, 2008  
[www.smdmeurope2008.com/](http://www.smdmeurope2008.com/)  
Engelberg (Switzerland)

### 30 Junio - 3 Julio

International Nursing Research Conference: Facing the Challenge of Health Care Systems in Transition  
[www.internationalnursingconference.org/](http://www.internationalnursingconference.org/)  
Jerusalem (Israel)

### 6-9 Julio

Fifth Annual Meeting of Health Technology Assessment International (HTAI)  
[www.htai2008.org/en\\_home\\_p.html](http://www.htai2008.org/en_home_p.html)  
Montreal (Canada)

### 16-18 Julio

The 2nd Annual Public Health Congress  
[www.worldcongress.com/events/H108001/](http://www.worldcongress.com/events/H108001/)  
Washington D.C. (USA)

### 23-25 Julio

Advanced modelling methods for health economic evaluation  
[www.pathta.ca](http://www.pathta.ca)  
Vancouver (Canada)

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE DIABETES TIPO 2

### PROGRAMA DE ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) BASADAS EN LA EVIDENCIA. PLAN DE CALIDAD DEL SNS

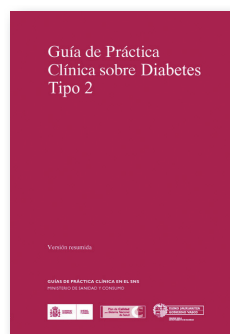
Los cambios en la alimentación y el sedentarismo suponen un aumento en el número de personas diabéticas en nuestro entorno. La diabetes tiene un importante peso en la morbilidad de la población. La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus 2 (DM 2) oscila entre 12,75 y 30,37 muertes por cien mil habitantes y el 75% de las personas con diabetes mueren por enfermedad cardiovascular.

En 2006 se firmó el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco lo que ha permitido financiar, durante el año 2007, la elaboración de la Guía

de Práctica Clínica (GPC) sobre Diabetes tipo 2. Este proyecto, coordinado por Osteba, forma parte del Programa de elaboración de GPC basadas en la evidencia para la ayuda a la toma de decisiones clínicas en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La Guía ha sido elaborada por un equipo multidisciplinar. Los profesionales médicos y de enfermería de atención primaria han estado especialmente representados

*La guía responde a 42 preguntas sobre la atención a pacientes con DM 2, abarcando la prediabetes, las nuevas estrategias farmacológicas, el autocuidado, la educación y la prevención de complicaciones macro y microvasculares.*



### ¿Qué es la Diabetes Tipo 2?

La diabetes es una enfermedad frecuente. De cada 100 personas, entre 6 y 10 la tienen.

La diabetes se caracteriza por un aumento de la concentración de glucosa (azúcar) en sangre (glucemia) debido a que el páncreas no produce toda la insulina que el organismo necesita y además actúa de una forma defectuosa.

La diabetes muchas veces no produce ningún síntoma que le haga sentirse mal, por lo que puede pasar desapercibida. Sin embargo, es muy importante diagnosticarla y tratarla. Si la diabetes no se controla bien, puede producir complicaciones importantes a nivel del corazón, en los pies, oculares o en el niño.

Las causas principales de diabetes tipo 2 son la obesidad y la falta de ejercicio físico.

La mejor forma de prevenir la diabetes y de evitar sus complicaciones consiste en una alimentación sana, controlar el sobrepeso, no fumar y realizar ejercicio físico de forma regular.

Si tiene diabetes, es conveniente que se familiarice con estos términos:

<b>Glucemia</b>	= Glucosa (azúcar) en sangre
<b>Hiper glucemia</b>	= Glucosa en sangre en niveles superiores a la normalidad
<b>Hipoglucemia</b>	= Glucosa en sangre por debajo de los niveles normales
<b>Insulina</b>	= Hormona que introduce la glucosa de la sangre dentro de cada célula de nuestro organismo
<b>Páncreas</b>	= Órgano donde se produce la insulina
<b>Hidratos de carbono</b>	= Azúcares

¡LA GLUCOSA ALTA NO DUELE, PERO ESTROPEA TODO EL ORGANISMO!

como autores y revisores del documento. El punto de vista de los y las pacientes se ha tenido en cuenta a través de su participación en un grupo focal específico. Así mismo, se ha recogido la opinión de las sociedades científicas y de la Federación Española de Diabetes.

La GPC responde a 42 preguntas sobre la atención a pacientes con DM 2. Se hace especial énfasis en las nuevas estrategias farmacológicas y a la prediabetes pero sin olvidarnos de la piedra angular de la atención a las personas con diabetes: el autocuidado, la educación y la prevención de complicaciones macro y microvasculares.

La GPC consta de dos versiones: una completa y otra resumida. Ambas cuentan con herramientas prácticas para profesionales y pacientes (algoritmos, dietas, consejos para pacientes, etc) para facilitar el seguimiento de sus recomendaciones.

Con este mismo objetivo se ha editado una GPC rápida donde se condensa toda la información del documento destinada a ser usada como guía de bolsillo.

## INVESTIGACIÓN COMISIONADA

### CÁNCERES DE INTERVALO EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Si bien en un programa de cribado los cánceres de intervalo son inevitables, su número debe ser tan pequeño como sea posible, ya que una alta proporción de cánceres de intervalo reduce su efectividad.

Recientemente se ha publicado un proyecto de Investigación Comisionada titulado "Cánceres

de Intervalo en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama". En este estudio se ha analizado la frecuencia y características de los cánceres de intervalo en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco (PDPCM) y se han estudiado los factores que pueden disminuir las tasas de cánceres intervalo.

A la vista de los datos recogidos, se concluye que el porcentaje de cánceres de intervalo en el PDPCM está en los niveles deseables propuestos por las Guías Europeas. Por ello, no se considera necesario modificar la metodología vigente en este programa, ni respecto a la duración del

intervalo de cribado entre dos mamografías, ni en lo referente a la introducción de la lectura doble, ya que en nuestro contexto aportarían poco beneficio y supondrían un aumento de mujeres sin cáncer a las que se les realizarían intervenciones innecesarias.

Como propuestas de mejora en el actual programa se plantea la utilización de la clasificación radiológica de los cánceres de intervalo propuesta por las Guía Europea,

*El porcentaje de cánceres de intervalo en el PDPCM está en los niveles deseables propuestos por las Guías Europeas*

la participación de los profesionales que hacen la lectura de las mamografías en la estandarización de la metodología de revisión de las mamografías de los casos de cánceres de intervalo y la inclusión de información sobre el diagnóstico dentro o fuera de los programas en los Registros de Cáncer hospitalarios.

Así mismo, se recomienda que se informe a los profesionales sanitarios y a las propias mujeres de que el uso de compuestos hormonales estrogénicos en la menopausia y postmenopausia puede ocasionar un aumento de la densidad mamaria que con llevaría una disminución de la fiabilidad de la mamografía.

## INVESTIGACIÓN COMISIONADA

### DESIGUALDADES SOCIALES EN LA SALUD PERINATAL EN LA CAPV

La tasa de mortalidad perinatal se ha considerado una herramienta apropiada, aunque insuficiente, para evaluar el resultado del embarazo y el parto; así como para supervisar la calidad de los cuidados perinatales e incluso el embarazo.

Por otra parte, se ha constatado que las clases sociales más desfavorecidas presentan una mayor tasa de mortalidad perinatal que la población de mejor nivel socioeconómico.

De ahí, que desde el Departamento de Sanidad se haya financiado un proyecto de investigación con el objetivo de avanzar en el conocimiento de los principales factores determinantes de las desigualdades sociales en la salud perinatal (mortalidad perinatal, bajo peso al nacimiento y prematuridad) en la CAPV y de identificar las intervenciones más efectivas para reducir tales desigualdades.

Para ello, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura y una encuesta dirigida a los hospitales públicos que prestan asistencia al parto en la CAPV. El nivel de pobreza de las comarcas de la CAPV se ha obtenido a través de la Encuesta de pobreza y desigualdades sociales del año 2000.

Del análisis de los 70.831 partos no múltiples recogidos en el CMBD durante el periodo 1995-2001 realizados en los hospitales de Osakidetza, se aprecia que el porcentaje de niños de bajo peso ha aumentado de un 5,73% a un 5,82%, la tasa de prematuridad ha pasado de un 2,41% a un 3,22% y el porcentaje de madres con edad mayor o igual a 37 años ha evolucionado de un 6,50% a un 12,40% en estos últimos seis años.

Se observa que a mayor pobreza de la comarca de residencia de la madre, existen más recién nacidos con bajo peso al nacer ( $p < 0.05$ ). El parto prematuro es más frecuente en las zonas de mayor pobreza (OR: 1,61; IC95%:1,46-1,77) incluso tras ajustar por edad de la madre mediante un análisis de regresión logística.

En este informe se recomienda, entre otros aspectos, realizar un cribado efectivo de factores sociales de riesgo y que las intervenciones se dirijan a las poblaciones que muestren desigualdades en salud, prevenir la aparición de diferencias y no sólo paliar las consecuencias, y además considera necesario incluir rutinariamente el estudio de las desigualdades en la producción de la información sanitaria.

*Se recomienda realizar un cribado efectivo de los factores sociales de riesgo.*

#### Bibliografía / Referencia

- 1 Latorre P.M., Aizpuru F., De Carlos Y, Echevarria J., Fernández-Ruanova B., Lete I., Martínez-Astoriza T., Martínez C., Páramo S., Valls A. Desigualdades Sociales en la Salud perinatal en la CAPV. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2007. Informe nº Osteba D-07-05.
- 2 Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005.



## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

### AGENCY for HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY

- HIV and Mental Health: The Hidden Epidemic in People with HIV Infection - 2008

### AHRQ

- Clear and Effective Patient Education: A Guide for Improving Health Communications in the Hospital Setting - 2008
- Hand Washing: Tips For Washing Away Illness - 2008

### BMC Medical Genomics

- Biomarkers for prostate cancer severity - 2008

### CADTH

- Telehealth for Acute Stroke Management (Telestroke): Systematic Review of Analytic Studies - 2008
- Subcutaneous Versus Intravenous Immunoglobulin for Primary Immunodeficiencies: Systematic Review and Economic Evaluation - 2008

### Eur J Public Health

- Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing' - 2008
- Public health ethics in Europe—let ethicists enter the public health debate - 2008
- Adjusted Clinical Groups used as a measure of the referrals efficiency from primary care to specialized in Spain - 2008

### HTA Health Technology Assessment

- 'Cut down to quit' with nicotine replacement therapies in smoking cessation: a systematic review of effectiveness and economic analysis - 2008

### New England Journal of Medicine

- Quality-Improvement Research and Informed Consent - 2008

### New York State Department of Health AIDS Institute

- Mental Health Screening: A Quick Reference Guide for HIV Primary Care Clinicians-2008

### NICE

- Public health guidance on creating environments to encourage physical activity -2008
- Ultrasound guided catheterisation of the epidural space - 2008

### NIHPRESS - National INSTITUTES OF HEALTH

- Smoking's effects on genes may play a role in lung cancer development and survival - 2008

### Philosophy Department of Yale University

- Growth and Inequality: Understanding Recent Trends and Political Choices - 2008

### World Health Organization

- Technical briefs for policy-makers - 2007

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS NUEVAS

### LA RED GENTECS

Las Tecnologías Emergentes (TE) son las técnicas o procedimientos utilizados en la práctica clínica que se encuentran en la fase previa a su aceptación o adopción en el sistema sanitario incluyendo aquellas que se encuentran en la fase de investigación aplicada habiendo pasado la fase de ensayo clínico pero no habiéndose extendido aún su uso, pudiendo incluir tecnologías utilizadas aún en pocos centros. La evaluación de tecnologías nuevas y emergentes puede requerir la evaluación temprana, la consideración de los costes clínicos y del impacto en los diferentes elementos y estructuras de los sistemas de salud.



Actualmente existe un interés creciente en el ámbito internacional por la creación o consolidación de redes locales para la identificación y evaluación de tecnologías emergentes, así como por establecer marcos de colaboración entre ellas.

De hecho se ha constituido el Grupo de Evaluación de Nuevas Tecnologías Sanitarias (GENTECS) que pretende dotar de información de calidad al Sistema Nacional de Salud (SNS)

sobre las tecnologías nuevas y emergentes que pueden impactar de manera clave sobre los sistemas sanitarios (incluyendo nuevas aplicaciones de tecnologías existentes).

Inicialmente se ha realizado un análisis del status actual de implantación en el SNS. Así, la identificación de nuevas tecnologías sanitarias cuenta con una implantación dispar en las diferentes organizaciones proveedoras y compradoras de servicios del SNS. Así encontramos tres niveles básicos de organización: a) el desarrollado por los hospitales que cuentan con unidades o comisiones de introducción de tecnologías en donde se han identificado dos experiencias regladas hospitalarias, b) un segundo nivel centrado en los compradores de servicios en los que se trata de regular o pautar la introducción mediante guías o protocolos, se han encontrado tres guías (GANT, GEN y GINF) y un procedimiento estructurado (G-ITESA) y dos ordenamientos jurídicos regulatorios (Ordenes de Galicia y País Vasco) y c) el tercer nivel está representado por las agencias y unidades de ETS que cuentan con redes específicas o experiencias en la identificación, priorización y evaluación de nuevas tecnologías sanitarias, en este nivel se han encontrado 4 agencias (AETS, AETSA, Avalia-T y Osteba) de las cuales 3 forman parte de EuroScan y que cuentan con redes de identificación y 2 agencias más que cuentan con experiencias no regladas (AATRM y Servicio del Plan de Salud de Canarias).

Actualmente se está elaborando una Guía metodológica y una plataforma web con una base de datos de fichas de tecnologías emergentes.

Actualmente se está elaborando una Guía metodológica y una plataforma web con una base de datos de fichas de tecnologías emergentes.

### OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA

#### 24-25 de enero del 2008

Jornadas de actualización: "Cribado prenatal del Síndrome de Down y otras Cromosomopatías". Santiago de Compostela

#### 29-30 de enero

Curso básico de Investigación Cualitativa. Bilbao

#### 8 de febrero

Reunión del proyecto "Impacto bibliométrico de la producción científica de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias". Barcelona

#### 25-26 de febrero

Reunión de coordinación del proyecto "Tecnologías obsoletas y monitorización". Santiago de Compostela

#### 26-27 de febrero

Taller preparación GRADE Donostia-2008. Bilbao

### 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@ejav.es](mailto:ostebsan@ejav.es)  
<http://www.osanet.euskadi.net/ostebsan/es>

#### Redacción:

Ana Belén Arcellares  
José Asua  
Gaizka Benguria  
Airitxu Etxeberria  
M<sup>a</sup> Asunción Gutiérrez  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea  
Kepa Latorre  
Marta L. de Argumedo  
Rosa Rico  
Rafael Rotaeché  
Nieves Sobradillo

#### Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

#### Imprime:

Gráficas Santamaría, S.A.  
ÉPOCA II - Nº 44  
ISSN: 1697-2422  
D.L.: VI - 287 / 97



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/es>