

Ostebeba

BERRIAK 62



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2009ko EKAINA / Junio 2009

Consejo Genético

Investigación comisionada:

Diagnóstico de las anomalías
congénitas en nuestro entorno

2

Valor añadido del sector

salud

Papel de la sanidad pública
como generador de riqueza o

motor de actividad económica

2

Calidad de las variables

administrativas

Investigación comisionada:

Evaluación de la calidad del
registro "Conjunto Mínimo

Básico de Datos (CMBD)"

3

Identificación y Evaluación de

Tecnologías Sanitarias

Colaboración

Osteba – TrusTECH

3

Funcionalidades de

la Web 2.0

Connotea: organizador de la

carpeta de "favoritos"

4

El aporte tecnológico y la integración asistencial TEKNOLOGIAREN EKARPENA ETA ASISTENTZIAREN INTEGRAZIOA

La integración asistencial es uno de los desafíos permanentes de los Sistemas Sanitarios. Pese a la diversidad de Sistemas de Salud existentes en el mundo, el problema es común y se traduce en una merma notoria de la calidad de la atención que recibe la población.

En la actualidad los sistemas de salud están organizados en la asistencia de lo agudo. Sin embargo, el 80% de las consultas en atención primaria son sobre enfermedades crónicas y representan el 60% de los ingresos hospitalarios. De hecho, patologías como la diabetes, artritis, las enfermedades respiratorias, la obesidad y las enfermedades mentales crónicas son muy prevalentes y representan el 70% del gasto sanitario. A la luz de estas cifras es claro que el patrón epidemiológico clásico en el primer mundo ha cambiado y con él han cambiado las características de las personas enfermas. El paciente comienza a jugar un papel más activo, es más conocedor de la patología o patologías crónicas que padece, tiene acceso a más información, maneja tecnologías de la información y comunicación con una cierta soltura y acude a la consulta con preguntas y dudas sobre el curso de su patología o condición clínica.

Las nuevas tecnologías permiten una mejor gestión de las enfermedades, debido a la presencia de: nuevos sistemas de monitorización, sistemas de telecuidados y telemedicina, los sistemas de información de apoyo a la decisión clínica y la integración y el transporte de los datos clínicos para el control de la salud en todos los ámbitos (hospitalario, atención primaria y domiciliario).

Esta tendencia tecnológica supone una enorme oportunidad para la mejor gestión de las enfermedades crónicas y la integración del sistema socio-sanitario. Sin embargo, los sistemas no debieran olvidarse del objetivo primordial sobre el que se debieran asentar como es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Así, los desarrollos tecnológicos están permitiendo abordar dichos objetivos con nuevas herramientas que ayudan a modificar el comportamiento y los estilos de vida mediante el desarrollo de sistemas de información de salud personalizados. Estos desarrollos pretenden favorecer que los pacientes sean activos y estén informados y conectados con el sistema de salud.

Asistentziaren integrazioa Osasun Sistemen erronka iraunkorra da. Nahiz eta nazioarteko Osasun Sistemak ezberdinak izan, arazoa komuna da, eta horren ondorioz, populazioak jasotzen duen asistentziaren kalitateak okerrera egiten du nabarmenki.

Egun, osasun sistemak gaixotasun akutuen premiei erantzuteko daude antolatuta. Nola nahi, lehenengo arretako kontsulten %80 eta ospitaleratzeen %60 gaixotasun kronikoei dagozkie. Izan ere, diabetesa, artritsa, biriketako gaixotasunak, obesitatea eta gaixotasun mental kronikoak ohikoak dira oso eta osasun gastuaren %70 dira. Zifra horiek kontuan harturik, argi dago, lehen mundua betiko eredu epidemiologikoa erabat aldatu dela, eta horrekin batera gaixoen ezaugarriak. Pazientea bere gaixotasunaren aurrean hasi da rol aktiboagoa izaten; izan ere, kronikoak diren bere patologia edo patologiai hobeto ezagutzen ditu, informazio gehiago eskuratzeko gai da, eta informazioaren eta komunikazioaren teknologiai erraz maneiatzen ditu. Horrela, kontsultara jotzen du bere gaixotasunari edo egoera klinikoari buruzko galderak eta zalantzak argitzeko asmoz.

Teknologia berriek gaixotasunen kudeaketa hobetu dute, honako sistemak direla medio: monitorizazio sistema berriak, telezaintza sistemak eta telemedikuntza, erabaki klinikoak sustatzeko informazio sistemak eta datu klinikoaren integrazioa eta garraioa baimentzen duten sistemak, gaixotasuna eremu guztietan (ospitalekoa, lehenengo arretakoa edo etxekoa) kontrolpean izateko.

Joera teknologiko horrek izugazriko abagunea dakar bai gaixotasun kronikoak hobeto kudeatzeko baita sistema soziosanitarioa integratzeko ere. Dena dela, osasun sistemek ez dute ahaztu behar beren helbururik nagusia, hau da, gaixotasunen prebentzioa eta osasunaren sustapena, horiek baitira osasun sistemen oinarria. Beraz, teknologia garapen horrek osasun sistemen helburuei tresna berriekin ekitea baimentzen du. Tresna horiek, informazio sistema pertsonalizatu bidez, giza portaera eta bizitzeko erak aldatzen laguntzen dute. Garapen horiek paziente aktiboak, informatuak eta sistemarekin konektatuak bermatu nahi dituzte.

D. Rafael Bengoa

Consejero de Sanidad y Consumo / Osasun eta Kontsumo Sailburua

AGENDA

17-21 agosto

Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud
www.uimp.es/uxiconsultas/ficheros/0/1681604a.pdf
Santander (España)

24-25 agosto

Encuentro: La calidad del Sistema Nacional de Salud a debate
http://ics.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=1160&vieneDe=AGENDA
Santander (España)

7-11 septiembre

15th Oxford Workshop in Teaching Evidence-Based Practice
<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1080>
Oxford (Reino Unido)

13-16 septiembre

AHRQ 2009 Annual Conference
<http://meetings.capconcorp.com/ahrq>
Bethesda – Ontario (Canadá)

16-18 septiembre

Curso Medicina 2.0: herramientas y aplicaciones de la web social
http://sabus.usal.es/cursos/bvcs_4/index.htm
Salamanca (España)

18-19 septiembre

Taller: Formas innovadoras de difusión de resultados científicos: Arte y ciencia
http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sescs/index.php?option=com_content&task=view&id=221&Itemid=1&lang=es
Santa Cruz de Tenerife (España)

21-27 septiembre

XX Escuela de Salud Pública de Menorca
<http://www.evsp.cime.es>
Mahón – Menorca (España)

22-24 septiembre

Seminario: Análisis de Decisiones en la Gestión Clínica y Sanitaria
<http://www.fgcasal.org/accionesformativas/index.htm>
Madrid (España)

5-6, 19-20 octubre

Seminario: Formación de Formadores en Medicina Basada en la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
<http://www.fgcasal.org/accionesformativas/index.htm>
Madrid (España)

11-12 octubre

17th Cochrane Colloquium
<http://www.colloquium09.com/index.shtml>
Singapur (Malasia)

11-14 octubre

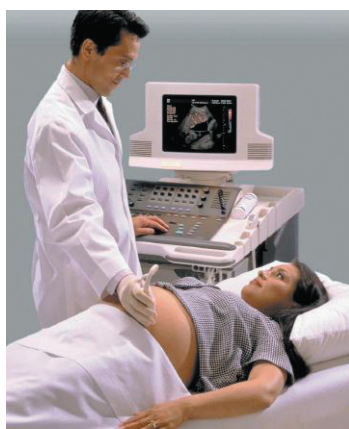
26th International Conference International Society for Quality in Health Care
<http://www.isqua.org/CURRENT/Conference.aspx?men=41>
Dublín (Irlanda)

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

CONSEJO GENÉTICO EN ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV)

Cada año se detectan en la CAPV una media de 400 casos de anomalías congénitas mayores que afectan a la funcionalidad y no son debidas a la inmadurez del recién nacido. Estas anomalías afectan al 2-3% de los nacimientos y suponen la segunda causa de mortalidad infantil en la CAPV. Más de la mitad de estas anomalías se diagnostican durante el periodo prenatal.

Durante el año 2005 se realizó un proyecto de investigación comisionada que analizó la efectividad del Consejo Genético. Se entiende por Consejo Genético el proceso de información basado en evidencias, que pretende facilitar la toma de decisiones de las personas afectadas por un trastorno específico, respetando tanto su autonomía como los principios éticos y legales.



Con este fin se realizó una revisión sistemática y se valoró la situación del diagnóstico de las anomalías congénitas además de la situación del Consejo Genético en nuestro entorno. Para estas evaluaciones se elaboró un cuestionario

y se realizó un análisis de los casos detectados en 2005 a través del Registro de

*Asistentzia sarean
aldakortasuna eta urritasuna
sumatu dira aholkularitza
genetikoaren horniduran*

Anomalías Congénitas. Con esta información y mediante consenso obtenido mediante un panel de expertos multidisciplinar se propusieron diferentes acciones de mejora sobre el modelo de atención, que han permitido elaborar diferentes recomendaciones.

Los resultados más relevantes han sido los siguientes:

- El consejo genético es efectivo en la prevención de las anomalías congénitas.
- Existe una gran variabilidad en la provisión de Consejo Genético en la red asistencial de Osakidetza no justificada por la variación de los factores de riesgo ni por la gravedad.
- Es necesario establecer una cartera de servicios y elaborar guías de práctica clínica y/o protocolos consensuados que permitan mejorar la atención de las personas afectadas por anomalías congénitas mediante la coordinación de todas las instituciones involucradas.

Bibliografía/Referencia

Portillo I, González S, Rodríguez-Alarcón J, Tejada MI, López MA, Rodríguez, A, Salas A, Arena J, Saitua G, Martínez M, Barbazán MJ. Consejo Genético en Anomalías Congénitas en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe nº Osteba D-08-06

VALOR AÑADIDO DEL SECTOR SALUD COMO GENERADOR DE RIQUEZA

Como en todas las crisis la asignación de recursos, dónde destinar los fondos públicos y con qué objetivos, constituye una de las materias a debate. Los sistemas sanitarios no son ajenos a dicho debate, máxime cuando detraen fondos crecientes de los presupuestos generales y el mantener y sostener el imperativo tecnológico se convierte en una carrera entre presupuestos finitos y prestaciones crecientes y por tanto, gasto creciente.

Esta perspectiva, parte de una idea estática del sistema sanitario como receptor de recursos y no generador de riqueza. Sin embargo, si consideramos la vertiente económica, la Sanidad Pública Vasca emplea un tercio del presupuesto total del Gobierno Vasco, y genera más de 24.000 empleos directos, y una importante red de infraestructuras, equipos, tecnologías, etc.

Estos datos que son cifras directas y palpables, no reflejan el papel que juega la sanidad pública en la riqueza del país o como motor de actividad económica. Un estudio reciente ha cuantificado lo que genera el sistema sanitario público en términos de producto interior bruto (PIB), creación de empleo y retorno a las arcas públicas. De los resultados de dicho estudio se ha podido comprobar que en el año 2007, la sanidad pública contribuyó con 2.263 millones de euros al PIB, ayudó al mantenimiento de 45.305 empleos directos y retornó a las arcas públicas 527 millones a

través de impuestos directos e indirectos. Así, de cada 100 euros de riqueza que se generaron en Euskadi (PIB), 3,43 euros se debieron a la actividad inducida por la Sanidad Pública; los empleos generados fueron equivalentes al 5% del empleo total de Euskadi y uno de cada seis euros destinados por el Gobierno Vasco a la Sanidad retornaban a las arcas públicas vía recaudación de impuestos. El sistema sanitario comparado frente a otros sectores en términos de PIB produce un beneficio dos veces superior a la industria alimentaria y 3,5 veces superior al sector químico.

Por todo ello, se puede afirmar que la Sanidad Pública juega un importante papel como motor económico generador de riqueza tanto en lo que hace referencia a sus actividades directas, como por lo que respecta a la dinamización de otros sectores económicos (laboratorios, equipamiento sanitario, docencia, construcción, transporte, limpieza, hostelería, etc) y es un sector estratégico para la creación de empleo.

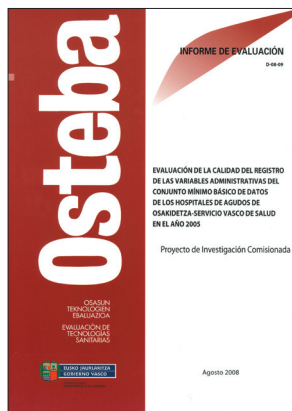
Es indudable que el fin último que persiguen los sistemas sanitarios es mejorar individualmente y colectivamente el estado de salud, el bienestar y la calidad de vida de la población. En el caso de los sistemas sanitarios universales y públicos, éstos se convierten en un importante vehículo de cohesión social y equidad, en la medida en que las actuaciones desarrolladas en ellos puedan equilibrar la igualdad de oportunidades entre colectivos. Por todo ello, se puede afirmar que los sistemas sanitarios públicos, además de un elemento clave del estado de bienestar, son una pieza fundamental para asegurar la cohesión social y colaboran en la generación de riqueza.

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS VARIABLES ADMINISTRATIVAS DEL CMBD DE LOS HOSPITALES DE AGUDOS

La gestión de la calidad sanitaria necesita de una información fiable. De ahí que el Departamento de Sanidad haya financiado un proyecto (1) que tiene como finalidad valorar la calidad de las variables administrativas incluidas en el registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Osakidetza.

El CMBD contiene información de cara a conocer la realidad sanitaria de una población, ya que además de recoger los datos demográficos habituales (edad, sexo, localidad de residencia), registra el diagnóstico que ha motivado el ingreso (diagnóstico principal), los factores de riesgo, comorbilidades y complicaciones que presenta el paciente durante el ingreso (diagnósticos secundarios), algunas técnicas diagnósticas relevantes y las intervenciones terapéuticas, sobretudo de tipo quirúrgico, que han sido utilizadas para tratar al paciente (los procedimientos).(2)



Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de 768 historias clínicas de los 11 hospitales de agudos de la red asistencial. El periodo a estudio fue el año 2005 y se incluyeron 213.091 registros. Las variables administrativas medidas fueron: sexo, fecha de nacimiento, de ingreso, de alta y de la primera intervención, tipo de ingreso, circunstancia del alta, servicio y médico responsables del alta. Se midió el porcentaje de discrepancias entre los datos de las historias clínicas y del registro CMBD, así como la variabilidad interhospitalaria.

"1. interbentzioaren data" eta "mediku arduraduna" aldagaiek kalitate urria dute erregistroan

El porcentaje de errores encontrados en el registro CMBD fue muy diverso según las variables consideradas (del 0,7% en el sexo al 24,9% en el médico responsable) y los hospitales incluidos en el estudio. Se observó que la calidad es deficiente en el registro de las variables "fecha de la 1ª intervención" y "médico responsable". Sin embargo, se identificó una gran calidad en el registro de 6 variables del CMBD: sexo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso, fecha de alta, tipo de ingreso y servicio médico responsable.

Bibliografía/Referencia

- (1) Yetano J, Izarzugaza I, Aldasoro E, Ugarte T, Lopez-Arbeloa G, Agirre U. Evaluación de la calidad del registro de las variables administrativas del Conjunto Básico de datos de los hospitales de agudos de Osakidetza. Servicio vasco de salud en el año 2005. Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe, nº Osteba D-08-09.
- (2) <http://www.iasist.com/es/recursos/glosario/conjunto-minimo-basico-de-datos-cmbd>

IDENTIFICANDO INNOVACIONES SANITARIAS

LA EXPERIENCIA EN EL SERVICIO BRITÁNICO DE SALUD

La evaluación de tecnologías sanitarias hace ya más de una década que comenzó a trabajar en la identificación y evaluación de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes para ayudar a garantizar la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas. En este sentido, se formaron colaboraciones internacionales para compartir metodología y acciones comunes siendo la red más importante EuroScan <http://www.euroscan.org.uk/>.

Actualmente, las organizaciones que trabajan con tecnologías nuevas y emergentes han visto la necesidad de trabajar de manera proactiva con el sistema sanitario y no de manera reactiva (a demanda), esto es, identificar las ideas de los profesionales que trabajan en el sistema y que pueden ser desarrolladas en un formato de innovación tecnológica sanitaria. Estas nuevas formas de actuación pretenden por tanto identificar necesidades y posibles soluciones partiendo de la base de la generación de ideas, el trabajador del sistema.

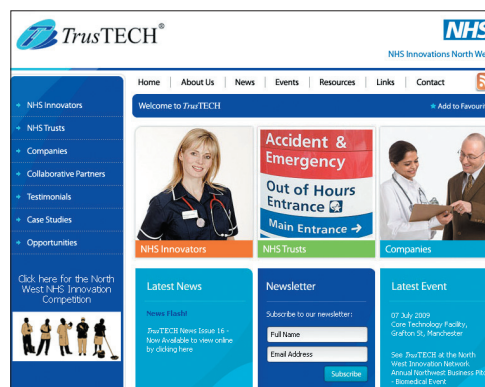
Las acciones derivadas de este método de trabajo, además de incrementar la eficiencia del sistema por una mejora de los modos de actuación, pueden promover oportunidades de negocio que pueden ser exportadas a otros entornos en beneficio de los sistemas de salud. Además, se salvaguarda, en todo momento, el conocimiento en el sistema (favoreciendo

Sistema proaktiboak ezagutza babesaren eta etengabeko hobekuntzaren bermea izan daitezke

la mejora continua) y la titularidad y derechos de la idea. Igualmente el profesional activo cuenta con incentivos profesionales que le permiten desarrollar su trabajo con calidad.

Son varios los ejemplos exitosos en otros entornos desde la promoción pública de los sistemas sanitarios, aunque quizá el ejemplo más desarrollado con tecnologías sanitarias implementadas se encuentre en la región noroeste de Inglaterra. La agencia de desarrollo del Noroeste (NWDA <http://www.nwda.co.uk>) y su órgano de gestión en el sistema británico de salud TrusTECH <http://www.trustech.org.uk> han desarrollado una estructura que permite la canalización de las ideas de los trabajadores del sistema de salud en posibles desarrollos tecnológicos.

Con el fin de compartir experiencias y metodología Osteba y TrusTECH han promovido diversas acciones y proyectos conjuntos que se concretarán en los próximos meses y de los cuales daremos cumplida cuenta.



14-16 octubre

XIII Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud
<http://www.jornadasbibliosalud.net/presentacion.php>
Oviedo (España)

16-17 octubre

Seminario sobre escritura de un artículo científico. Writing a journal article
http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sescs/index.php?option=com_content&task=view&id=227&Itemid=1&lang=es
Santa Cruz de Tenerife (España)

20-23 octubre

XXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial
<http://www.calidadasistencial.com/seca/congreso2009/index.php>
Sevilla (España)

24-27 octubre

ISPOR 12th Annual European Congress. Healthcare Decision Making in Europe: from Patients to Populations
<http://www.ispor.org/Events/Index.aspx?eventId=30>
París (Francia)

28-30 octubre

II Conferencia Internacional sobre Brecha Digital e Inclusión Social
<http://www.brechadigital2009.net/programa.aspx>
Madrid (España)

28-30 octubre

XXVII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología
<http://reunionanualsee.org/bienvenida.html>
Zaragoza (España)

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

1-3 julio

Introducción a la Evaluación Económica. Conceptos Básicos
<http://www.osanet.euskadi.net/ostebs/es>
Bilbao

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AHRQ

- Outcomes of Community Health Worker Interventions: Evidence Report – 2009
- Outcomes of Genetic Testing in Adults with a History of Venous Thromboembolism: Evidence Report – 2009
- Call for Public Review—Use of Bayesian Techniques in Randomized Clinical Trials: A CMS Case Study – 2009
- Negative Pressure Wound Therapy Devices – 2009
<http://www.ahrq.gov>

CONNOTEA: ORGANIZADOR DE "FAVORITOS" ONLINE

Una de las tareas que hacemos cuando navegamos por Internet es recopilar información de sitios Web interesantes. Una forma de no olvidarlos es usar la opción de guardarlos en la carpeta de "favoritos" del navegador Internet Explorer o en la carpeta de "marcadores" de Firefox.

Si usamos Internet de forma activa tendremos la carpeta de Favoritos o Marcadores a rebosar. Además, podemos encontrarnos con la dificultad añadida de que si queremos continuar con nuestras visitas en otro ordenador diferente al habitual, no contamos con los enlaces que pacientemente hemos ido guardando y organizando.

Ante esta inquietud, hace ya algún tiempo que existen servicios en la red que facilitan la organización de la información que consultamos: los marcadores sociales. Son servicios que nos permiten tener nuestros "favoritos" en una Web y de esta manera poder acceder a ellos desde cualquier ordenador.

Se llaman marcadores sociales ya que su funcionamiento tiene un carácter colectivo: se pueden compartir enlaces con todos los usuarios que se desee, aspecto muy importante en los grupos de investigación. De esta forma un grupo de investigación puede tener un sitio exclusivo en el que pueden guardar toda las fuentes de información pertinentes, independiente del lugar donde se encuentre cualquiera de los integrantes del grupo.

Además de ayudarnos a guardar información, los marcadores sociales nos permiten clasificarla y marcarla mediante etiquetas (tags). Los tags son palabras clave que describen el contenido del artículo y facilitan la organización y categorización de la información. No hay reglas sugeridas para etiquetar, cada usuario le asigna el nombre que considera el más adecuado.

Existen varios sitios Web que proporcionan este servicio, como Connotea (creada por Nature Publishing Group en 2004). Para crear una Web propia de marcadores sociales, hay que registrarse en esta página: www.connotea.org. El registro es un proceso sencillo y gratuito.

Algunos usuarios encuentran el verdadero potencial de Connotea en la vertiente de red social, que nos permite ver cómo otros usuarios han etiquetado enlaces similares y descubrir otros sitios que puede que nos interesen, generando de esta forma la construcción de una amplia red de conocimiento.

Debido a la popularidad que van adquiriendo estas "bibliotecas virtuales", los marcadores sociales están añadiendo nuevas funcionalidades a estas páginas, como la posibilidad de importar y exportar referencias, e incluir comentarios.

Bibliografía/Referencia

www.connotea.org



DEPARTAMENTO DE SANIDAD

- El impacto de las diferentes enfermedades en la salud de la población de la CAPV – 2009

<http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20725/es>

NICE

- Coeliac disease: full guideline – 2009
- Low back pain: full guideline – 2009
- Multiple myeloma - lenalidomide: full guideline – 2009
- Head and neck cancer (squamous cell carcinoma) - cetuximab: guidance - 2009

<http://www.nice.org.uk>

OMS

- Financing health care in the European Union: Challenges and policy responses – 2009
- Investing in hospitals of the future - 2009
- Addressing the socioeconomic safety divide: a policy briefing - 2009

<http://www.who.int/en>



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

Gobierno Vasco.
Departamento de Sanidad y Consumo.
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: ostebasan@ejgv.es

<http://www.osanet.euskadi.net/osteba/es>

Redacción:

Ana Belén Arcellares

Patricia Arratibel

José Asua

Lorea Galnares

Asun Gutiérrez

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Marta L. de Argumedo

Isabel Partillo

Eva Reviriego

Rosa Rico

Javier Yetano

Edición:

Lorea Galnares y Eva Reviriego

Imprime:

Gráficas Santamaría, S.A.

ÉPOCA II – Nº 49

ISSN: 1697-2422

D.L.: VI 287-1997

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/osteba/es>

