

# Osteba

BERRIAK 75



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO

Osasun Teknologien Ebaluazioa  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
2012ko Iraila / Septiembre 2012

## 9º Congreso HTAi

La evaluación de tecnologías sanitarias para la integración de cuidados en sistemas sanitarios centrados en el paciente **2**

## Informes de evaluación

La visión de profesionales, pacientes y personas cuidadoras sobre la atención paliativa no oncológica **2**

Análisis de la efectividad de la telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías **3**

## 9ª Conferencia G-I-N

Evidencia Global - Diversidad Internacional **3**

## Publicación Artículo

Monitorización de la utilización de los sistemas de aféresis en el tratamiento de la colitis ulcerosa **4**

## Racionalidad frente a racionamiento

### ERRAZIONAMENDUAREN AURREAN ARRAZIONALTASUNA

La desinversión de tecnologías sanitarias se ha convertido en un tema candente y a la vez comprometido.

Recientemente un artículo publicado en JAMA (Berwick DM y, Hackbarth AD, 2012) cifra el gasto innecesario para el sistema sanitario americano en un 20%. Los autores arremeten contra las políticas de contención de costes centradas en la reducción de los salarios y prestaciones y en la elección de proveedor.

Frente a ello proponen la eliminación de prestaciones y tecnologías que no procuran valor añadido, junto a la promoción de políticas que minimicen el impacto del sobretreatmento, la descoordinación en los cuidados en salud, el fraude, el abuso y una política de precios desajustada.

La posibilidad de ahorro mediante un análisis sistemático, racional, integral y exhaustivo de los costes directos y los beneficios reales en salud se estima superior a las políticas de contención de gasto por eliminación de servicios y reducción de salarios. Asimismo, este tipo de medidas maximizan el beneficio en términos de salud y equidad, manteniendo las prestaciones para un mayor volumen de personas.

Las tecnologías sanitarias deben ser, por tanto, evaluadas a lo largo de su ciclo de vida y eliminadas cuando se muestren no seguras, inefectivas, no adaptadas al contexto de aplicación, socialmente inaceptables, éticamente inadmisibles o no coste-efectivas «per se» o frente a nuevas soluciones tecnológicas.

El rol que la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) puede jugar en este campo es facilitar los argumentos, la evidencia o la información necesaria para que las decisiones sobre desinversión se realicen con la máxima transparencia y garantía. Igualmente la ETS puede informar sobre dónde, cómo y cuándo esos procesos tienen más posibilidades de ser exitosos mediante la evaluación de la variabilidad, sus causas y las fórmulas para paliarla.

Osasun-teknologietan inbertsio-eza gori-gorian dagoen gai zaila da.

JAMAn (Berwick DM eta, Hackbarth AD, 2012) duela gutxi argitaratutako artikulu baten arabera, osasun-sistema amerikarraren kasuan premiagabeko gastua % 20koa da. Soldaten eta zerbitzuen murrizketan eta hornitzailearen aukeraketan oinarritutako kostuak kontrolatzeko politiken kontra ekin diote egileek. Horren aurrean balio erantsia ematen ez duten zerbitzuak eta teknologiak ezabatzen proposatzen dute. Horrekin batera gehiegizko tratamenduaren inpaktua, osasun-arloko zainketa koordinazio-eza, iruzurra, gehiegikeria eta neurritz kanpoko prezioak murrizteko politikak sustatzeko proposatzen dute.

Osasunarentzako benetako onuren eta zuzeneko kostuen analisi sistematiko, arrazional, integral eta zorrotz baten bitartez aurrezteko aukera, soldadak murriztuz eta zerbitzuak kenduz gastuari eusteko politika baino hobea dela pentsatzen dute. Halaber, mota honetako neurriak onuragarriagoak dira osasunari eta berdintasunari dagokienean, eta zerbitzuak jende gehiagori eskaintzeko aukera ematen dute.

Horrenbestez, osasun-arloko teknologiak hauen bizitza-zikloan zehar ebaluatu behar dira, eta seguruak ez direla, eraginkorak ez direla, aplikazio-testuingurura egokitzen ez direla, gizarte-mailan onartezinak direla, etikoki onartezinak direla edo eragiten duten kosturako eraginkorak ez direla ikusten bada, edo soluzio teknologiko hobek agertzen badira baztertu egin behar dira.

Osasun Teknologien Ebaluazioak (OTE) arlo honetan argudio, ziurtasun edo behar den informazioa eman dezake inbertsio-eraren inguruko erabakiak ahalik eta gardentasun eta berme handienarekin hartzeko. Era berean, OTEk adieraz dezake prozesu horiek non, nola eta noiz izan daitezkeen arrakastatsuagoak, euren aldagarritasuna, arrazoak eta leuntzeko formulak ebaluatuz.

## AGENDA

### 30 septiembre – 3 octubre

20th Colloquium Cochrane. Evidence around the World  
<http://colloquium.cochrane.org/>  
Auckland (Nueva Zelanda)

### 3-6 octubre

European Health Forum 2012 – Crisis and Opportunity: Health in an Age of Austerity  
<http://www.ehfg.org/congress.html>  
Gastein (Austria)

### 6-8 octubre

1st International Conference on Evidence-Based Healthcare  
<http://www.isehcon2012.com/>  
Nueva Delhi (India)

### 17-20 octubre

34th Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making. «Designing Health Information Technology for Better Health Decisions»  
<http://www.smdm.org/2012meeting/index.shtml>  
Phoenix (EE.UU.)

### 21-24 octubre

ISQua's 29th International Conference. Advancing Quality and Safety for All; Now and in the Future  
<http://www.isquaconference.org/>  
Ginebra (Suiza)

### 3-7 noviembre

ISPOR 15th Annual European Congress  
<http://www.ispor.org/Events/Main.aspx?eventid=39>  
Berlín (Alemania)

### 8-10 noviembre

5th Annual European Public Health Conference 2012  
[http://eupha.org/site/upcoming\\_conference.php](http://eupha.org/site/upcoming_conference.php)  
St. Julian's (Malta)

### 15-16 noviembre

X Reunión Científica AEETS. La Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la exigencia de la Cuarta Garantía  
<http://www.fgcasal.org/aeets/>  
Pamplona

### 22-24 noviembre

X Simposio Internacional de Neonatología y IV Jornadas de Enfermería Neonatal  
[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcong01/es/contenidos/informacion/congresos\\_jornadas/es\\_6524/adjuntos/neonatalogia2012.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcong01/es/contenidos/informacion/congresos_jornadas/es_6524/adjuntos/neonatalogia2012.pdf)  
Bilbao

### 4-7 diciembre

Health Technology Assessment World Europe 2012. Evidence based healthcare for pharmaceutical products  
<http://www.healthnetworkcommunications.com/conference/health-technology-assessment/index.shtml>  
Londres (Reino Unido)

## HTAi 2012 - BILBAO

### EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS E INTEGRACIÓN DE CUIDADOS

El pasado mes de junio se celebró en Bilbao la 9ª edición de la Reunión Internacional de HTAi bajo el lema «La evaluación de tecnologías sanitarias para la integración de cuidados en sistemas sanitarios centrados en el paciente». El congreso contó con la presencia de cerca de 1.300 profesionales de 52 países, que participaron en las diferentes sesiones y actividades formativas.

En cuanto al apartado científico, el congreso ha alcanzado el récord de aportaciones, con más de 900 comunicaciones presentadas. Los temas principales

que se trataron han sido: la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) como camino hacia una atención sanitaria personalizada, la desinversión y la interacción de la ETS y las tecnologías de la información y la comunicación (TICs).

Osteba ha contribuido al congreso con 32 comunicaciones ofreciendo resultados de las diferentes investigaciones en las que se toma parte o coordina. Los proyectos presentados se refieren al uso de la telemedicina, la identificación de tecnologías de bajo valor, los enfoques éticos en los informes de ETS, el análisis de coste efectividad de algunas intervenciones, y el uso de GPCs en procesos de desinversión o los trabajos realizados en torno a la elaboración de la GPC sobre Diabetes tipo 1.

Más información sobre ponencias y comunicaciones se puede encontrar en la página oficial del congreso: <http://www.htai2012.org/home.htm>

## INFORMES DE EVALUACIÓN

### NECESIDADES EN CUIDADOS PALIATIVOS DE LAS ENFERMEDADES NO ONCOLÓGICAS. UN ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES, PACIENTES Y PERSONAS CUIDADORAS

Tradicionalmente los cuidados paliativos han centrado su interés en la atención a pacientes con cáncer y, sin embargo la dificultad para identificar las necesidades en el caso de las enfermedades no oncológicas es muy superior.

Enmarcado en el convenio de colaboración del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y el Departamento de Sanidad y Consumo se ha reali-

zando esta investigación (1) destinada a identificar las necesidades en atención paliativa de las personas con enfermedades crónicas no oncológicas de pronóstico fatal. Para ello, se llevó a cabo un estudio cualitativo en dos ámbitos geográficos, País Vasco y Canarias, a través de la perspectiva de profesionales del ámbito sanitario y social, pacientes y personas cuidadoras.

Los y las profesionales consideraban que la atención a estas personas debe basarse en los mismos principios que en la patología oncológica. Las barreras identificadas fueron la dificultad para diagnosticar la fase final de la vida, la orientación del sistema sanitario hacia las patologías agudas, la falta de formación en cuidados paliativos y en habilidades de comunicación, y la escasez de recursos.

Por su parte, las personas cuidadoras manifestaban que cuidan mediante autoaprendizaje, y que dicha labor impacta en su salud. La principal carga es la toma de decisiones continua y la principal barrera, la odisea necesaria para acceder a las prestaciones. Se valoró positivamente el trato humano de los profesionales y el soporte domiciliario.

Finalmente, las personas enfermas percibían la limitación en su autonomía como una carga para sus familias, e identificaban tanto una falta de habilidades de comunicación entre los médicos, como de recursos domiciliarios. Se apreciaba especialmente el trabajo de enfermería y el respeto en el trato.

El estudio concluye que para mejorar la atención paliativa no oncológica sería necesario modificar la definición de fase final de la vida, aplicarla precozmente, orientar los servicios de salud hacia las enfermedades crónicas, aumentar el soporte domiciliario, y un abordaje holístico de la formación en ciencias de la salud. Otras áreas de mejora identificadas fueron la promoción de la autonomía del/a paciente, la historia clínica domiciliaria, la racionalización en la gestión de las prestaciones, y medidas extrasanitarias como políticas de empleo adaptadas al rol de cuidar.

#### Bibliografía/Referencia

1. Aldasoro E, Mahtani V, Sáenz de Ormijana A, et al. Necesidades en cuidados paliativos de las enfermedades no oncológicas. Un estudio cualitativo desde la perspectiva de profesionales, pacientes y personas cuidadoras. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2012. Informe N° 2006/4.  
<http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/Cuidados%20paliativos.pdf>

Necesidades en cuidados paliativos de las enfermedades no oncológicas. Un estudio cualitativo desde la perspectiva de profesionales, pacientes y personas cuidadoras

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2006/04

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



## INFORMES DE EVALUACIÓN

### ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA EL ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA TELEMEDICINA EN PROGRAMAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LAS ESPIROMETRÍAS

La utilización de la espirometría en el diagnóstico precoz y evaluación en pacientes con enfermedades respiratorias tiene relevancia tanto desde el punto de vista de un correcto tratamiento como por la disminución de los costes en el manejo de estos

Estudio multicéntrico para el análisis de la efectividad de la telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2009/03

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



pacientes. El control de la calidad de esta técnica en asistencia primaria (AP) implica una dificultad añadida, al tratarse de una técnica utilizada por diferentes usuarios y centros de forma no siempre homogénea, tanto en el material disponible como en la formación del personal.

En el marco de este informe (1), se diseñó e instaló un programa de telemedicina (Linkcare-eSpiro), con un administrador y coordinador adscritos al Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria del Hospital Universitario de Cruces. 15 centros de AP fueron incluidos (Comarcas Ezkerraldea, Uribeakosta y Bilbao), con 2-3 usuarios por centro. Los técnicos recibieron formación en la utilización del programa y en la realización de la espirometría. Las pruebas fueron valoradas con los criterios de calidad de las sociedades Europea y Americana.

Durante 9 meses realizadas 1.894 espirometrías, objetivándose una mejoría en la calidad de todos los centros y evaluándose clínicamente las de calidad A+B. Se recogieron datos clínicos y de tratamiento en 640 pacientes, destacando 24 pacientes diagnosticados de EPOC (25.5%) sin obstrucción en la espirometría.

El informe concluye que es posible utilizar un sistema de telemedicina para el mejorar la calidad de la espirometría en AP y que este incremento en la calidad de la prueba y en el diagnóstico espirométrico experto pueden mejorar el diagnóstico clínico de pacientes con patología respiratoria y tener repercusiones en la salud de las personas y en la racionalización del gasto sanitario.

#### Bibliografía/Referencia

1. Marina Malanda N, Galdiz Iturri J.B, Lopez de Santa María Miró E. Estudio multicéntrico para el análisis de la efectividad de la telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2012. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N° 2009/03. <http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/Estudio%20multicentrico.pdf>

y su implementación en los diferentes contextos sanitarios.

Entre los temas destacados se pueden resaltar las propuestas para favorecer la participación de pacientes durante el desarrollo de las guías y la necesidad de priorizar la implementación de las mismas.

Esta reunión ha contado con un programa muy estimulante que incluyó a personas expertas muy relevantes de la comunidad internacional y que ha permitido tener en cuenta las perspectivas de profesionales de la medicina, y la epidemiología, así como de pacientes.

Se han presentado 320 abstracts de más de 40 países que están disponibles en el portal alemán de Ciencias Médicas <http://www.egms.de/dynamic/en/meetings/gin2012/index.htm>. Osteba-EKU ha presentado un total de 9 comunicaciones.

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES

### GUIA SALUD

- Catálogo de GPCs
  - Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular – 2008
  - Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente – 2009
  - Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en la mujer con patología del suelo pélvico (incontinencia urinaria y prolapso genital) – 2009
  - Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias – 2011
  - Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento de la dependencia de la cocaína – 2011
  - Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 – 2012
  - Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarate – 2012
  - Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar – 2012
- <http://www.guiasalud.es/>

### NICE

- GPCs
- Lower limb peripheral arterial disease: Diagnosis and management – 2012
- Osteoporosis: assessing the risk of fragility fracture – 2012
- Urinary incontinence in neurological disease: management of lower urinary tract dysfunction in neurological disease – 2012
- Spasticity in children and young people with non-progressive brain disorders: management of spasticity and coexisting motor disorders and their early musculoskeletal complications – 2012
- Acute upper gastrointestinal bleeding: Management – 2012
- Autism: Recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum – 2012
- Sickle cell acute painful episode. Management of an acute painful sickle cell episode in hospital – 2012
- Venous thromboembolic diseases: the management of venous thromboembolic diseases and the role of thrombophilia testing – 2012
- Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults – 2012

### Evaluación de tecnologías

- Adalimumab for the treatment of moderate to severe ulcerative colitis (terminated appraisal) – 2012
  - Rivaroxaban for the treatment of deep vein thrombosis and prevention of recurrent deep vein thrombosis and pulmonary embolism – 2012
  - Lapatinib or trastuzumab in combination with an aromatase inhibitor for the first-line treatment of metastatic hormone receptor-positive breast cancer that overexpresses HER2 – 2012
  - Erlotinib for the first-line treatment of locally advanced or metastatic EGFR/TK mutation-positive non-small-cell lung cancer – 2012
  - Botulinum toxin type A for the prevention of headaches in adults with chronic migraine – 2012
  - Abiraterone for castration-resistant metastatic prostate cancer previously treated with a docetaxel-containing regimen – 2012
  - Rivaroxaban for the prevention of stroke and systemic embolism in people with atrial fibrillation – 2012
  - Cabazitaxel for hormone-refractory metastatic prostate cancer previously treated with a docetaxel-containing regimen – 2012
- <http://www.nice.org.uk/>

### HTA

- Developing and testing methods for deriving preference-based measures of health from condition-specific measures (and other patient-based measures of outcome) – 2012
  - Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review – 2012
  - The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations – 2012
  - Surveillance for ocular hypertension: an evidence synthesis and economic evaluation – 2012
  - The clinical effectiveness and cost-effectiveness and cost-effectiveness of low-intensity psychological interventions for the secondary prevention of relapse after depression: a systematic review – 2012
  - Mode of data elicitation, acquisition and response to surveys: a systematic review – 2012
  - Clinical effectiveness, cost-effectiveness and service users' perceptions of early, well-resourced communication therapy following a stroke: a randomised controlled trial (the ACT NoW Study) – 2012
  - A methodological study to compare survey-based and observation-based evaluations of organisational and safety cultures and then compare both approaches with markers of the quality of care – 2012
  - Screening for cystic fibrosis-related diabetes: a systematic review – 2012
  - Dasatinib, high-dose imatinib and nilotinib for the treatment of imatinib-resistant chronic myeloid leukaemia: a systematic review and economic evaluation – 2012
  - Dasatinib and nilotinib for imatinib-resistant or -intolerant chronic myeloid leukaemia: a systematic review and economic evaluation – 2012
- <http://www.hta.ac.uk/project/htapubs.asp>

## GIN CONFERENCE 2012

### «GLOBAL EVIDENCE, INTERNATIONAL DIVERSITY»

Durante los días 22 a 25 de agosto tuvo lugar en Berlín el 9º Congreso G-I-N (*Guidelines International Network*), que ha coincidido además con la celebración de su 10º aniversario. G-I-N es una organización mundial cuya misión es dirigir, fortalecer y apoyar la colaboración en el desarrollo, la adaptación y aplicación de guías de práctica clínica.

Este año, bajo el lema «Evidencia Global - Diversidad Internacional» profesionales de todo el mundo han discutido las ventajas de compartir la evidencia a nivel mundial, pero defendiendo así mismo la necesidad de respetar las diferencias locales que influyen en las propias recomendaciones

## LA MONITORIZACIÓN DE LA AFÉRESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA

### ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA

Recientemente, se han publicado dos artículos sobre los resultados de un proyecto desarrollado por Osteba (Servicio de Evaluación de tecnologías sanitarias) y GETECCU (Grupo de Trabajo Español de la Enfermedad de Chron y la Colitis Ulcerosa) en colaboración con otras agencias españolas de evaluación de tecnologías sanitarias.

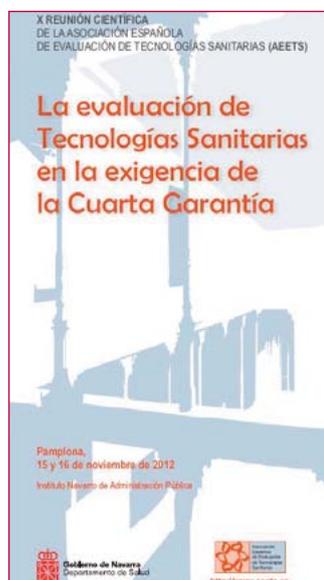


El objetivo de este proyecto era poner en marcha un sistema para monitorizar la utilización de los sistemas de aféresis en el tratamiento de la colitis ulcerosa, ya que su efectividad no estaba del todo clara. El estudio adquirió carácter nacional y se consiguieron registrar los datos de casi 200 pacientes. De hecho, los resultados obtenidos para los pacientes con colitis ulcerosa corticodependiente han sido publicados en el Journal of Gastroenterology (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22105230>).

Como se trataba de la primera experiencia en contemplar la monitorización como mecanismo para la introducción de tecnologías de dudosa efectividad, se quiso conocer cuál era la perspectiva de los clínicos que habían participado en la recogida de estos datos. El objetivo era identificar los aspectos que ayudarían a implementar otros sistemas monitores, para facilitar así la obtención de la información que los gestores necesitan para la toma de decisiones sobre la introducción de estas tecnologías en el sistema sanitario. Los resultados se han publicado en la revista Frontiers in Pharmacoeconomics and Outcomes Research, y se puede acceder al mismo a través del link [http://www.frontiersin.org/pharmaceutical\\_medicine\\_and\\_outcomes\\_research/10.3389/fphar.2011.00045/abstract](http://www.frontiersin.org/pharmaceutical_medicine_and_outcomes_research/10.3389/fphar.2011.00045/abstract).

### LECTURAS RECOMENDADAS

- The Effectiveness of Predictive Modelling Tools in Identifying Patients at High Risk of Using Secondary Care Resources <http://www.eac.cpfh.nhs.uk/Download/Public/18631/1/PredictiveModellingToolsReview.pdf>
- A Guide to Evaluation in Health Research [http://www.cjhrirsc.gc.ca/e/documents/kt\\_lm\\_guide\\_evhren.pdf](http://www.cjhrirsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_guide_evhren.pdf)



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

**ÉPOCA II - Nº 62**

Gobierno Vasco.  
Departamento de Sanidad y Consumo.  
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación  
C/ Donostia-San Sebastián, 1  
01010 Vitoria-Gasteiz  
Tel.: 945 01 92 50  
Fax: 945 01 92 80  
e-mail: [ostebasan@ej.gv.es](mailto:ostebasan@ej.gv.es)  
<http://www.osakidetza.euskadi.net/osteba>

#### Redacción:

Elena Aldasoro  
Ana Arcellares  
Itziar Etxeandia  
Juan Galdiz  
Lorea Galnares  
Asun Gutiérrez  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea  
Nora Ibarгойen  
María López de Argumedo  
Elena López de Santamaría  
Nuria Marina  
Rosa Rico  
Gemma Villanueva

#### Edición:

Lorea Galnares

#### Imprime:

ONA Industria Gráfica, S.A.  
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.osakidetza.euskadi.net/osteba>

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