

NOTAS

de evaluación

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Parece positivo incorporar las valoraciones de la ciudadanía en las prestaciones de los servicios sanitarios

No parece ninguna novedad reconocer que la población tiene ciertos niveles de insatisfacción respecto a los servicios que recibe por parte del sistema sanitario. Responder a estas demandas requiere de nuevas formas de organización, gestión, evaluación y control de las políticas públicas. Estos procesos se están abriendo cada vez más a la participación de los ciudadanos aunque aún de forma incipiente; y se producen en ámbitos y niveles muy diferentes.

La perspectiva de los usuarios se percibe como una parte importante de los procesos de evaluación, ya que de forma directa sirve para calificar la calidad de la prestación de los servicios y de forma indirecta sirve para incorporar las demandas ciudadanas, se trata de incorporar el punto de vista de los usuarios en la gestión de los servicios de los que son destinatarios.

El progreso científico busca –y en esto coincide con los deseos de la ciudadanía– incidir en una mayor calidad de vida, porque la mayor longevidad con discapacidades y deficiencias no es el ideal como meta de salud. Es importante relacionar la vida larga con buenas condiciones de salud tanto objetivas como subjetivas. Este hecho, que hace poco tiempo parecía un imposible, en la actualidad ya aparece como una realidad tangible capaz de producir numerosos cambios, quizás no bien estudiados, en la manera de organizar la sociedad en su conjunto y por consiguiente también en la organización de los servicios sanitarios.

Campos como la atención centrada en los pacientes y participación en la toma de decisiones clínicas deberían estudiarse desde la perspectiva de la evaluación de tecnologías sanitarias y progresar en su aplicación. En este sentido pueden identificarse distintos modelos, los de tipo paternalista, donde el médico toma la responsabilidad de las decisiones; el profesional como agente, donde determinadas preferencias pueden ser tomadas en cuenta y la

toma de decisiones por el paciente previamente informado, donde la elección se hace utilizando la información relevante sobre las ventajas y desventajas de todos los posibles cursos de acción, de acuerdo a las creencias individuales (disease management).

En este último modelo, ambas partes toman acciones destinadas a desarrollar un consenso sobre la opción preferida. Es más apropiado para aquellas decisiones con un alto nivel de incertidumbre y donde las preferencias de los pacientes son importantes para la toma de medicación o a la hora de evaluar resultados en salud.

Para que este tipo de relaciones sean exitosas tienen que estar acompañadas del consiguiente desarrollo de habilidades, aptitudes y actitudes de comunicación, además de con el desarrollo de estrategias de participación comunitaria por parte del cuerpo de profesionales de la medicina y una marcada estrategia de las organizaciones sanitarias en relación al desarrollo curricular de las mismas, tanto en la formación de pregrado como la de postgrado. Esta asignatura pendiente tiene pocos visos de resolverse en el futuro cercano.

Las organizaciones sanitarias deben intentar asumir como suyas y dentro de sus planes estratégicos estas iniciativas, las cuales responden a problemas complejos, no solucionables con planes de choque o con hipotéticas fórmulas mágicas, que ocupen a equipos multidisciplinarios, en entornos de responsabilidad compartida. Quizás haya que ser atrevidos a la innovación estableciendo formas organizativas y de prestación de la asistencia que consideren las experiencias de aquellos pacientes que podríamos calificar de expertos, ya que tienen un alto grado de conocimiento de la enfermedad y sobre todo de las posibles mejoras en la calidad de vida que se experimentan con los tratamientos y la forma en que se aborden. Un sesgo hacia las vivencias de las personas que sufren, a lo mejor sería aceptable.

sumario

Eficacia diagnóstica y utilidad clínica de la tomografía por emisión de positrones en el cáncer de mama y ovario

2

Efectos del teletriage en el uso de los servicios de salud

2

Servicios de Salud Mental para personas ancianas: una valoración crítica de la literatura

3

El acompañamiento de las personas y de sus allegados en el fin de la vida

4

Notas bibliográficas

Publicaciones

Algunas publicaciones de las Agencias pertenecientes a la red INAHTA del año 2003 que se encuentran disponibles en páginas web:

- Outcomes Measurement in Schizophrenia.

VATAP VA Technology Assessment Program
www.va.gov/vatap

- Optical Devices for Adults with Low Vision: A Systematic Review of Published Studies of Effectiveness.

VATAP VA Technology Assessment Program
www.va.gov/vatap

- First-trimester prenatal screening for Down syndrome and other aneuploidies

AÉTMIS (antes CETS), Agence d'Evaluation des Technologies et des Modes d'intervention en Santé
www.aetmis.gouv.qc.ca

- Efficacy of directional-microphone hearing aids

AÉTMIS (antes CETS), Agence d'Evaluation des Technologies et des Modes d'intervention en Santé
www.aetmis.gouv.qc.ca

- Sistemas de detección de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes. El proyecto SINTESIS -nuevas tecnologías- AETS Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
www.isciii.es/aetsl

- Informe sobre el desinfectante new ger (n-duopropenida) AETSA Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
www.csalud.junta-andalucia.es/orgdep/AETSA/default.htm

- Islet Cell Transplantation for the Treatment of Non-uremic Type 1 Diabetic Patients with Severe Hypoglycemia

EFICACIA DIAGNÓSTICA Y UTILIDAD CLÍNICA DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES EN EL CÁNCER DE MAMA Y OVARIO

Introducción: En España, el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres con una edad comprendida entre los 35 y los 65 años, y el cáncer de ovario representa la séptima causa de muerte por cáncer. Ambos tumores están asociados con la aparición de recurrencias y las técnicas de imagen convencionales existentes son a menudo poco concluyentes. La FDG-PET de cuerpo entero es una técnica de imagen funcional con una utilidad potencial para el diagnóstico de recurrencia de cáncer de mama y ovario.

Objetivos: El objetivo de este informe es evaluar, a la vista de las pruebas existentes, la eficacia diagnóstica de la FDG-PET en la recurrencia de cáncer de mama y ovario, compararla con la de otras técnicas y determinar su utilidad clínica en el manejo de este tipo de pacientes.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura médica. Se realizó una búsqueda computarizada en bases de datos relevantes incluyendo Medline, Embase, Cancerlit, Cochrane Library y NHS Centre for Reviews and Dissemination. La selección -conforme a los criterios establecidos- y la posterior revisión de los artículos fue realizada por dos investigadores independientes. La síntesis de la información se hizo utilizando tablas de evidencia.

Resultados: Para el cáncer de mama se localizaron 14 estudios que cumplieran los criterios de inclusión. Diez de ellos son de carácter retrospectivo. Doce estudios incluyen sólo a mujeres susceptibles de recurrencia, pero en once de ellas no se documenta si las pacientes incluidas en los estudios eran consecutivas. La sensibilidad global observada para la detección de recurrencias varía entre un 84% y 97,1% y la especificidad entre un 0% y un 84,2%. Los falsos positivos fueron ocasionados principalmente por inflamaciones y captaciones en músculo y ganglios linfáticos. La mayoría de los estudios muestran que la sensibilidad de la FDG-PET es superior a la de otras técnicas convencionales. Los estudios que valoran las recurrencias loco-regionales concluyen que esta técnica permite identificar un mayor número de lesiones en ganglios linfáticos y tres de cuatro estudios que evalúan la recurrencia a distancia muestran una sensibilidad y un VPP del 100%.

Se incluyeron 11 estudios que analizaban el papel de la técnica en la recurrencia del cáncer de ovario. Ocho de ellos son de carácter prospectivo pero ninguno analiza más de 35 pacientes. El único trabajo que incluye un grupo consecutivo de mujeres -previamente tratadas- para la valoración posterior de la eficacia global de la FDG-PET en el diagnóstico de la recurrencia del cáncer de ovario determina que la sensibilidad y especificidad en este caso

es superior al 80%, sin embargo no se encuentran diferencias significativas con relación a la TC (Tomografía Computerizada). La mayoría de los autores concluyen que la FDG-PET es más sensible que otros métodos convencionales para detectar recurrencias en pacientes en las que se sospecha una recurrencia, aunque no parecen existir diferencias en la especificidad de la prueba.

Discusión: Los resultados obtenidos son de poca validez debido a la baja calidad metodológica de los estudios. En los estudios sobre cáncer de mama las principales deficiencias son el que las pacientes incluidas en los estudios tienen características muy diferentes y no representan a la población objetivo y que no existe un protocolo estandarizado para la adquisición de imágenes. Se utilizan distintas pruebas de referencia y no existe una determinación independiente y ciega tanto de la prueba diagnóstica como de la de referencia. Cuando se realizan estudios de comparación con otras pruebas éstas no se utilizan de manera independiente en todos los individuos.

El único estudio de recurrencia de cáncer de ovario que reúne todos los criterios establecidos para considerar el estudio de alta calidad metodológica es retrospectivo y tiene una población con menos de 35 individuos.

Son necesarios más estudios que evalúen esta técnica

Conclusiones y recomendaciones: Debido a las limitaciones en el diseño y deficiencias en la documentación de los estudios de

recurrencia de cáncer de mama y ovario consideramos que esta técnica, en las indicaciones que nos ocupan, no está todavía validada. Recomendamos la elaboración de un protocolo estandarizado y la realización de estudios adecuadamente diseñados para valorar la técnica y el impacto real que su incorporación pueda tener tanto en el estado de salud como en la supervivencia de los pacientes.

Referencia: Eficacia diagnóstica y utilidad clínica de la tomografía por emisión de positrones (PET) en la recurrencia del cáncer de mama y ovario. AVALLA-T. Enero 2004.

EFFECTOS DEL TELETRIAJE EN EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Introducción: El triaje telefónico o teletriage es un servicio en el cual profesionales de salud dan soporte telefónico a clientes que llaman con preguntas en relación con su salud. El teletriage es realizado por equipos profesionales médicos y de enfermería entrenados de composición variable.

El objetivo del teletriage es determinar el nivel de cuidados requeridos por la persona

Agenda

6ª Reunión Científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AEETS)
Madrid, 17, 18 y 19 de noviembre de 2004
www.aeets.org

I Jornadas de Trabajo Investigación de Enfermería en Asturias
Gijón, 29 y 30 de noviembre de 2004
gesalud@princast.es

Becas de la REAP para la investigación en Atención Primaria de Salud
Apertura convocatoria para la presentación de trabajos que quieran optar a una ayuda por parte de la REAP.

Las bases de las ayudas figuran en la pag. web:
www.reap.es
E-mail: secretario@reap.es

Ficha Técnica

EDITA:
Servicio de Salud del Principado de Asturias

PROMUEVE:
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

DISTRIBUYE:
Unidad de Análisis y Programas
Dirección de Atención Sanitaria
Plaza del Carbayón 1 y 2
33001 - Oviedo

REDACCIÓN:
Elvira Muslera Canclini
Carmen Natal Ramos
M^a Dolores Martín Rodríguez

Tfno. 985 10 85 52
Fax. 985 10 85 19
E-mail:
analisis.programas@sespa.princast.es

EDICIÓN:
Ana Gutiérrez

D.L.: As-1134/2001

Resultados clave y conclusiones: Los mejores resultados en salud los aportan las intervenciones comunitarias, que presentan efectos clasificados como moderados a elevados. Son particularmente efectivas las intervenciones de equipos multidisciplinares sobre evaluación y tratamiento de la depresión y el tratamiento integral de la demencia. Los servicios de psiquiatría geriátrica para pacientes internos también se encontraron generalmente efectivos, especialmente en lo que se refiere a resultados en salud.

En opinión de pacientes y cuidadores la mayor efectividad la presentan los servicios integrados, adaptados a las necesidades individuales y facilitados por equipos multidisciplinares. Consideran que estos servicios deben reunir las siguientes características: Integrados en su ámbito de actuación con una aproximación bio-psico-social a la evaluación, tratamiento y gestión del caso. Integrados por equipos multidisciplinares de profesionales formados y competentes. Con apoyo comunitario y de familias informadas. Adaptado, flexible y sensible a las necesidades individuales.

Referencia: Mental Health Services for older people: a critical appraisal of the literature. New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA). 2004.

EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS PERSONAS Y DE SUS ALLEGADOS EN EL FIN DE LA VIDA

Introducción: El acompañamiento es un proceso dinámico que requiere de la participación de diferentes actores en un proyecto coherente al servicio de la persona, teniendo en cuenta su intimidad y sus propios valores.

En una aproximación global y pluridisciplinaria, el acompañamiento en instituciones o en el domicilio depende de iniciativas y de procedimientos adaptados a las expectativas y necesidades de la persona y de sus allegados.

El acompañamiento en el fin de la vida no se limita exclusivamente a la fase terminal de una persona enferma por parte de las personas allegadas. El acompañamiento requiere, asimismo, de una gestión global de cuidados de salud, así como de los enfoques que, en el imaginario colectivo, se tienen del fin de la vida y de la muerte.

El acompañamiento es un proceso dinámico y participativo. Se fundamenta en la disposición a escuchar, la concertación, el análisis, la negociación, que favorecen una evaluación constante y evolutiva de las opciones encaradas. La calidad de la acogida, de la información, de la comunicación y de las relaciones que se establezcan contribuye a la anticipación necesaria para la toma de decisiones.

La pertinencia y la eficacia de un acompañamiento dependen de la elaboración de un proyecto coordinado, explícito y transparente que integre la multiplicidad de factores específicos a cada situación.

El acompañamiento no finaliza con el fallecimiento de la persona enferma, sino que se prosigue en los tanatorios.

Metodología: Para la realización de este informe se utilizó la metodología de las conferencias de consenso, de acuerdo a las reglas que para las mismas tiene publicadas la Agencia Nacional de Acreditación y Evaluación de la salud (ANAES).

Las preguntas utilizadas fueron las siguientes:

1. ¿Hasta cuándo acompañar?.
2. ¿Cómo reconocer y respetar las expectativas, las demandas y los derechos de las personas en el final de la vida?.
3. ¿Cuál es el lugar y las funciones de la familia y del entorno de la gestión de acompañamiento en instituciones y en el domicilio?.
4. ¿Cuáles son las dimensiones y el lugar específico de los acompañamientos benevolentes?.
5. ¿Cómo organizar en la práctica la gestión del acompañamiento?.

Cada una de estas preguntas presenta un desarrollo extenso en el informe, que no es posible resumir en este espacio, por lo que sólo se comentan las conclusiones.

Conclusiones: Es importante introducir la fase terminal de la vida en todo el proyecto de cuidado. En este sentido no deben ser interrumpidos los esfuerzos comprometidos hasta el momento. El acompañamiento de las personas enfermas y sus allegados en el fin de la vida concierne a la misión de todos los profesionales de la salud; es conveniente, entonces, poner a su disposición los conocimientos y las competencias dentro de la formación inicial y continuada y dentro de un marco multidisciplinario.

La adquisición de buenas prácticas profesionales son adecuadas conductoras de la pertinencia y el rigor de los cuidados, en su dimensión ética.

En la fase terminal de la vida es fundamental el cuidado

Referencia: Conférence de consensus.
L'Accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches. ANAES. Janvier 2004.