n.º 1 2002

notas de evaluación

Gobierno del Principado de Asturias

sespa

La evaluación económica en sanidad ¿Necesidad o moda?

En el sistema social y económico en que vivimos se considera al mercado como el más eficiente asignador de recursos dentro de una sociedad. Esta aseveración, aunque cierta bajo determinadas condiciones, no es siempre compatible con los principios de justicia.

No hay que olvidar que hay bienes y servicios para los que no existe mercado o éste es muy limitado, como por ejemplo el aire puro, los paisajes, las mejoras en el estado de salud, etc. Para estos bienes la asignación no se puede realizar a través del mercado y por lo tanto no hay precios, pero esto no quiere decir que los ciudadanos no valoren estos bienes.

En este orden de cosas, los decisores públicos se enfrentan permanentemente a la disyuntiva de producir mayor eficiencia o mayor equidad, teniendo que hacer una valoración, o una interpretación de lo que la sociedad más desea. Esta valoración para que sea legítima tiene que conducir a un mayor bienestar social y debe discernir si este se alcanza mediante un aumento en la producción de bienes y servicios o mediante una mejora en la distribución de los mismos.

Para poder asignar recursos, entonces, habrá que valorar el equilibrio entre mejoras en la eficiencia y mejoras en la equidad, cuestión de difícil ejecución en sanidad, pero para la cual se cuenta con algunas herramientas.

La herramienta por excelencia es la evaluación económica que nos permite estimar el coste de oportunidad en ausencia de mercado, es decir el beneficio que se pierde al aplicar esos recursos a un uso alternativo. Necesariamente los recursos materiales y humanos dedicados a una actividad o programa no podrán ser destinados a otro.

Desde la óptica de las decisiones públicas y especialmente en el sector sanitario se busca una mejora en el bienestar social o el mayor bienestar de un grupo determinado (los enfermos de Parkinson, por ejemplo) lo que lleva al surgimiento de perjuicios reales en otros grupos o sujetos particulares. La maximización del bienestar no es la suma de los beneficios para todos los individuos, sino los efectos positivos y negativos distribuidos desigualmente.

Por esta razón la estimación y valoración que debe hacerse en el sector público necesita de la evaluación como única metodología objetiva, capaz de explicitar los beneficios, en términos de mejoras de la salud y los perjuicios, en términos de beneficios perdidos, que se pueden alcanzar en la sociedad con la consecución de los programas y actividades sanitarias.

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, queda claro que la perspectiva de la evaluación económica es una perspectiva social que puede entrar en conflicto con el interés individual. Cuando afirmamos que la actuación clínica debe dar "lo mejor para el paciente" estamos primando la perspectiva individual, cuestión que se ve reforzada porque la decisión clínica no tiene un coste directo sobre el paciente o el médico.

En resumen, la evaluación económica aporta una perspectiva social en la que la eficiencia y la equidad deben explicitarse con criterios concretos para que la toma de decisiones públicas se torne trasparente.

sumario

Registros sanitarios españoles útiles en EvTS
El directorio de RS recoge información de casos específicos 2

La otitis media aguda en la infancia
Las recomendaciones se basan en evidencias sólidas 2

La radiología simple en los servicios de urgencias
Apuesta por el desarrollo de sistemas de información 3

Los criterios de calidad en los servicios de urgencias
Esta atención se halla sometida a una evaluación y críticas continuas 4

Publicaciones

Algunas publicaciones de las Agencias pertenecientes a la red INAHTA de los años 2000-2001:

- Trombólisis coronaria por ultrasonido. CEDIT Comité d'Evalaution et de Diffusion des Innovations Technologiques. Report 99.11. Solicitud de informe: cedit@sap.ap-hop-paris.fr

- Tratamiento con láser cardiológico (revascularización transmiocárdica con láser). SMM The Norwegian Center for Health Technology Assessment. Report Nº 6/2000. ISBN 82 1402178-2. www.oslo.sintef.no/smm

- Rasurado preoperatorio. SMM The Norwegian Center for Health Technology Assessment. Report Nº 2/2000. www.oslo.sintef.no/smm

- Educación del paciente diabético en el tratamiento de la diabetes tipo II del adulto. AHFMR Alberta Heritage Foundation for Medical Research, HTA Unit.. ISBN 1-896956. Texto completo disponible en www.ahfmr.ab.ca

- Cribado mamográfico: disminución del indice de mortalidad e intervalos entre las exploraciones. AHFMR Alberta Heritage Foundation for Medical Research, HTA Unit.. HTA 21, June 2000; ISBN 1-896956. www.ahfmr.ab.ca

REGISTROS SANITARIOS ESPAÑOLES DE UTILIDAD EN EVALUACIÓN DE (EVTS)

El objetivo fundamental es identificar y describir los registros sanitarios (RS) de utilidad para la EvTS, describir sus usos potenciales y detectar áreas prioritarias de evaluación que precisen el desarrollo de sistemas de registro.

Para ello se realizó una revisión bibliográfica en Medline, Índice Médico Español, base de datos de proyectos de investigación del Fondo de Investigaciones Sanitarias y el Boletín Oficial del Estado. Para la identificación y selección de los RS se envió un cuestionario a distintas unidades de los servicios centrales de la administración sanitaria, Insalud, Servicios de Salud transferidos, administración sanitaria autonómica, sociedades científicas y asociaciones profesionales del sector sanitario.

> La mayoría de los registros recogen información de casos específicos

Se seleccionaron 82 registros, que se describen pormenorizadamente mediante unas fichas estándar. Otros 56 sistemas de información han quedado excluidos y se describen brevemente. La mayoría de los registros identificados recogen información sobre casos de enfermedades específicas, frente a una menor representación de registros sobre la utilización de tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Las áreas médicas con un mayor número de registros establecidos fueron el cáncer, las enfermedades infecciosas, las enfermedades mentales y las enfermedades cardiovasculares. Se han detectado áreas clínicas relevantes escasamente cubiertas por RS siendo las más destacadas: oftalmología, otorrinolaringología, urología, reumatología, traumatología, rehabilitación y radiodiagnóstico.

Se discute el uso de los RS en la EvTS y en la investigación de servicios sanitarios y se observa como la utilidad está determinada por la pregunta de investigación y no por las características y posibilidades analíticas de la base de datos.

El bajo coste de la obtención de datos primarios, la posibilidad de contextualizar y valorar el impacto local de la aplicación de una tecnología, los seguimientos a largo plazo, los muestreos de alta calidad o la posibilidad de evitar sesgos de selección determinan la utilidad de los RS en la EvTS. Las limitaciones se relacionan con la recogida o codificación de los datos, la necesidad de ajustes con covariables, el manejo de las medidas de resultado, la exhaustividad, la indefinición de la base poblacional, la necesaria restricción en el número de variables, la ausencia de información sobre importantes eventos concomitantes y las limitaciones de los sistemas de clasificación, entre otros problemas relacionados con la validez y precisión de los resultados.

Los resultados del estudio muestran que en España hay un menor desarrollo y un cierto retraso en la implantación de los sistemas de información sanitarios, en comparación con otros países de nuestro entorno. Además, la revisión de varias experiencias internacionales ha demostrado la importancia del desarrollo del campo de los sistemas de información en sanidad y el éxito de programas de apoyo a RS. Por último, se recomienda fomentar políticas de desarrollo y coordinación de los sistemas de información sanitaria en España, así como facilitar la difusión y uso de los RS ya implantados.

Referencia bibliográfica: Imaz Iglesia, I; González Enríquez, J y Conde Olasagasti, JL. Directorio de registros sanitarios de utilidad en evaluación de tecnologías sanitarias. AETS. 2000.

RESUMEN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LA INFANCIA

El objetivo de la presente guía es asistir a los pediatras y médicos de atención primaria en la toma de decisiones sobre el manejo inicial de la otitis media aguda no complicada (OMA) en la infancia.

El grupo de trabajo estableció cuatro grandes apartados a considerar:

Prevención: Factores de riesgo implicados en la aparición de episodios de OMA en los niños.

Diagnóstico: Las principales opciones consideradas fueron el valor predictivo de los síntomas y de los hallazgos de la explotación, así como también la validez de la otoscopia convencional en comparación con la otoscopia neumática.

Tratamiento: Se consideró la opción de tratamiento sintomático solo frente al tratamiento sintomático más antibióticos. Además en este último caso, tipo de antibiótico a utilizar, duración del tratamiento, dosis a administrar y alternativas ante el fracaso de la terapéutica elegida. Finalmente, se valoró la utilidad de tratamientos coadyuvantes (mucolíticos, antihistamínicos).

Seguimiento: Con relación a la vigilancia necesaria posterior al tratamiento, se consideraron como opciones seguir a todos los niños o hacerlo solo a grupos seleccionados en función de factores de riesgo.

Los resultados que se han tenido en cuentan han sido el alivio de los síntomas del paciente y el tiempo transcurrido hasta la curación clínica. Con respecto a la intervención terapéutica, también se han considerado los efectos adversos secundarios al tratamiento. No se ha tenido en cuenta el coste de las distintas intervenciones.

Las recomendaciones se basan en la existencia de sólidas evidencias

Aquellas áreas donde la evidencia científica resultó insuficiente se recogen de forma explícita, habiéndose optado por alcanzar consenso dentro del grupo consistente, con la práctica clínica habitual en nuestro medio. Las recomendaciones de la guía que se apartan están fundamentadas en la existencia de una sólida evidencia en su favor.

Esta guía pretende ser una herramienta útil para la resolución de posibles dudas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento ante un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria y con frecuencia sobrediagnosticado. Intenta, por otra parte, disminuir la ansiedad generada tanto en los padres como en el médico ante un problema que, la mayoría de las veces, evoluciona favorablemente de forma espontanea y que solo de forma excepcional tiene consecuencias graves para el paciente.

La guía recomienda la utilización racional de los antibióticos en el tratamiento de la OMA en la infancia y se espera que su implementación en la práctica clínica ayude a reducir el consumo excesivo de este tipo de fármacos en nuestro medio, contribuyendo a la disminución de resistencias bacterianas y de efectos indeseables.

Referencia bibliográfica: Martín Muñoz, P; Ruiz-Canela Cáceres, J. Manejo de la otitis media aguda en la infancia. Guía de práctica clínica basada en la evidencia. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), 2001.

ANÁLISIS DE LA RADIOLOGÍA SIMPLE EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.

Los objetivos del estudio se centraron en el análisis de la utilización de la radiología simple de cráneo, tórax y abdomen en los servicios de urgencias, análisis de la evidencia disponible sobre sus indicaciones y los costes derivados de su empleo.

En relación al uso de exploraciones radiográficas simples en los servicios de urgencias hospitalarios del País Vasco, la tasa media por cada mil pacientes atendidos durante el período 1996-1999 fue de 672, oscilando entre 427 y 932 según hospitales. Un tercio correspondió a radiografías de tórax.

La búsqueda de la evidencia científica no encontró ningún ensayo clínico aleatorizado que analice el impacto en salud de la aplicación de reglas de decisión clínica, guías o protocolos de uso de la radiología simple de cráneo, tórax o abdomen. No obstante, un panel de expertos del American College of Radiology calificó el nivel de adecuación del uso de la radiología convencional de cráneo, tórax y abdomen en distintas situaciones clínicas:

Se apuesta por el desarrollo de sistemas de información

Radiografía simple de cráneo: adecuada en paciente con traumatismos craneal con sospecha de fractura ósea, herida penetrante o cuerpo extraño radiopaco.

Radiografía simple de tórax: adecuada en pacientes con sospecha clínica de neumonía, hemoptisis, disnea, sospecha de neumotórax, sospecha de fractura costal o enfermedad respiratoria aguda acompañada de demencia, leucocitosis, hipoxemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca o edad mayor de 40 años.

Radiografía simple de abdomen: adecuada en pacientes con sospecha de perforación, obstrucción intestinal, traumatismo abdominal cerrado severo, Brote de E. de Crohn con sospecha de complicaciones o sospecha de apendicitis con presentación atípica.

En este estudio el coste de una exploración radiológica convencional se ha estimado en 8,55 € (1.423 pts.) de los cuales el 83% son costes de personal. De ahí que el ahorro potencial que se generaría en el caso de no solicitar una exploración radiológica convencional sería de tan solo 1,49 € (247,6 pts.) por paciente (coste material).

Los autores emiten unas recomendaciones con objeto de fomentar la elaboración e implantación de protocolos de uso adecuado, el desarrollo de sistemas de información que permitan analizar la práctica clínica y la variabilidad entre profesionales y la información a la población de los riesgos y beneficios de las exploraciones radiológicas.

Referencia bibliográfica: Ortega, M; Rueda, JR y López-Ruiz, JA. Análisis del uso de la radiología simple de cráneo, tórax y abdomen en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. 2001. Informe nº: Osteba D-01-04.

- Resección laparoscópica de los tumores colorrectales. ASER-NIPS-S, Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical. Report Nº 8.
- Anillado gástrico con banda ajustable por laparoscopia. ASER-NIPS-S, Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical. Report Nº 9.
- Guía de práctica clínica: Terapia de erradicación para las infecciones por Helicobacter pylori asociadas a úlcera duodenal en atención primaria. AATM Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica. Report Nº BR98001. www.aatm.es
- Alimentos funcionales. Center for Technology Assessment at the Swiss Science and Technology Council. TA 37/2000 ISBN 3-908194-13-X. www.ta-swiss.ch
- Dispepsia. SBU Swedish Council in Technology Assessment in Health Care. Technology Appraisal Guidance Nº 19. ISBN 1-84275-061-74. www.sbu.se
- Vacunación contra la gripe en ancianos. DIHTA Danish Institute for Health Technology Assessment. Report 2000;2(1).

Agenda

En el mes de abril de 2002 tendrá lugar en el Hospital Central de Asturias, el curso "El contexto y los desafíos de la medicina en el siglo XXI" de 40 horas de duración. Coordinador Martín Caicoya.

La Universidad Oberta de Catalunya dicta cursos de especialización universitaria, postgrados y másters en diversas especialidades médicas y en evaluación de tecnologías sanitarias. www.uoc.es

Nueva revista de Salud Pública con especial dedicación a la Educación para la Salud y la Promoción delaSalud.www.uvigo.es/mpsp/reveps.htm

Ficha Técnica

EDITA:
Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

PROMUEVE:
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

DISTRIBUYE:
Servicio de Organización Asistencial
Carretera de Rubín s/n.
33001-Oviedo

REDACCIÓN:
Elvira Muslera Canelini
José Fernández Díaz
Tfno.- 985 10 63 34/ 66 17
Fax.- 985 10 66 33
E-mail:
elviramc@princast.es
josefd@princast.es
http://www.sespa.es

EDICIÓN:
Ana Gutiérrez

Imprime: Vetusta, S.L.
Depósito Legal: As-1134/2001

INDICADORES PARA MEDIR LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

La atención en urgencias se halla sometida a una evaluación y críticas continuas, tanto por parte de los usuarios como de los médicos que continuarán la asistencia del paciente. Esta situación puede constituir una oportunidad para los programas de evaluación de la calidad de la asistencia en estos servicios.

Objetivos:

1.- Identificar las patologías que se atienden con mayor frecuencia en los servicios de urgencias de los hospitales de la red pública de Cataluña.

2.- Recoger criterios de evaluación de la calidad disponibles en la literatura científica actual y los que se utilizan en Cataluña.

3.- Consensuar a partir de los datos obtenidos y de la evidencia científica disponible, los criterios de calidad de la atención de los servicios de urgencias (SU) y con la participación mas amplia posible de los equipos de profesionales que trabajan en urgencias hospitalarias.

Metodología:

El trabajo ha consistido en el diseño de un sistema de monitorización para la medida y evaluación periódica de aspectos relevantes de la asistencia, mediante el uso de indicadores de calidad, que constituyen la unidad básica de este sistema. En el gráfico se presenta la metodología a seguir.

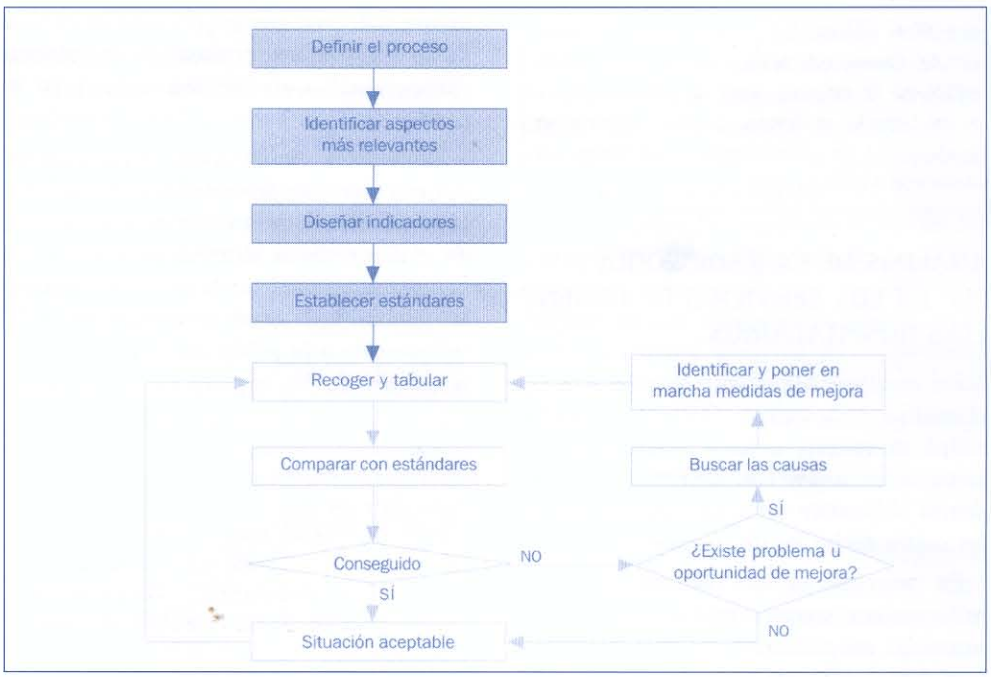
Se contó con la participación de 21 profesionales, 11 de los cuales eran de urgencias y el resto procedente de diversas especialidades. Después de 9 reuniones, en las que se consensuó el trabajo individual con el grupal, se obtuvo un primer borrador con 118 indicadores, separados en tres grandes áreas: patologías atendidas en urgencias, tipos de actividades realizadas y áreas o espacios donde se desempeñan tales actividades. Una vez realizadas las revisiones por especialidad de cada uno de los consultores se introdujeron unas modificaciones para llegar a un documento con112 indicadores.

A partir de aquí, se inició una etapa de consenso, prevista a dos vueltas, en la cual participaron 33 hospitales. La técnica utilizada fue el Delphi.

Después de la primera vuelta el documento quedó con 103 indicadores que fueron confirmados en la segunda. De ellos se seleccionaron 15 como más relevantes o básicos para la especialidad y se consideró recomendable su aplicación a todos los centros.

Conclusiones:

Con los "indicadores de calidad" se miden aspectos concretos y específicos de la atención proporcionando una información válida, fiable y objetiva. Se dispone de un estándar de referencia que permite comparar los resultados del indicador de cada centro, con el nivel de calidad consensuado (estándar).

El indicador es una señal de alarma precoz a la hora de identificar áreas de mejora y, por tanto, de poder adecuar las medidas correctoras a los déficits detectados. De la misma manera el indicador identifica áreas de excelencia.

Referencia: Felisart, J; Requena, J; Roqueta, F; Tomás, S; Saura, R; Suñol, R. Servicios de urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. AATM BRO1/2001. Descarga en www.aatm.es.