

MESA DE

Gestión clínica

EVALUACIÓN DE LA VERACIDAD DE LA PUBLICIDAD SOBRE HIPO-LIPEMIANTES Y ANTIHIPETENSIVOS APOYADA EN CITAS BIBLIOGRÁFICAS DE ENSAYOS CLÍNICOS

Villanueva García P, Peiró S, Pereiro I.
Fundación Instituto de Investigación en Servicio de Salud. Valencia.

Introducción: La industria farmacéutica conocedora de la creciente importancia del movimiento Medicina Basada en la Evidencia en la prescripción, ha incorporado en su estrategia publicitaria citas de los ensayos clínicos que avalan sus productos. El interés en la comercialidad, sin embargo, puede llevar a la imprecisión y la falta de veracidad en los anuncios publicitarios que podrían favorecer el uso inadecuado de fármacos.

Objetivo: Evaluar la veracidad de la publicidad sobre hipolipemiantes y antihipertensivos, presentada con apoyo de citas bibliográficas en revistas médicas de amplia difusión.

Ámbito: Anuncios sobre hipolipemiantes y antihipertensivos (que apoyan el mensaje publicitario en citas bibliográficas de ensayos clínicos) publicados durante 1997 en las revistas Atención Primaria, Formación Médica Continuada, Hipertensión, Jano, Medicina Clínica y Revista Española de Cardiología.

Métodos: Dos revisores, de forma independiente, evaluaron si los estudios utilizados para apoyar los mensajes publicitarios daban o no soporte al correspondiente mensaje.

Resultados preliminares: En el 25% de los mensajes publicitarios revisados (n = 16) el texto del anuncio era soportado por el estudio referenciado; en un 50% el estudio no daba soporte al mensaje publicitario y en un 25% no pudo localizarse el estudio (datos disponibles solo por la industria farmacéutica fabricante). La causa más frecuente de falta de veracidad fue generalizar los resultados a poblaciones diferentes a las del estudio.

Conclusiones: La publicidad de la industria farmacéutica que se apoya en ensayos clínicos no está soportada, en buena parte, por los resultados de tales estudios. Muchos mensajes son imprecisos y no veraces desconociéndose su impacto sobre la prescripción.

IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LA FRACTURA DE CADERA

Escuder Capafons MC, Cárdenas E, García P, Villajos G, Bermejo R.
Fundación Hospital de Manacor.

Objetivos: El objetivo de este trabajo consiste en implantar la gestión por procesos, en el caso de pacientes afectados de fractura de cadera.

A través del análisis del proceso actual y de la identificación de los requerimientos de cliente/paciente, se localizan las áreas de problemas y determinar sus posibles soluciones.

Diseño: Se trata de un trabajo preliminar en que se han diseñado los diagramas de flujo del proceso general y subprocesos, desde que el paciente entra en el hospital hasta que recibe el alta. Se han realizado las fichas descriptivas de cada proceso o subproceso y a partir de ellos se han identificado los indicadores, que corresponden a las posibles áreas de problemas.

Ámbito de estudio: Fundación Hospital de Manacor.

Sujetos: Pacientes que ingresan en nuestro centro, a través de urgencias, afectados de traumatismo en una cadera.

Mediciones: En este trabajo preliminar no se realizarán mediciones, ya que el objetivo del mismo es únicamente analizar el proceso actual y ver posibles áreas, tributarias de mejora.

Resultados y conclusiones: Se han identificado 25 indicadores susceptibles de medición. Con el fin de determinar si estos indicadores corresponden a áreas de problemas, se han establecido para cada uno de ellos unos objetivos. En definitiva se trata de evaluar dichas áreas de problemas y establecer los mecanismos necesarios de mejora para el tratamiento de los pacientes fractura de cadera.

Palabras clave: Fractura, cadera.

¿LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA TIENE IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS?

Bernal-Delgado E, Galeote-Mayor M, Pradas-Arnal F, Ceresuela-López A.
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Diputación General de Aragón.

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención basada en la revisión sistemática de la evidencia sobre los patrones de prescripción de fármacos en atención primaria.

Materiales y método: Ámbito de estudio. Médicos del Área Sanitaria de Teruel. Diseño: Estudio de intervención cuasiexperimental, ciego simple, con dos grupos control equivalentes. Variables principales: a) cambio proporcional en el número de envases prescritos de tenoxicam, piroxicam y diclofenaco; b) cambio en el gasto por receta (GPR) para el total de AINE prescritos. Instrumentalización. La intervención en el grupo experimental consistió en la realización de una sesión clínica ilustrada con la metodología propia de la MBE; en el grupo placebo se suministró información mediante el modelo de sesión farmacoterapéutica que se realiza tradicionalmente; en el grupo control, no se proporcionó ninguna información. Análisis estadístico: t-test apareado, incremento relativo del número de envases prescrito, ajuste determinista de la serie temporal del gasto por envase.

Resultados principales: Se observa una reducción en el consumo de tenoxicam tanto en el grupo experimental como en el grupo placebo: Reducción relativa de envases (RRE) de 22,59% (IC95%: -14,85%: -30,33%) frente a RRE de 9,78% (IC95%: -4,35%: -15,1%); en el grupo control se incrementó el consumo un 14,44% (IC95%: 8,58%: 20,30%). En cuanto al coste por envase, se ajustó el gasto por receta a una curva S obteniéndose un coeficiente r^2 0,69 (F:49,00; p: 0,000). Analizada la evolución del gasto por receta de cada grupo de estudio se observa un cambio de tendencia a favor de la hipótesis experimental. La reducción porcentual fue 1,91% (IC95%: -0,33%: -3,49%) en el grupo experimental y 0,16% en el grupo placebo (IC95%: -0,27%: -2,93%). En el grupo control se produjo un incremento en el GPR de 1,76% (IC95%: 0,35%: 3,17%).

Palabras clave: Drug utilization, evidence-based-medicine, intervention-trial, primary health care.

Financiación: FIS: expediente 98/0730.

76

¿INTERESA EL COSTE DE NUESTROS PROTOCOLOS CLÍNICOS?

Gomis Cabrián R, Parra Hidalgo P, Saturno Hernández PJ, Palomar Rodríguez J, Ramón Esparza MT, Aguinaga Ontoso E, Campayo Rojas J. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.

Introducción: Los protocolos clínicos están considerados como área prioritaria de actuación por su evidencia empírica de la utilidad y efecto positivo en el coste de la asistencia, entre otros.

Objetivos:

1. Identificar en protocolos hospitalarios, referencias sobre los costes esperados por su aplicación.
2. Conocer la valoración del profesional, respecto al coste como criterio de calidad de un protocolo.

Diseño:

1. Retrospectivo para la evaluación de protocolos, aplicando el instrumento EMCA-IOM.
2. Transversal para la identificación de la opinión de los profesionales mediante encuesta.

Ámbito de estudio: Cinco Hospitales Públicos, 23 servicios clínicos.

Sujetos: Documentos sobre protocolos clínicos, y profesionales de los Servicios participantes.

Mediciones: Evaluación de protocolos por 6 profesionales sanitarios tras superar pruebas de concordancia (Kappa). La encuesta fue previamente validada. Los datos se explotaron mediante SPSS

Resultados: Se evaluaron 203 protocolos clínicos. En 200 no se identificó ningún tipo de referencia en el texto a variables o comentarios sobre coste. En solo 3 protocolos (1,5%) se identificó una referencia de tipo cualitativo, y en dos casos (1%) esa referencia iba acompañada de algún dato de tipo cuantitativo.

Respondieron las encuestas 349 profesionales (66 %). Consideran que el 25 % de sus protocolos hacen referencia a los costes de implantación y valoran con 6,3 puntos sobre una escala de 10, que la descripción de los costes sea sinónimo de calidad de un protocolo.

Conclusiones:

1. Los protocolos actualmente disponibles no hacen mención a las repercusiones económicas de su aplicación.
2. Los profesionales sobrestiman la calidad de sus propios protocolos.

Palabras clave: Appraisal, clinical guidelines, quality.

Financiación: Consejería de Sanidad. Universidad de Murcia.

77

ORIENTACIÓN HACIA EL USUARIO, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE MARKETING Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

Román González MV, Recio Menéndez M.

Grupo de Investigación Nuevas Tendencias en Gestión Sanitaria. Universidad de Almería.

En el nuevo marco competencial en el que se encuentra el sector sanitario en España se ve como requisito necesario la adopción de un enfoque de calidad integral.

Las herramientas que la disciplina de marketing pone a disposición de las organizaciones sanitarias cobran una especial relevancia, encontrándonos en una reestructuración organizativa emergente que tiene como finalidad conseguir una mayor orientación hacia el usuario y hacia su satisfacción.

En este contexto es necesario diseñar cual es el conjunto de personas, equipos y procedimientos que permitirán recoger, clasificar, analizar, valorar y distribuir a tiempo la información demandada por los gestores de marketing sanitario.

El objetivo de nuestro trabajo es presentar dentro de la cadena de valor sanitaria estos aspectos, valorando el impacto que las nuevas tecnologías de la comunicación tendrá para conseguir la máxima eficacia y eficiencia en los subsistemas de información que lo componen.

78

INFLUENCIA DEL ESTADO DE SALUD EN LA HOSPITALIZACIÓN INAPROPIADA DE LOS ANCIANOS

Oterino de la Fuente D, Suárez García F, Peiró S, García García F.

Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud,

Objetivo: Identificar la influencia del estado de salud en la hospitalización inapropiada de los pacientes mayores de 64 años.

Materiales y método: Se revisó retrospectivamente la necesidad de las estancias hospitalarias realizadas por una muestra poblacional de pacientes pertenecientes al partido judicial de Toledo, entre el 1/10/1994 y el 31/3/1996 en el Complejo Hospitalario de Toledo y un hospital público concertado. La necesidad de la estancia se evaluó con el Appropriateness Evaluation Protocol. El estado de salud se valoró según la puntuación obtenida en: el Mini-Mental State Examination, Índice de Katz, de Lawton, Geriatric Depression Scale, Quality Life Index, grado de movilidad y autopercepción de salud, incluyéndose además variables sociodemográficas, comorbilidad y uso previo de servicios sanitarios. Se construyeron modelos multivariantes para la tasa de estancias (TE) y para la proporción de estancias inapropiadas (EI).

Resultados: Se revisaron 6.209 estancias de las cuales se consideraron inadecuadas 3.094 (49,8%). Resultaron variables explicativas de la TH el sexo, la puntuación en el índice de Katz y Quality Life, la autopercepción de dolor, el domicilio, la patología cardiaca, respiratoria y el ingreso hospitalario previo. Ninguna de las variables consideradas se asoció a la proporción de EI. Los motivos que originaron las EI estaban relacionados con la organización del hospital y estilo de práctica en el 97,7% de los casos.

Conclusiones:

- 1) La proporción de EI representa casi la mitad de las estancias realizadas.
- 2) El estado de salud no influye sobre la hospitalización inapropiada.
- 3) La organización del hospital y el estilo de práctica de los médicos son los responsables de la mayoría de las EI.

79

LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA Y EL USO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA SU ADECUACIÓN

Ríos Molas F.

Introducción. El crecimiento del gasto sanitario de los últimos años en todos los países europeos, y por consiguiente, también en España ha determinado la realización de estudios con la finalidad de conocer que parte del mismo es el responsable de dicho incremento para luego poner en práctica las políticas necesarias para su contención.

La infección quirúrgica: Uno de los temas que permanece vigente al respecto son las infecciones quirúrgicas, que siempre han sido motivo de preocupación para profesionales y gestores a causa de la elevada morbilidad y mortalidad que produce y el alto coste social y económico que la condiciona, siendo uno de los problemas de primera magnitud en todos los hospitales del mundo.

Profilaxis antibiótica en cirugía. Conceptos y definición: La profilaxis antibiótica en Cirugía se ha revelado como una de las técnicas más eficaces para lograr su disminución, siendo aceptada mundialmente bajo la impresión general de que los beneficios que con ella se obtienen superan ampliamente los riesgos que su utilización implica.

Elección del antibiótico: Como es lógico, ninguna profilaxis antibiótica será eficaz si el fármaco utilizado no es el adecuado para destruir los gérmenes habituales en las diferentes áreas anatómicas, cuyo conocimiento es necesario.

Pautas y vías de administración: Salvo en caso de descontaminación intestinal en cirugía colorrectal electiva, la vía de administración preferente es la parenteral, sobre todo la intravenosa, con la que se alcanzan más rápidamente concentraciones elevadas del fármaco a nivel tisular.

Indicaciones: La indicación de su realización está relacionada con el grado de contaminación bacteriana intraoperatoria a partir del cual cirugía se clasifica en cuatro grupos: limpia, potencialmente contaminada, contaminada y sucia. Según Nichols los índices de infección en cirugía limpia oscilan entre el 1 y 3%, pudiendo llegar al 5% si hay colocación de cuerpos extraños.

Existen opiniones diferentes y la Encuesta Nacional realizada revela que el 23% de los cirujanos españoles utiliza profilaxis antibiótica en algún tipo de cirugía limpia.

Adecuación: Se ha observado que la utilización de antibióticos con fines profilácticos en cirugía no era la más adecuada según las indicaciones ya existentes en la literatura.