

# LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE CALIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN INTERNET

## APLICADOS A LOS CONTENIDOS SOBRE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

M<sup>a</sup> Antonia OVALLE PERANDONES, movalle@bib.uc3m.es  
Carlos OLMEDA GÓMEZ

Universidad Carlos III de Madrid (Getafe, España). Departamento de Biblioteconomía y Documentación

### Resumen

La proliferación de información sanitaria en internet ha llevado a que diversas instituciones pongan en marcha iniciativas que tienen como objetivo principal la evaluación de la calidad y accesibilidad de los contenidos sanitarios publicados en Internet. Entre todas las existentes se han seleccionado las que más se mencionan en la bibliografía revisada y son: la iniciativa de la Comisión de las Comunidades Europeas, el código de ética *e-Health*, *HONcode*, *DISCERN*, *NetScoring*, *QUICK*, *HiQuality*, *HITI*, *MedCIRCLE*, *URAC*, el Proyecto *TNO QMIC* y el Proyecto *PWMC*. Estas iniciativas son útiles para conocer si la información sanitaria publicada y especializada en la evaluación de tecnologías sanitarias es una información de calidad. La revisión se realizará a través de las páginas web de las instituciones encargadas del desarrollo de esa actividad y que se denominan agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Esta información sanitaria será de calidad para la mayoría de estas agencias europeas miembros de la red EuroScan a partir de la iniciativa más apropiada para estos contenidos, el código *HONcode*. De las páginas de las agencias de evaluación valoradas, las españolas son las que mayor calidad presentan en sus contenidos especializados en salud, con algunos aspectos que deberán mejorar al igual que en la mayoría de los sitios web revisados.

### Palabras clave

calidad de los contenidos sanitarios, evaluación de contenidos, información sobre enfermedades, Comisión de la Unión Europea, *DISCERN*, *e-Health*, *Hi Quality*, *HONcode*, *IQ Tool*, *MedCIRCLE*, *NetScoring*, *PWMC*, *QUICK*, *TNO QMMIC*, *URAC*

## **1 LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE CALIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN SANITARIA**

Los cuestionarios de evaluación o escalas de evaluación son métodos de medida que se emplean para medir en una investigación el objeto de la misma y a esto se le denomina atributo.

Este método de medida es propio de las Ciencias Sociales (LÉVY 2003), aunque otras ciencias como las Ciencias de la Salud usan estos instrumentos en sus investigaciones y los adaptan a las realidades que presentan cada una.

El atributo u objeto se dirige a una población o grupo en el que se quieren estudiar distintos aspectos de ese atributo. El grupo de destinatarios se conoce como población diana, por ser aquellos a quienes se dirigen las preguntas que componen el cuestionario. Los objetivos de cada cuestionario se deben enunciar y redactar siempre de forma clara y precisa antes de redactar los distintos ítems de la escala, para poder representar de la forma más adecuada el atributo que se pretende medir.

Las fases de desarrollo de escalas de medida son seis. En la primera se delimitan los objetivos de la escala, el atributo que se pretende medir y las personas o población diana a quien se dirige la escala. La segunda corresponde a la elaboración de los indicadores; deben ser útiles y válidos para el fin que persigue la escala. La tercera es la selección teórica de los indicadores, que viene dada por la validez de la escala sobre la base de la experiencia y la profesionalidad de quienes la elaboran. La cuarta es la selección empírica de los indicadores, fundamentada en la respuesta que se obtiene al administrar la escala a una muestra de personas. La quinta es la configuración del instrumento de medida, teniendo en cuenta, además de los factores mencionados en las fases anteriores, otros factores que pueden afectar de modo directo a las personas que afrontan la tarea de dar respuesta a los ítems. La sexta corresponde a la evaluación de las propiedades métricas de la escala para poder analizar si la escala se ajusta a los objetivos propuestos para esa investigación.

La validez de la escala va a tener dos vertientes. Por un lado está la validez de contenidos y por otro la validez en el proceso de respuesta. La validez de contenidos se refiere exclusivamente a las facetas de los límites del dominio conceptual del atributo definido. La validez del proceso de respuesta es el proceso que los ítems generan en las personas que constatan a los mismos.

El origen de los indicadores se encuentra en escalas ya construidas o de nueva creación. De las escalas ya construidas, se seleccionan todos los ítems o algunos que se adaptan a la escala. En las escalas nuevas con indicadores de otras escalas, se deberá revisar todo lo que se vea afectado por los derechos de autor para los fines que se proponen.

En muchas ocasiones, las escalas, preexistentes, se toman en una lengua diferente a la que nos interesa, por lo que se realizará una traducción de los indicadores de esa escala y de nuevo habrá que tener en cuenta la aplicación de los derechos de autor.

En el caso de escalas nuevas, los requisitos para redactar enunciados siempre deben basarse en la experiencia y la profesionalidad de las personas que intervienen en el proceso de elaboración, empleando estructuras gramaticales cotidianas y vocabularios adecuados a las personas que responderán al cuestionario. Se emplearán enunciados cortos, sencillos, claros, directos y que transmitan una sola idea, evitando siempre ambigüedades, así como negaciones y negaciones dobles que provocan confusión.

Cuando ya se ha diseñado el cuestionario, el siguiente paso es plantear la forma de las respuestas, que podrán ser abiertas o cerradas. Las respuestas abiertas son más difíciles de cuantificar pero ofrecen mucha información. Sin embargo, las respuestas cerradas permiten una valoración precisa pero limitan las respuestas a las posibilidades que ofrece el cuestionario.

Las respuestas escaladas emplean habitualmente la conocida escala Likert o los anclajes de respuestas. La escala Likert se emplea para poder medir de calidad, cantidad, consentimiento, frecuencia, probabilidad o sentimientos. Los anclajes de respuesta son referentes verbales que aparecen combinados con referentes numéricos o referentes gráficos, y es muy habitual su uso en los extremos de las respuestas.

Las propiedades métricas o consistencia interna de la escala es la manera en que se resume la información que se extrae después del proceso de codificación de los ítems o suma de las respuestas. Ese resumen se produce a través de una única suma y la consistencia se mide con la evidencia de la unidimensionalidad de la escala, que en términos métricos – estadísticos es el valor alfa. Para escalas no unidimensionales y con un único atributo, se realizarán cálculos bidimensionales.

La validez es el proceso que permite analizar si la escala mide lo que pretende medir. Ese análisis de validez se realiza, entre otros, para el contenido, para el proceso de respuesta, para la estructura interna y para la relación con las variables externas.

Se recomienda redactar un breve manual que recoja las pautas mínimas para contestar al cuestionario, dirigido a las personas que van a responderlo y en el que se recojan todos los puntos que puedan generar dudas en el proceso de respuesta. Si el cuestionario está bien redactado, diseñado y validado, este instrumento no suele ser necesario. Así mismo, también se recomienda elaborar un manual en el que se recojan, además de las instrucciones, los procesos seguidos hasta el desarrollo del mismo.

## 1.1 Iniciativas para valorar contenidos sanitarios

La explosión de la información sanitaria publicada en Internet obliga a establecer un grupo de criterios para controlar la calidad de esos contenidos sanitarios. Este hecho va a aparecer unido al creciente interés por fomentar la aparición de iniciativas que tienen como objeto el control de dichos contenidos. Las iniciativas más utilizadas para este fin son doce: Comisión de las Comunidades Europeas, código ética *e-Health*, HONcode, *DISCERN*, *NetScoring*, *QUICK*, *HiQuality*, *HITI*, *MedCIRCLE*, *URAC*, proyecto *TNO QMIC*, proyecto *PWMC*.

— *Comisión de las Comunidades Europeas*.<sup>1</sup>

Los criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud definidos por la Comisión de las Comunidades Europeas en el año 2002 están elaborados con la participación de representantes de sitios web y proveedores de información sobre la salud, tanto públicos como privados, además de representantes de la industria, funcionarios públicos, representantes de ministerios, organizaciones internacionales y organismos no gubernamentales. Se debe resaltar la colaboración en este trabajo de miembros con experiencia en otras iniciativas.

Estos criterios aplican la legislación comunitaria pertinente para elaborar, de común acuerdo, criterios de calidad elementales para que los estados miembros puedan tener unos principios básicos en los que apoyarse para desarrollar iniciativas sobre la calidad de los sitios web relacionados con la salud.

Los principios se agrupan en función de: transparencia, autoridad, intimidad y protección de datos, actualización de la información, rendición de cuentas, accesibilidad y la legislación comunitaria vigente que afecta a todos estos aspectos.

— *Código de ética e-Health*.<sup>2</sup>

La Internet Health Coalition (IHC) ha desarrollado un código similar a los criterios enunciados en la comunicación de las Comunidades Europeas. Con este código se pretende facilitar la autoevaluación para hacer comprender los riesgos derivados del potencial de internet para el manejo de información especializada en salud.

Las normas éticas que componen este código son: sinceridad, honestidad, calidad, consentimiento informado, intimidad, profesionalidad de la atención de la salud en línea, asociación responsable y responsabilidad.

Como consecuencia de la importancia del control de la información sanitaria en la red, la IHC edita desde el año 1999 una publicación periódica, el *Journal of Medical Internet Research*.<sup>3</sup> Esta revista es la primera publicación científica con carácter internacional y revisión por pares, que aborda aspectos sobre investigación, información y comunicación en el campo de la salud utilizando como medio de publicación internet.

— *HONcode*.<sup>4</sup>

El código de conducta *HONcode* está elaborado por la Health on the Net Foundation (HON) con el objetivo de unificar los criterios de calidad de la información médica en internet.

1. <[http://europa.eu.int/information\\_society/eeurope/ehealth/quality/draft\\_guidelines/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/quality/draft_guidelines/index_en.htm)>

2. <<http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish-code.html>>

3. <<http://www.jmir.org/index.htm>>

4. <<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>>

Los ocho principios que componen este código se deben de cumplir en las páginas con información sanitaria. Estas normas se encuentran disponibles en veintisiete idiomas, entre ellos todos los oficiales de la UE.

El distintivo de esta iniciativa es un logotipo que aparecerá en todos los sitios web con información sanitaria, después de realizarse una verificación acerca del cumplimiento de este código. La imagen aparecerá en lugar visible en cada una de las páginas web analizadas.

La asignación del distintivo del *HONcode* es gratuita aunque para ello se han de cumplir los ocho principios del código. En este código los criterios sí están establecidos como un cuestionario con preguntas dicotómicas y de respuesta múltiple. Una vez que se cumplimenta el formulario, se genera una respuesta en la que se indica qué aspectos están más flojos según las respuestas al cuestionario.

De los sitios web revisados que cumplen el código, ofrece información sobre la dirección web, un número interno ofrecido por el código, la fecha en la que se inició la revisión y el último momento en que se volvió a revisar. La solicitud de revisión se inicia desde la página que ofrece el *HONcode*<sup>5</sup> y el cuestionario a cumplimentar recoge diferentes preguntas para cada uno de los principios.

Los ocho principios cubren aspectos sobre la autorización o la calificación de la información, los datos del sitio web propuesto, la privacidad –confidencialidad de los datos, la información documentada con referencias y fechas, la justificación de las finalidades, los datos de contacto del sitio web, la publicación de las fuentes de financiación y el aviso legal o política de privacidad.

– *DISCERN*.<sup>6</sup>

Este cuestionario está desarrollado para evaluar la calidad de la información escrita sobre tratamientos seleccionados para un problema de salud. Se puede utilizar por los autores y editores de la información como una guía que persigue la normalización para que los usuarios finales de la misma tengan garantía de los contenidos.

En su elaboración participan la British Library y la Universidad de Oxford. El cuestionario publica dieciséis preguntas que se podrán valorar del uno al cinco. Cada pregunta corresponde a un criterio de calidad diferente y todas las preguntas se organizan en tres secciones. La primera sección es la relativa a la fiabilidad de la publicación, la segunda sección se refiere a la calidad de la información en los tratamientos seleccionados y la tercera sección realiza una evaluación global de la información.

– *NetScoring*<sup>7</sup>

Esta iniciativa francesa también propone un conjunto de criterios para evaluar la calidad de la información médica publicada en la web.

5. <[http://www.hon.ch/HONcode/HONcode\\_membership.html#HONcode\\_Check\\_Tool](http://www.hon.ch/HONcode/HONcode_membership.html#HONcode_Check_Tool)>

6. <<http://www.discern.org.uk>>

7. <<http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>>

Su desarrollo deriva en un conjunto de indicadores que se pueden utilizar de manera consistente con un total de 49 criterios divididos en ocho categorías, que hacen referencia a la credibilidad, los contenidos, los enlaces, el diseño, la interactividad, los aspectos cuantitativos, la ética y la accesibilidad.

Cada criterio tiene un peso diferente en función de su característica esencial, importante o mínima. Un sitio web podría llegar a alcanzar un total de 312 puntos.

Se basa en el trabajo del grupo Health Summit Working Group (también incluido en este estudio) y toda la información está disponible en francés.

— *QUICK*<sup>8</sup>

Esta iniciativa es el recurso más sencillo de los revisados. Se puede aplicar para la calidad de contenidos generales publicados en internet y en este caso no es exclusiva de contenidos sanitarios. Se ha revisado porque las instituciones responsables de esta iniciativa son dos centros sanitarios británicos: la Health Development Agency del NHS y el Centre for Health Information Quality (CHIQ).

Las siglas de esta iniciativa se corresponden con *Quality Information Check List*. Se resalta este recurso por el diseño de sus contenidos, que deja patente que se trata de un recurso con fines didácticos que no descuida la parte de evaluación de contenidos.

La página en la que se enuncian los criterios se materializa con ocho preguntas sobre los contenidos de los sitios web de una forma gráfica y general.

— *Hi Quality*<sup>9</sup>

*Health Information Quality (Hi Quality)* está desarrollado por el CHIQ y sus objetivos son definir criterios de calidad en relación con la información sanitaria. Su sitio web ofrece un conjunto de páginas con criterios de calidad relevantes para los productores de información sanitaria. Presenta sus pautas orientadas para los revisores de información sanitaria o para los productores de la misma.

Su desarrollo se inició con la iniciativa *QUICK* y sus creadores han intentado que sea más accesible con el uso de la Web Accessibility Initiative (WAI) del consorcio Wide Web Consortium (W3C).

Las pautas para los revisores de la información sanitaria se componen de tres apartados principales a aplicar en los contenidos: precisión, claridad y relevancia. Cada uno de estos apartados se compone de otros que miden aspectos más concretos de la información. Cada aspecto recoge un número de preguntas variables según el criterio que se deba medir.

Las respuestas a cada pregunta propuesta son cerradas y el formulario es común tanto para revisores como para productores, con la

8. <<http://www.quick.org.uk>>

9. <<http://www.hfht.org/chiq/>>

única diferencia de que el número de opciones de que disponen los productores para responder a las preguntas puede sufrir variaciones.

— *HITI*<sup>10</sup>

El Health Information Technology Institute (HITI) comenzó a trabajar en los criterios para evaluar la calidad de la información sanitaria en el año 1997. La guía que recoge los criterios incluye un grupo de categorías y los criterios con los que se mide cada una de esas categorías incluyen además del proceso de evaluación, el proceso de revisión y de adaptación.

Es responsable de esta iniciativa una compañía sin ánimo de lucro. Agrupa los criterios en siete categorías: la credibilidad, el contenido, el propósito, los enlaces, el diseño, la interactividad y las advertencias. La herramienta que se utiliza para realizar la evaluación se conoce como *Internet Quality Tool (IQ Tool)*. Es un formulario formado por 21 preguntas con respuestas dicotómicas y si la pregunta no es apropiada para sitio web el usuario no responde. Después de completarse, se presenta el *ranking* de las respuestas acompañado de un informe breve esquematizado, en el cual se pueden comparar los pesos de cada pregunta en el caso de que sean positivas.

— *MedCIRCLE*<sup>11</sup>

Esta iniciativa tiene sus antecedentes en un proyecto conocido como *MedCERTAIN*. En *MedCIRCLE* participan dos asociaciones profesionales de médicos, la asociación médica alemana AQUMED y el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (WMA / COMB).

La metodología de ambas iniciativas se basa en el lenguaje Health Information, Disclosure, Description and Evaluation Language (HID-DEL). Empleando ese lenguaje, se realiza la evaluación en páginas que incorporan información filtrada o de calidad en la etiqueta meta <HEAD>. La metodología se basa en un sistema de elementos descriptivos de aspectos de la web, como el nombre, el correo de contacto o la autoría, entre otros. Se siguen en esta iniciativa tres niveles o procesos: en el primero el proceso de autoevaluación se realiza por parte del proveedor de información o responsable de la web; en el segundo nivel un experto no médico evalúa la página comprobando la información aportada en el nivel uno; en el tercer nivel un experto médico elabora un informe sobre la página web.

Los criterios de esta iniciativa se agrupan en las materias de identificación, contenidos, confidencialidad, control y validación, publicidad y otras fuentes de financiación, consulta virtual, incumplimiento y responsabilidades.

10. <<http://www.mitrotek.org/home.nsf/HealthCare/HITI>>

11. <<http://www.medcircle.org>>

— URAC<sup>12</sup>

La iniciativa URAC tiene como objetivo la promoción de la calidad sanitaria a través de la acreditación de la American Accreditation Health Care Commission.

Existen dieciséis programas diferentes de acreditación para organizaciones sanitarias y el programa que se ocupa de los sitios web con contenidos sanitarios es el *Health Web Site Standard*.

La versión actual de esta norma está compuesta por 53 pautas que se dividen en ocho módulos, enunciados a continuación: revelación (10 normas), contenidos sanitarios y distribución de servicios (11 normas), conectividad (4 normas), privacidad (10 normas), seguridad (2 normas), responsabilidad (3 normas), política y procedimientos (6 normas) y calidad del comité responsable (7 normas).

Las organizaciones que desean acreditarse por la URAC deben enviar un documento que, de forma detallada, indique que se cumplen cada una de las normas. Un miembro de la acreditación URAC revisará ese documento para ver el grado de cumplimiento y después se revisará por el Comité de Acreditación y el Comité Ejecutivo, ambos formados por representantes de las organizaciones miembro de la iniciativa.

El requisito a resaltar en este programa es la intervención del Comité de Calidad para los aspectos de ética en internet dentro de la propia iniciativa.

En las páginas web que ya están acreditadas, se ofrece su dirección web, el nombre del recurso y la fecha de vigencia de la acreditación.

— Proyecto TNO QMIC<sup>13</sup>

TNO es una institución neerlandesa dedicada a la prevención y la salud; ha desarrollado un sistema para acreditar la calidad de la información médica y la comunicación conocido como *Quality Medical Information and Communication (QMIC)*. Este sistema está basado en un modelo de gestión estructurado para la autocertificación y con una parte de referencia externa. El sistema es de pago con tasas convencionales fijadas por la International Standard Organization (ISO).

QMIC es un instrumento que se basa en la norma ISO 9000:2000, cuyo título es «Sistemas de calidad. Fundamentos y vocabulario» y se emplea habitualmente en los procesos de acreditación.

Este sistema es un método de certificación o notificación para las organizaciones que ofrecen información fidedigna, comunicación y servicios a través de internet. La base de este mecanismo es un sistema de autocertificación, con referencia externa, lo que implica la evaluación y calificación de servicios por parte de la organización que lo facilita. El papel de TNO es ser un evaluador externo que vigila el proceso de autocertificación y que garantiza la veracidad de los datos y la credibilidad del proceso. Así se garantiza a los proveedores de servicios la máxima calidad posible. No se revisan todas las páginas del si-

12. <<http://www.urac.org>>

13. <[http://www.health.tno.nl/en/news/qmic\\_uk.pdf](http://www.health.tno.nl/en/news/qmic_uk.pdf)>



tio web, pero sí aquellas en que se haya solicitado para analizar aspectos relacionados con la precisión de la calidad de la información que allí se reúne.

— *Proyecto PWMC*<sup>14</sup>

Esta iniciativa tiene como objetivo la mejora de la calidad de las páginas web con contenidos sanitarios relativos a la salud humana desarrollados en lengua española, siendo un instrumento de apoyo para los responsables de los recursos publicados. El proyecto está sustentado por asociaciones profesionales españolas e internacionales, además de instituciones médicas entre las que se encuentra el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (SARRIAS 2000).

La acreditación de este proyecto es gratuita y la evaluación se realiza a petición de los responsables de las páginas web que lo soliciten. Sus principios fundamentales son similares a los establecidos por la iniciativa *e-Health*: transparencia y honestidad; autoría; privacidad, seguridad y confidencialidad; actualización de los contenidos; métodos de comunicación con los usuarios de la web; accesibilidad y usabilidad.

De cada una de las páginas acreditadas (en el mes de febrero de 2005 tenía 150 páginas web de calidad) se ofrece una ficha con datos básicos: responsable de la página, URL, breve resumen, destinatarios, nacionalidad de la página, tamaño, enlace al responsable de la web, fecha de obtención del sello de calidad y cumplimiento de criterios de accesibilidad: Test de Accesibilidad Web (TAW).

## 1.2 Análisis metodológico de los cuestionarios revisados

Estas iniciativas tienen como objetivo común la medida de la calidad a través de instrumentos o cuestionarios que deberán tener un buen desarrollo metodológico. A continuación, se realiza una descripción de cada una de ellas, revisando su desarrollo metodológico como instrumentos de medida: mención a la población a quien se dirige, validación, fiabilidad y, si fuese necesario, manejo de las traducciones.

— *Comisión de las Comunidades Europeas*

El desarrollo de este cuestionario se realizó por miembros con experiencia en otras iniciativas, entre los que se encuentran un total de 58 participantes de los estados miembros. Por este motivo, se puede considerar como un cuestionario validado responsabilidad de la Unión Europea (UE).

La población diana del mismo son todos los estados miembros de la UE y las únicas instrucciones que se les ofrecen son los diferentes criterios a observar en las páginas. Esta lista de criterios está traducida a los idiomas oficiales de la UE sin indicarse si el proceso de validación se ha realizado en todas las lenguas a las que está traducido.

14. <<http://www.pwmc.org>>

El cuestionario no está redactado como tal, ya que sólo se enuncian las características que deben de reunir las páginas. Las respuestas, por lo tanto, no están escaladas y las páginas pueden o no cumplir las características definidas.

Por lo tanto, no es un cuestionario sino un conjunto de criterios mínimos validados por un grupo de profesionales con experiencia en el ámbito de los cuestionarios sanitarios.

— *Código de ética e-Health*

Este código tiene una estructura similar a la que presenta la iniciativa de la comisión de la UE; es decir, se definen un conjunto de normas. Por esta razón, las respuestas no se ajustan a una escala y las normas expresadas pueden o no cumplirse.

La población diana es la gente de todo el mundo que reconozca los riesgos y el potencial de Internet para los contenidos sanitarios.

Los principios de este código se enuncian desde el enfoque de los usuarios de la información vinculados al sector sanitario (productos sanitarios, servicios de salud, entre otros) que usan Internet como medio de difusión, y se presentan junto con una explicación sobre qué se entiende por cada uno de ellos.

Cuenta con el respaldo de la IHC. Esta coalición está formada por diferentes grupos de profesionales de diversos sectores (universitarios, organizaciones internacionales, sector privado, etc.) relacionados siempre con la edición de contenidos sanitarios en la web y lugares de trabajos dispersos en distintos lugares del mundo.

— *HONcode*

La población a la que se dirige esta iniciativa está formada por aquellas personas que quieran realizar una revisión de cómo se cumple el código de conducta HON en las páginas web con contenidos sanitarios.

De todos los cuestionarios es el que más indicadores ofrece si se completa el proceso de evaluación propuesto y cada una de las preguntas responde a un aspecto del atributo. La experiencia que la organización tiene en ética hace que este recurso tenga el respaldo de una organización relevante en esta materia.

Los enunciados son claros, breves y siempre ofrecen información específica de los diferentes aspectos que se recogen en cada principio. Se valoran las respuestas a las ocho preguntas, aunque el usuario es ajeno a este proceso. El sistema ofrece el resultado, resaltando los principios que menos se han valorado.

Se facilita información para poder complimentar el formulario en una gran variedad de lenguas, recurriendo a la hipertextualidad para ofrecer ayuda en contexto para cada principio.

— *DISCERN*

El cuestionario abreviado está compuesto por preguntas cerradas y abiertas. Se dirige a aquellos autores y editores de páginas web que

pretendan garantizar sus contenidos a los usuarios. Ningún enlace de esa página ofrece información sobre el proceso de validación del cuestionario, pero la redacción de los enunciados está cuidada y con una ayuda en línea disponible desde cualquier lugar de consulta.

Las respuestas están escaladas del valor 1 al 5, con una indicación del valor en el extremo inferior y otra en el extremo superior, y en algunas preguntas también en el valor intermedio.

Las instrucciones para contestar al cuestionario son muy completas y se recogen en un documento de 55 páginas a disposición de los usuarios.

— *NetScoring*

El desarrollo metodológico del trabajo se realiza sólo en francés, con escasa información sobre los destinatarios a quienes se dirige y sin datos sobre la validación ni instrucciones relativas a su cumplimentación.

La iniciativa tiene el respaldo de los criterios de otras instituciones que trabajan sobre este tema y por ende de sus recomendaciones. La puntuación se realiza por bloques, sin detallarse la distribución que se otorga a cada pregunta. Por esta razón, y en función de la puntuación que recibe cada una de las ocho categorías, se identifican los grupos de preguntas más importantes en comparación con el resto de categorías. No se realiza una interpretación del resultado obtenido, pero por el funcionamiento debe entenderse de la siguiente manera: cuanto más se aproxime a la puntuación máxima, mayor será la calidad del recurso.

La redacción no está muy cuidada y las preguntas describen sólo las características que tienen las páginas.

— *QUICK*

La población a la que se dirige esta iniciativa, por la forma en que se presenta la información y por su funcionamiento, es propia de un entorno educativo y no sigue ninguno de los procesos de validación y fiabilidad que se han de realizar en los cuestionarios.

Todos los contenidos se redactan en inglés y los enunciados son breves, con una estructura gramatical cuidada que se mantiene en las ocho preguntas.

Las respuestas no son escaladas, ya que las preguntas se orientan para poder localizar si se cumple o no el aspecto tratado en cada pregunta.

Tiene unas breves instrucciones para su uso y cumplimentación, que se presentan con un diseño gráfico propio del recurso y que no se emplean en otras iniciativas.

— *Hi Quality*

El formulario se dirige tanto a productores de información sanitaria como a personas que revisan contenidos de salud. No ofrece datos sobre el proceso de validación del cuestionario y el formulario está disponible sólo en inglés.

Los enunciados están redactados con un lenguaje sencillo y a cada pregunta se le plantean varias respuestas. El valor de cada una de las respuestas se desconoce por parte de la persona que responde al cuestionario, así como el modo de interpretarlas.

Los organismos responsables tienen experiencia en la materia que tratan y ofrecen una guía con un ejemplo para ver el uso que se le da al cuestionario, además de un apartado de preguntas frecuentes que puede ser útil para aquellas dudas que surgen con el uso de *Hi Quality*.

— *HITI*

Este recurso solo está disponible en inglés. Las preguntas se plantean de modo sencillo y la información de las respuestas afirmativas hacen referencia al peso de la pregunta y a su interpretación. Los resultados son sencillos: números representados en valores porcentuales y cualitativos con breves comentarios.

Los organismos responsables son conocidos en el ámbito. El documento de ayuda explica el funcionamiento de la herramienta *IQ Tool*. Esta herramienta es sencilla en su uso y útil para las personas que utilizan el recurso en los procesos de evaluación.

— *MedCIRCLE*

Se dirige a proveedores o responsables de las páginas web, ya sean expertos médicos o no sanitarios expertos en páginas web.

En el proceso de creación de la iniciativa han intervenido grupos de profesionales con experiencia en iniciativas similares, una iniciativa francesa y un órgano colegiado de médicos.

Los criterios están disponibles en tres lenguas (francés, alemán y español), no siendo necesario un proceso de validación en estas traducciones porque son sólo principios de un código de conducta y no son preguntas que requieran de este proceso. A modo de instrucciones, se recogen sólo un conjunto de datos teóricos sobre el proyecto.

Esta iniciativa aporta una innovación importante: el uso de un programa que busca calidad de la información en los metadatos de las páginas que se revisan.

— *URAC*

Las pautas de esta iniciativa para evaluar la calidad de la información sanitaria publicada en Internet deben establecerse por parte de expertos. No habla del proceso de traducción de todos los estándares o normas que sí se ofrecen en otros idiomas.

La iniciativa incluye un documento completo para explicar detalladamente el significado de cada norma, aunque la evaluación no se realiza por parte del usuario sino de los miembros de *URAC*. Por este motivo, no se muestra la forma de valorar cada una de las normas.

Debido al respaldo de una comisión de acreditación y su experiencia en otros programas de acreditación, esta iniciativa tiene el apoyo de organismos con experiencia en este ámbito.

— *Proyecto TNO QMIC*

Este proyecto no ofrece datos suficientes para analizar la calidad de la propuesta. La población a quien se dirige este modelo de certificación no está definida, aunque sí se menciona la intervención en el proceso de un grupo interno y otro externo del instituto TNO. Existe información escasa sobre la validez y fiabilidad del proceso, siempre fundamentado en una norma ISO.

Sólo se puede consultar en lengua inglesa y no hay un cuestionario que se pueda revisar. En cuanto a las instrucciones que se facilitan, se refieren a la información sobre el proceso de acreditación, que no se realiza por parte del usuario de la información pero sí lo inicia.

— *Proyecto PWMC*

La documentación de esta iniciativa sólo se puede consultar en español y no se ofrece la posibilidad de consulta en otra lengua.

El usuario no realiza la evaluación, pero el proceso y los criterios que se aplican están expresados de forma clara. No se facilita información sobre cómo se distribuye el peso en las respuestas a cada uno de los criterios que cumplen las distintas páginas que revisa el proyecto.

En esta iniciativa participan profesionales con experiencia en evaluación de calidad de contenidos sanitarios (asociaciones profesionales, colegios de médicos, etc.) y toma como referente el conjunto de principios de calidad de los contenidos sanitarios de la Comisión de las Comunidades Europeas.

Las instrucciones facilitadas recogen amplia información sobre el proceso de acreditación y el papel que tiene el usuario, con su intervención para iniciar el proceso, por lo que no hay información dirigida a él.

## 2 DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

La evaluación de tecnologías sanitarias es una actividad específica dentro de la actividad médico-científica, y se establece como otra especialidad de las diversas ramificaciones que tiene la investigación en Medicina. Esta actividad se realiza por los profesionales investigadores o grupos de investigadores que avanzan en el conocimiento de este área y que están vinculados a unos organismos que se denominan agencias de evaluación.

Las agencias de evaluación son organismos gubernamentales o no gubernamentales, que realizan labores de evaluación de tecnologías sanitarias que pretenden implantarse en los sistemas nacionales de salud, es decir, que suponen algún cambio o modificación respecto a las que ya se utilizan. La evaluación de estas tecnologías se realiza aportando la información científica disponible sobre la tecnología junto con la previsión de impactos generados por su implantación.

A continuación se presentan las definiciones de referencia que se utilizan entre los profesionales que realizan labores de evaluación de tecno-

logías sanitarias. De ese modo se podrá entender mejor el papel de la evaluación de las tecnologías sanitarias dentro de la salud y la importancia de la información científica de esta especialidad.

La primera definición de tecnologías sanitarias fue enunciada en el año 1978 por el Institute of Medicine (IOM) y la Office of Technology Assessment (OTA) (OFFICE 1978). Las tecnologías sanitarias se definen como:

... conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención.

En el año 1999, de acuerdo con los objetivos del informe EUR-ASSESS (BANTA 1997), en la Comisión Europea<sup>15</sup> se definió la evaluación de tecnologías sanitarias como una actividad multidisciplinar que sistematiza y examina los resultados técnicos, de seguridad, de eficacia clínica y efectividad, costes, coste-efectividad, impacto organizativo, consecuencias sociales, legales y aspectos éticos de la aplicación de una tecnología sanitaria.

### 3 APLICACIÓN DE UNA INICIATIVA A PÁGINAS CON CONTENIDOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Después del análisis, comparación y evaluación de las iniciativas, se considera que los tres cuestionarios de las iniciativas aquí estudiadas son aceptables desde el punto de vista metodológico, *HONcode*, *HiQuality* e *IQ Tool*. Por las características propias de la evaluación de tecnologías sanitarias, la más apropiada es el *HONcode*, porque recoge además indicadores que permiten una evaluación objetiva (AGUILLO 2000) y, de un modo u otro, todos los aspectos incluidos en el resto de iniciativas.

Con los parámetros de esa iniciativa, se han revisado las páginas web de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias que forman parte de la red europea EuroScan.<sup>16</sup> Estas son: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Gobierno Vasco (OSTEBA), Committee for Evaluation & Diffusion of Innovative Technologies (CEDIT), Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DACEHTA), Health Council of the Netherlands (GR), National Horizon Scanning Centre (NHSC) y Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU).

Como se muestra en la Tabla 1, los resultados obtenidos después de aplicar el cuestionario que propone la fundación HON muestran que en todas las agencias la institución responsable de la autoría realiza actividades propias de la evaluación de tecnologías sanitarias desde hace varias décadas. Por ello, la información sanitaria que facilitan tiene el res-

15. <[http://europa.eu.int/comm/research/index\\_en.cfm](http://europa.eu.int/comm/research/index_en.cfm)>

16. <<http://www.euroscan.bham.ac.uk/>>

**Tabla 1.** Resultados obtenidos por las páginas web de las agencias miembros de EroScan según los principios del código HONcode

AETSA	AETS	OSTEBA	CEDIT	DACEHTA	GR	NHSC	SBU	
Principio 1 Autoría	X	X	X	X	X	X	X	X
Principio 2 Propósito	X	X	X	X	X	X	X	X
Principio 3 Confidencialidad y privacidad	X	X	X					
Principio 4 Actualización y referencias		X		X				X
Principio 5 Objetivos	X	X	X	X		X	X	X
Principio 6 Contacto con webmaster	X	X	X	X			X	X
Principio 7 Transparencia del patrocinio								
Principio 8 Publicidad y política editorial	X	X	X					

X La agencia cumple el principio.

paldo de profesionales, en este caso instituciones con experiencia en el tipo de información que están publicando.

El séptimo principio del código, el aspecto relativo a la publicación de las fuentes de financiación, no se cumple en ninguna en las agencias revisadas y, aunque es un aspecto negativo, debe interpretarse desde el punto de vista de que ninguna de ellas recibe fondos para realizar sus funciones. Por lo tanto, los fines comerciales no afectan a la información que allí se publica, que no está sesgada hacia esos intereses.

En las agencias no españolas, GR, DACEHTA, NHSC, CEDIT y SBU, se debe de mejorar el aspecto relativo al aviso legal o de la política de privacidad, haciendo referencia a los requisitos legales que afectan a la información médica los sitios web. La legislación de los diferentes países en materia de confidencialidad de datos puede ser diferente de un país a otro; en general la legislación en estos otros países es menos rigurosa con ese tipo de información que en España.

Las características propias de cada uno de los ocho sitios web son:

- La página de la AETSA es la que mejor resultado ha obtenido después de revisar los principios que propone el *HONcode*.
- Las páginas de la AETSA no responden de forma positiva al aspecto relacionado con la aparición de la última fecha de modificación de los contenidos. Por lo tanto, no cumple la recomendación de indicar de forma apropiada y clara cuando se modificó la información de las páginas con datos sanitarios.
- El OSTEBA, al igual que la agencia anterior, no ofrece la última fecha de modificación de sus contenidos. Asimismo, cabe resaltar que la página de información a otras fuentes está muy elaborada.
- El GR y el DACEHTA son las agencias que más respuestas desfavorables han obtenido. Entre sus carencias hay que anotar la falta de visibilidad de la fecha en que se realizó la última modificación y que no se incluye en ninguna de sus páginas una dirección o forma de contacto con el webmaster de la página.
- El NHSC tiene una página con buenos contenidos pero además de los comentarios propios a todas las agencias se debe sumar que no indica la información relativa a la última fecha de actualización.
- El CEDIT y el SBU tienen unos sitios web con buena información, excepto en lo relativo a la privacidad y confidencialidad de los datos y la publicación de las fuentes de financiación.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- (AGUILLO 2000) AGUILLO, Isidro. «Indicadores hacia una evaluación objetiva (cuantitativa) de las sedes web». En: JORNADAS ESPAÑOLAS DE DOCUMENTACIÓN (7as: 2000: Bilbao). *La gestión del conocimiento: retos y soluciones de los profesionales de la información: actas*. (Bilbao: FESABID: Universidad del País Vasco, 2000), p. 233-48.
- (BANTA 1997) BANTA, David. «Introduction to EUR-ASSESS: Report». *International Journal Technology Assessment Health Care*. Vol. 13, núm 2, (1997 Spring), p. 133-43.
- (LÉVY 2003) LÉVY MANGIN, Jean Pierre; VARELA MALLOU, Jesús (dir.). *Análisis multivariante en Ciencias Sociales*. Madrid: Pearson-Prentice Hall, 2003
- (OFFICE 1978) OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT. *Assessing the efficacy and safety of medical technologies*. Washington DB: Government Printing Office, 1978. Publication n° OHTA-H-75.
- (SARRIAS 2000) SARRIAS, R; MAYER, MA; LATORRE, M. «Accredited Medical Web: an experience in Spain». *Journal Medical Internet Research*. (2000), 2, suppl 2, e5. [recurso electrónico] <<http://www.jmir.org/2000/suppl2/e5/>>. [Consulta: 16 noviembre 2004]