

Original

Demandas y expectativas de la evaluación de tecnologías sanitarias en Galicia. Análisis cualitativo desde la perspectiva de decisores y clínicos

Leonor Varela-Lema^{a,*}, Gerardo Atienza Merino^a, Marisa López García^a, María Vidal Martínez^b, Elena Gervas Triana^b y Teresa Cerdá Mota^c

^a *Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, Consellería de Sanidade, Santiago de Compostela, A Coruña, España*

^b *Obradoiro de Socioloxía, Santiago de Compostela, A Coruña, España*

^c *Servicio de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de noviembre de 2010

Aceptado el 31 de mayo de 2011

On-line el 5 de agosto de 2011

Palabras clave:

Evaluación de tecnologías sanitarias/utilización

Actitud del personal de salud

Investigación cualitativa

Entrevistas telefónicas

R E S U M E N

Objetivo: Explorar la percepción de utilización de la evaluación de tecnologías sanitarias en el sistema sanitario público de Galicia, obtener valoraciones sobre la utilidad de los diferentes servicios y productos desarrollados por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t), e identificar barreras y facilitadores a la transferencia de resultados a la práctica clínica.

Método: Estudio cualitativo basado en 20 entrevistas en profundidad semiestructuradas realizadas a expertos seleccionados mediante muestreo intencional (diez del ámbito clínico y diez de gestión). Las entrevistas fueron grabadas y se realizó un análisis temático inductivo de la información.

Resultados: Se evidenció un alto grado de interés por la evaluación de tecnologías sanitarias, aunque la gran mayoría de los entrevistados aludieron a su infrautilización como herramienta de decisión en la práctica asistencial. Se identificaron una serie de factores clave para garantizar el éxito de la evaluación: el aumento de las actividades de difusión y disponibilidad de los resultados, el fomento de la comunicación e implicación de los profesionales sanitarios en la selección y priorización de temas a evaluar, la contextualización y adaptación de los estudios al contexto, el aumento del respaldo organizativo y el mayor apoyo económico.

Conclusiones: El presente estudio permite contrastar con los usuarios finales la valoración/utilidad de los diferentes productos/servicios ofertados por las agencias para poder adecuar la actividad a sus necesidades y expectativas. La colaboración de los profesionales se plantea como uno de los principales ejes de acción para las agencias de evaluación, participación que hay que reforzar en la vertiente del contacto personal, al tiempo que debe fortalecerse la retroalimentación en los procesos de colaboración.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Requirements for and expectations of health technology assessment in Galicia (Spain). A qualitative study from the perspective of decision-makers and clinicians

A B S T R A C T

Objective: To explore perceptions of the use of health technology assessment (HTA) in the Galician public health system, identify opinions on the usefulness of the products and services developed by the Galician Health Technology Assessment Agency (avalia-t), and determine the barriers and facilitators to the transfer of results to clinical practice.

Method: We performed a qualitative study based on in-depth semi-structured interviews of 20 intentionally selected experts (10 health care professionals and 10 hospital decision makers). The interviews were tape recorded and transcribed for inductive thematic analysis.

Results: Interest in HTA activities was high, but most informants considered these activities to be underused as a tool to aid decision making in clinical practice. A series of key factors was identified to guarantee HTA use: greater dissemination of HTA activities and availability of the results, increased involvement and communication among health care professionals in the selection and prioritization of relevant research, contextualization and adaptation of results to the local context, increased organizational support and greater financial resources.

Conclusions: The present study allows end-users' opinions on the utility of the various products/services offered by HTA agencies to be contrasted in order to adapt HTA activity to their needs and requirements. The involvement of health care professionals in all HTA fields is perceived as one of the main lines of action for HTA agencies. Such involvement could be achieved by reinforcing personal contact and increasing feedback to collaborators.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Health technology assessment/utilization

Attitudes of health personnel

Qualitative research

Telephone interviews

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: leonor.varela.lemma@sergas.es (L. Varela-Lema).

Introducción

En un escenario sanitario cada vez más complejo, en el cual constantemente se producen avances tecnológicos que generan un incremento en el gasto y una gran incertidumbre, tanto de los profesionales sanitarios como de los potenciales usuarios, es imprescindible que el proceso de la toma de decisiones se asiente sobre una sólida base científica. En este sentido surge la evaluación de tecnologías sanitarias como una disciplina que tiene por objeto proporcionar información de alta calidad científica a los decisores sobre las posibles consecuencias derivadas de la introducción, la difusión y la utilización de las tecnologías sanitarias¹.

En sus orígenes, la evaluación de tecnologías sanitarias se centraba básicamente en la revisión sistemática de la literatura científica para examinar la efectividad y la seguridad de las tecnologías sanitarias. En la última década, la metodología ha ido evolucionando para dar respuesta a los nuevos retos en este campo, y la evaluación de tecnologías sanitarias se entiende como una forma integral de investigación destinada a apoyar la toma de decisiones sobre cualquier tipo de intervención que pueda tener influencia en la atención sanitaria². De este modo, las siete agencias/unidades de evaluación de tecnologías sanitarias que existen en España desempeñan actividades que van desde la detección de tecnologías emergentes hasta la monitorización de tecnologías que, ante la falta de evidencia, quedan sujetas a criterios específicos de indicación, realización y evaluación, antes de su incorporación definitiva a la cartera de servicios (uso tutelado/especial seguimiento)³⁻⁵. Entre ellas, la Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t) es pionera en el desarrollo de nuevas líneas de actividad, como la puesta en marcha de mecanismos de recogida de información para valorar el comportamiento de tecnologías recientemente aprobadas por el sistema sanitario (observación postintroducción) o la identificación y la evaluación de tecnologías que han sido superadas de manera significativa por otras alternativas disponibles (obsoletas)^{6,7}.

Sin embargo, uno de los retos más importantes de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias es trasladar la evidencia científica que generan al plano de la toma de decisiones. Muchos estudios cualitativos han observado que, en ocasiones, hay una brecha importante entre la producción de información y su utilización para informar el proceso de decisiones en la práctica asistencial^{8,9}. Esta brecha se ha atribuido en parte a la falta de comunicación y a la desconfianza mutua entre los evaluadores y los decisores, pero también se ha propuesto que esto puede deberse a que los responsables de poner en marcha las estrategias de evaluación con frecuencia desconocen la información que los decisores consideran relevante y oportuna, así como la mejor forma de transmitir los resultados¹⁰. Aunque estudios previos realizados en España han evaluado algunas de estas cuestiones, como las preferencias y las prioridades de los gestores en cuanto a los productos de evaluación de tecnologías sanitarias¹¹ o la identificación de factores que pueden facilitar la integración de las recomendaciones¹², ninguno ha investigado la percepción que tienen los clínicos y los gestores en relación a los diferentes productos y servicios desarrollados por las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.

En este contexto, el presente artículo tiene por objetivo explorar la percepción de utilización de la evaluación de tecnologías sanitarias en el ámbito del sistema sanitario público de Galicia, obtener valoraciones sobre la utilidad de los diferentes servicios y productos desarrollados por avalia-t, e identificar barreras y elementos favorecedores de la transferencia de la evidencia a la práctica clínica asistencial.

Tabla 1

Temas del guión de la entrevista semiestructurada

- Conocimiento y opinión general sobre la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Aportaciones de los profesionales al proceso de evaluación. Barreras y factores facilitadores de su participación.
- Valoración de los servicios y productos de avalia-t: a partir de la enumeración de sus áreas de actuación, conocimiento y valoración de las distintas líneas de actividad y sus productos (grado de utilidad, dificultades/obstáculos y factores potenciadores).
- Características a considerar en la elaboración de distintas versiones de los documentos que avalia-t edita en la actualidad, así como las que tiene previsto poner en marcha adaptándose a las distintas audiencias: gestores/as, clínicos/as y población general.
- Opinión y valoración de las distintas estrategias de difusión de sus productos (tipos de soporte, vías de difusión).

Método

Se diseñó un estudio temático inductivo basado en la técnica cualitativa de entrevista en profundidad con un guión semiestructurado (tabla 1). Se programaron 20 entrevistas telefónicas a informantes clave del sistema sanitario público de Galicia, de los que diez eran expertos procedentes del ámbito clínico y otros diez del ámbito de la gestión sanitaria.

La selección de los distintos perfiles de profesionales se realizó a partir de un muestreo de tipo intencional. Con el fin de garantizar una representación heterogénea, además de la doble perspectiva (gestión y asistencial) se tuvo en cuenta que estuvieran representados ambos sexos y diferentes edades (≤ 45 y > 45 años), así como que los profesionales procedieran de diversos ámbitos de actividad y distintas áreas sanitarias del territorio autonómico. Se seleccionaron mayoritariamente profesionales que no habían colaborado antes con avalia-t, aunque también se incluyó algún colaborador ($n = 4$). La mayoría de los entrevistados procedían de atención especializada (85%), y en el caso de los clínicos, de áreas de especial innovación. Se estableció como requisito una experiencia mínima de 5 años en sus funciones actuales. En la tabla 2 se recogen las características específicas de los entrevistados en cuanto a los criterios de selección.

La solicitud de participación en el estudio se realizó mediante una carta de invitación de avalia-t y otra de la empresa responsable de la recogida de la información, por correo postal y electrónico. En la carta se adjuntaba como anexo una síntesis del guión con los temas principales que serían objeto de la entrevista. Se informaba, además, del anonimato y la confidencialidad de las opiniones del entrevistado en el análisis de resultados y en la redacción del informe. Una vez confirmada la participación, se solicitaba una fecha para realizar la entrevista y se procedía a un segundo envío con el material que sería utilizado en ella.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2009 y febrero de 2010, y todas las entrevistas las realizó una investigadora independiente previamente entrenada. En las entrevistas se empleó un guión semiestructurado, adaptando las preguntas al curso de la conversación y a las respuestas del entrevistado, en consonancia con la apertura del enfoque metodológico seleccionado. La duración de la entrevista superó en la mayoría de los casos las 2 horas de duración. Para su grabación se utilizó un dispositivo específico (programa *Xtension Recorder* versión 3.0.0.9).

A partir de una transcripción literal del contenido de las entrevistas (*verbatim*) se llevó a cabo un análisis temático de forma inductiva, que consiste en ir examinando los datos y categorizando las respuestas en diferentes unidades temáticas para extraer conclusiones. Para mejorar la calidad y el rigor de la investigación, los resultados fueron consensuados con otra investigadora, mediante

Tabla 2
Número de participantes según los criterios de selección aplicados

Ámbito de la gestión	Nº	Ámbito de la práctica clínica	Nº
<i>Puesto de trabajo:</i>		<i>Especialidad:</i>	
Gerentes	3	Radiología	1
Directores/as médicos/as	1	Neurología	1
Directores/as de enfermería	1	Digestivo	1
Otros cargos en el ámbito de la gestión	5	Neumología	1
		Cirugía general	1
		Oncología médica	1
		Microbiología	1
		Medicina molecular	1
		Reumatología	1
		Medicina de familia	1
<i>Ámbito:</i>		<i>Ámbito:</i>	
Atención especializada	8	Atención especializada	9
Atención primaria: gerencia	1	Atención primaria:	1
Atención primaria: jefatura de servicio en centro de salud	1	Colaboración con avalia-t	(4)
<i>Sexo:</i>		<i>Sexo:</i>	
Hombres	6	Hombres	4
Mujeres	4	Mujeres	6
<i>Edad:</i>		<i>Edad:</i>	
≤45 años	3	≤45 años	3
>45 años	7	>45 años	7
<i>Total participantes</i>	10	<i>Total participantes</i>	10

una segunda lectura y un segundo análisis ciego del conjunto de las entrevistas.

Resultados

Percepción de la utilización de la evaluación de tecnologías sanitarias en la práctica clínica

En la entrevista se hace referencia a que, entre los profesionales sanitarios, especialmente en atención primaria, todavía hay muchos que desconocen los productos de evaluación de tecnologías sanitarias. Con mayor o menor énfasis, los entrevistados destacan el alto grado de interés y la relevancia de la evaluación de las tecnologías sanitarias, la calidad y la rigurosidad de la información proporcionada, pero aluden a su uso casi exclusivo por parte de las autoridades sanitarias y a su infrautilización como herramienta de toma de decisiones en los centros sanitarios. Entre los factores considerados como obstáculos destacan:

- La ausencia de una adecuada planificación sanitaria en torno al desarrollo tecnológico, lo que se traduce en el establecimiento de una competencia intercentros y en la introducción de tecnologías basándose sólo en criterios de oportunidad.
- La falta de planificación global que defina la estrategia de comunicación y los planes de acción relativos a la implantación del desarrollo tecnológico en el Sistema Nacional de Salud.
- La carencia de una cultura de evaluación en el conjunto de los profesionales del sistema sanitario, influida por la sobrecarga asistencial, pero que se ve retroalimentada por la propia inexistencia o disponibilidad de estudios basados en la evidencia en muchos campos de la medicina.
- La dinámica generada por el sistema sanitario en sus relaciones con la industria (con cesiones temporales a los centros de equipos e instrumental de prueba), que fomenta que los profesionales interesados en la rápida introducción recelen de la evaluación.
- La realización de la evaluación por un organismo externo, bien por considerar que éstos tienen un menor conocimiento o por mostrarse contrarios al hecho en sí mismo de que una evaluación externa sea clave en la decisión de introducir o no la tecnología que se solicita.

- El desconocimiento, por parte de los profesionales de la sanidad y en especial entre el personal asistencial, de la evaluación de tecnologías, y en el marco concreto de este estudio, de la existencia de los diferentes servicios o productos de avalia-t.
- La falta de interés de los profesionales médicos, en parte por no haber *feedback* con los organismos responsables de la evaluación.
- Las propias limitaciones de los productos de evaluación: falta de oportunidad, carácter genérico, falta de poder contextualizador, escasa fuerza conclusiva, inadecuada consideración o ponderación de algunos aspectos de las tecnologías considerados relevantes (como la calidad de vida) y desfase temporal en la publicación.

En la **tabla 3** se muestran algunos extractos literales de las respuestas de los entrevistados.

Utilidad de los diferentes productos y servicios desarrollados por avalia-t

Los gestores opinaron que todos los productos desarrollados por la agencia de evaluación son de gran relevancia y utilidad para fundamentar la toma de decisiones. En cuanto al colectivo de clínicos, se observaron dos grupos de opinión diferenciados: el que consideraba globalmente las actividades de evaluación de gran relevancia, aunque con diferentes matices según el tipo de producto evaluado, y otro que mostraba escepticismo y desconfianza hacia la evaluación en sí, entendiéndose que ésta constituye sistemáticamente un freno a la introducción de nuevas tecnologías o a la iniciativa de los clínicos. En la **tabla 4** se detallan las barreras y los facilitadores citados por ambos colectivos para las diferentes líneas de actividad de avalia-t.

Barreras y facilitadores de la transferencia de evidencia a la práctica asistencial

El diseño de una estrategia a corto y medio plazo para la difusión de las actividades de avalia-t es un argumento transversal al discurso de la mayoría de los informantes en las diferentes áreas de indagación. Esta tarea, según las opiniones y propuestas recabadas, debería orientarse principalmente al diseño de una línea estratégica

Tabla 3
Extractos literales que ilustran algunas líneas temáticas identificadas^a

Grado de interés de la evaluación de tecnologías sanitarias:

«Altísimo (lo dice de manera muy expresiva). Para mí, en mi opinión, es un instrumento indispensable, indispensable. Yo creo que, además, hay que ser responsable tanto en seguridad como en eficiencia de los recursos que se implementan, que se ponen a disposición de los usuarios, y más en este contexto de dificultades, bueno, o de escasez económica como el que estamos viviendo, en el que hay que hilar muy fino, hay que intentar dar la mejor asistencia sanitaria posible, pero también sostenible.» (G1)

«(...) en un área con una dinámica muy independiente (se refiere a su área médica de trabajo), que ha tenido una revolución tecnológica, pues, en 10 años, absolutamente radical, y eso obliga a los profesionales que estamos ahí a que si queremos trabajar, y queremos trabajar bien, pues tenemos que estar constantemente implicándonos en aspectos de poner en marcha cosas, demostrar que son necesarias cosas y a veces incluso luchar, en el buen sentido de la palabra, que al fin y al cabo es nuestra empresa, pero demostrarle, y de ahí viene lo de la necesidad de las agencias de evaluación de tecnologías, demostrar que es imprescindible tener determinados recursos para poder ofrecer a los ciudadanos cosas que en estos días es impensable que no se les ofrezca (...)» (C1)

Desconocimiento de la agencia:

«Yo creo que primero hay que darlo a conocer, hay que darlo a conocer a través de correos, a través de la Intranet, a través de la página web y marcarlo como una acción a medio-largo recorrido...» (G4)

Barreras al uso de la evaluación de tecnologías sanitarias:

«Las dificultades generalmente vienen dadas, en primer lugar, por la presión a la que en muchos casos estás sometido, los centros y el personal clínico, en general, por parte de la propia industria, a la hora de incorporar nuevos procedimientos, nuevas técnicas, nuevos equipamientos, nuevos fármacos.» (G7)

«(...) Yo creo que ahora, en general, se acercan como con recelo. Lo que decía antes: “¿Cómo van a decir aquí estos chicos de la Agencia, que ninguno es neurocirujano, cuál es la mejor técnica para hacer según qué cosa en neurocirugía?” Evidentemente, los chicos de la Agencia no pretenden eso, pero el caso es que parece que al final el resumen es ése.» (G2)

Utilidad atribuida a los informes de ETS:

«Cuando le dices: “revisa en la página web del Sergas en Avalia, hay un informe vete allí y tal”, se quedan impresionados, en idioma castellano, actualizado, hecho muy bien, con unas tablas fantásticas que luego usas en presentaciones científicas y todo, y que luego además es gratuito en el sentido de que te lo puedes bajar, no tiene un copyright que tú no puedas acceder a él o que tengas que ser de pago o así, entonces ventajas todas, el problema es que no lo conozca todo el mundo.» (C3)

Informes de evaluación, aspectos a mejorar:

«(...) Y siempre hay un cierto retraso entre que tú pides o haces una solicitud de una nueva tecnología, se estudia el tema, se hace la revisión, se publica y cierto retraso a veces en cosas de la medicina técnica, sobre todo que cambia muy rápido, entonces supone un cierto retraso y son las únicas dos, por decir alguna, de las objeciones, que yo haría al sistema, ¿no?, a la Agencia. Tendría que ser un pelín mas ágil, lo que pasa es que supone tener mucho personal y no es el caso, pero bueno. . .» (C3)

Sistema de detección de tecnologías nuevas y emergentes, aspectos a mejorar:

«Eso es un aspecto que se debería identificar como un área de mejora. Yo creo que me parece bien la idea, pero que posiblemente tenga que estar abierta a más profesiones sanitarias. (...) Si desde luego está formada por un equipo multidisciplinar, que esa es la pregunta, sí me parece una buena idea, aparte de que es una manera de contar también con la participación de los profesionales, y bueno, si se mueven por diferentes ámbitos, pues también un poco recoger lo que existe en otras comunidades, ¿no? Y lo que sí diría como matiz, me gustaría que incorporase profesiones que no fuesen sólo las médicas.» (G3)

Especial seguimiento: barreras a su implementación

«El problema principal era que realmente nosotros tuvimos dificultades con que se nos permitía hacer esa colaboración con Avalia dentro de nuestro horario laboral que de hecho no se nos permitió, es decir, de haberlo solicitado varias veces, pues bueno, fue la presión asistencial y esas cosas; el hospital no entendía muy bien, o no entendía para nada que eso fuera parte de nuestra actividad, que realmente tuviéramos que hacer eso como parte de nuestra actividad y no fuera de nuestra actividad, y entonces, al final tuvimos que hacerlo en horas de nuestra vida personal, eso yo creo que fue lo peor. . .» (C4)

Estrategias de difusión

«(...) Y lo siguiente es acercarse a los centros y ahí sí que digo que me parece que hablar directamente con los profesionales y yo creo que las reuniones multitudinarias en los salones de actos no valen para nada porque la mitad de la gente no va o no puede ir, entonces si uno se quiere acercar pues tendría que conectar con los jefes de servicio correspondientes y convocar a los servicios para contarles; es decir, una charla de difusión que tendría que ir enfocada un poquito al tema de cada especialidad para que sirviera de gancho, ¿sabes?, para que realmente te implicasen. . .» (C1)

^a Para la diferenciación de las citas se ha optado por una nomenclatura en la cual la letra G identifica a los diez expertos entrevistados procedentes del ámbito de la gestión, mientras que la letra C corresponde al discurso de los diez expertos del ámbito clínico.

activa. Las fórmulas preferidas por ambos colectivos para la presentación de los productos son las reuniones presenciales y las sesiones clínicas. En cuanto a la difusión electrónica, los gestores prefieren boletines de novedades por correo electrónico, mientras que los clínicos optan por la recepción de correos personalizados mediante un sistema de organización por áreas o especialidades médicas. El jefe de servicio se perfila como la figura clave en la difusión de los productos a los distintos especialistas. En campos concretos, destacar también el consenso entre los informantes a la hora de apuntar las figuras asociadas a las unidades de docencia e investigación, como los coordinadores o tutores MIR, como transmisores de la información más general relacionada con la evaluación de tecnologías sanitarias y el cometido de la Agencia.

Los informantes también refieren la necesidad de mantener la estrategia de difusión pasiva a través de la páginas web de las agencias de evaluación, pero sugieren potenciar su política de enlaces con otras páginas web, en especial con las de sociedades científicas, y la posibilidad de introducir un sistema de búsqueda de documentos propios o ajenos por especialidades o áreas médicas.

En cuanto a los formatos de los documentos electrónicos, se subraya la sencillez de su manejo, concretamente el ser navegables, fáciles de imprimir y que permitan la copia de elementos aislados.

Se aprecia un amplio consenso en cuanto a la necesidad de adaptar la información que se quiere transmitir a la población general, atendiendo a distintas variables, como extensión del documento, formato y lenguaje utilizado. Los entrevistados opinan que la difusión de la información dirigida a la ciudadanía tendría que realizarse preferentemente en soporte escrito, mediante su distribución en centros de salud y hospitales. Sin embargo, no opinan conveniente invertir esfuerzos en la elaboración de versiones adaptadas para la audiencia profesional (clínicos y gestores). El parecer mayoritario se inclina hacia la elaboración de un mismo documento en una versión extensa y reducida, lo que permitiría una mayor o menor profundización en el tema objeto de estudio, atendiendo a las distintas necesidades de información.

Discusión

Puesto que las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias tienen como principal objetivo dar una adecuada respuesta a las necesidades de información para la toma de decisiones en el ámbito de la evaluación de tecnologías sanitarias, es preciso adecuar su actividad a las necesidades y expectativas de sus principales usuarios, es decir, los gestores, los clínicos y los ciudadanos.

Tabla 4
Principales barreras y elementos impulsores de la utilización de los diferentes productos y servicios de evaluación

Barreras/aspectos a mejorar	Elementos impulsores/ventajas
<i>Informes de evaluación</i>	
Falta de perspectiva contextualizadora	Conocimiento superior al de otros productos
Escasa fuerza conclusiva (asociada a la falta de evidencia científica)	Gran utilidad (en especial para la toma de decisiones de los gestores)
Inadecuada consideración o ponderación de algunos aspectos de la tecnología	Gran rigor científico, relacionado con la metodología empleada en su elaboración y el proceso de revisión a que se someten
Tiempo excesivo en la elaboración	Solvencia que reporta la elaboración en colaboración con otras agencias (junto a la reducción de costes, etc.)
Necesidad de actualización periódica de los informes publicados	Calidad y rigurosidad de la información: inclusión de recomendaciones, revisión experta, etc.
Escepticismo por un sector de los facultativos (desconfianza respecto al grado de conocimiento, freno a la innovación, etc.)	Acceso público y gratuito
Desconfianza por la dependencia orgánica de la agencia	
Desconocimiento y falta de cultura evaluadora	
<i>Guías de práctica clínica</i>	
Necesidad de evaluación, revisión y actualización periódica	Alto grado de interés por las guías de práctica clínica
Mayor contextualización y/o adaptación local	Utilidad en cuanto a la homogenización o disminución de la variabilidad clínica
Necesidad de basarlas en el máximo consenso posible y de incentivar grupos de trabajo de reconocido prestigio	Importancia de las recomendaciones realizadas desde la propia administración sanitaria
<i>Estudios de especial seguimiento/uso tutelado</i>	
Desconfianza y escepticismo por considerar que puede constituir un freno a la introducción	Alta receptividad de los profesionales
Importantes dificultades relacionadas con la implementación (importante carga de trabajo, tiempo)	Interés específico de los profesionales médicos más directamente relacionados con el desarrollo de la tecnología evaluada
El tiempo de elaboración se considera una barrera en el campo de los fármacos	Interés de la propia organización para actuar como referente en este campo
Falta de retroalimentación en las colaboraciones	
Falta de apoyo económico (principalmente destinado a formación)	
Falta de un respaldo organizativo para la captación y la colaboración efectiva de los profesionales	
<i>Observación postintroducción</i>	
No todas las especialidades médicas parecen poder ser evaluadas	Se concibe como una secuencia lógica y necesaria del proceso evaluador
Falta de apoyo económico (principalmente destinado a formación)	Gran utilidad para valorar el impacto local e introducir eventuales correcciones
Problemas relacionados con la carga asistencial y escasez de tiempo	Gran utilidad para evaluar el acceso efectivo y controlar el uso inadecuado
Problemas de conocimiento	
<i>Sistema de detección de tecnologías nuevas y emergentes (Detecta-t)</i>	
Desconocimiento	Especial utilidad para los gestores: conocimiento orientado a la toma de decisiones, filtro para la introducción de nuevas tecnologías
Falta de una cultura evaluadora (especialmente en atención primaria)	Interés de los sanitarios por disponer de un instrumento objetivo e imparcial para valorar la utilidad de una tecnología
Presión de la industria y fe en la información proporcionada por este colectivo	Propia responsabilidad de los profesionales por introducir tecnologías que mejoren la calidad de vida
Falta de incentivos y falta de retroalimentación en las colaboraciones	Demanda de la población usuaria por tecnologías más efectivas
Desconfianza y escepticismo en cuanto a la organización de las redes de detección: necesidad de una estructura más abierta y participativa, un proceso de selección de miembros más transparente y participación de un mayor número de profesionales	
Definición de líneas estratégicas de actuación centradas en la detección de tecnologías más complejas	
<i>Identificación y evaluación de tecnologías obsoletas</i>	
Escepticismo en cuanto a la factibilidad de poder poner en práctica las conclusiones de los informes debido a la falta de recursos, las distintas velocidades en la incorporación de tecnología en los centros y el rechazo de algunos profesionales a reciclarse	Utilidad para la toma de decisiones de los gestores, que demandan información sobre la inversión y desinversión de la tecnología
	Interés de los profesionales asistenciales en la aplicación de las tecnologías más actuales

El estudio presentado proporciona información relevante sobre cómo afrontar la transferencia de conocimiento en el ámbito de la evaluación de tecnologías sanitarias. En el marco conceptual, esta investigación adopta la perspectiva de dar respuesta a las cinco cuestiones clave identificadas por Lavis et al¹³ para optimizar este proceso: la información o mensaje (¿qué debe ser transferido?), la audiencia diana (¿a quién?), el mensajero (¿a través de quién?), el mecanismo (¿cómo?) y la evaluación (¿con qué efectos?). Investigar todos los aspectos que pueden condicionar la transferencia del conocimiento se reconoce crucial para perfilar las acciones de mejora a los diferentes niveles de la atención sanitaria: macro (administración sanitaria), meso (centros hospitalarios) y micro (acciones específicas dentro de los servicios hospitalarios)¹⁴.

El método utilizado en este estudio, la técnica de entrevista con guión semiestructurado, responde a las necesidades de conocer en profundidad las opiniones, las expectativas, las percepciones y las opiniones subyacentes de los profesionales sanitarios sobre el proceso de la evaluación de tecnologías sanitarias¹⁵⁻¹⁸. Este método ha sido empleado previamente en otras muchas investigaciones sobre el tema, y ha demostrado un alto rendimiento para identificar las necesidades y las expectativas de los responsables de la toma de decisiones^{18,19}. En el presente estudio, el desarrollo de las

entrevistas fue muy fluido en la gran mayoría de los casos, y se ha constatado que la información recogida en relación al tema es abundante, rica y matizada en sus variantes de discurso.

Globalmente, los resultados del estudio revelan muchas coincidencias con los diferentes obstáculos identificados por otras investigaciones que han evaluado la utilización de la evidencia científica. Todas ellas coinciden en que, en la actualidad, todavía hay muchas barreras a la hora de transferir los conocimientos al plano de la toma de decisiones: de tipo estructural (funcionamiento del sistema, falta de incentivos), profesional (conocimientos, actitudes, falta de cultura evaluadora, etc.) y relacionadas con la falta de recursos financieros, materiales y humanos^{10,14,20}. En el terreno opuesto, también se ha coincidido con los anteriores estudios en una serie de factores impulsores o favorecedores del uso de la evidencia científica: el contacto personal entre investigadores y responsables, la creación de mecanismos estructurados en los cuales los investigadores y los planificadores trabajen juntos, la actualidad y la pertinencia de la investigación, su alta calidad, y la inclusión de resúmenes y recomendaciones en los informes de evaluación.

El presente estudio recopila, además, novedosa información respecto a la opinión de los gestores y los clínicos en cuanto a tres líneas de actividad que son objeto de mucho interés y controversia

en todo el mundo: el especial seguimiento/uso tutelado de técnicas o procedimientos, su observación postintroducción y la evaluación de tecnologías obsoletas²¹⁻²⁴. Actualmente hay un gran debate en cuanto a la utilidad y la factibilidad de estas iniciativas, pero ningún estudio, que conozcamos, ha evaluado la percepción de los profesionales sanitarios al respecto. En opinión de nuestros informantes, en el entorno clínico hay una cierta desconfianza hacia estas actividades, debida en parte a la falta de conocimiento, pero también ocasionada por la complejidad metodológica y la falta de concienciación. Este colectivo hace constar cierta resistencia a los estudios de especial seguimiento/uso tutelado, por considerar que pueden constituir un freno a la introducción de tecnologías. Los entrevistados conceden más importancia a la observación postintroducción como enfoque de evaluación continuada y compartida, condicionando los estudios a una demanda externa de los profesionales, puesto que no todas las especialidades médicas pueden implementar este tipo de evaluación. Las dificultades respecto a la identificación y la evaluación de tecnologías sanitarias obsoletas también son coincidentes con las de otro estudio realizado entre diez gestores sanitarios del gobierno australiano en relación con la identificación y la desinversión en prácticas sanitarias inefectivas²⁵.

Este estudio pone igualmente de manifiesto que es crucial aumentar las actividades de difusión de la evaluación de tecnologías sanitarias entre los profesionales del sistema sanitario, en especial entre el personal asistencial, ya que, a día de hoy, la accesibilidad a la información es todavía una asignatura pendiente en la mayoría de los países europeos²⁶. Las recomendaciones específicas en cuanto a las estrategias de difusión y el formato de los informes coinciden a su vez con las propuestas en el documento *Estrategias para la difusión y difusión de los productos de evaluación de tecnologías sanitarias*, editado por el Ministerio de Sanidad²⁷. No obstante, los expertos de nuestro estudio discrepan en cuanto a la necesidad de adaptar los documentos para gestores y clínicos, haciendo más hincapié en la importancia de la implementación de un sistema electrónico de comunicación con los profesionales del ámbito de la gestión y del ámbito clínico atendiendo a una diferenciación por especialidades o áreas médicas.

Se ha constatado también la importancia de fomentar la comunicación y la implicación de los profesionales sanitarios en todas las áreas de actividad. De manera constante está presente la alusión a la ausencia de retroalimentación con los organismos de evaluación como causa que explicaría la falta de interés de los profesionales sanitarios. Los expertos consultados parecen coincidir en que ellos deberían estar implicados en la selección de temas a evaluar y en su priorización, así como en el tipo de evaluación. En este sentido, los resultados del proyecto de la Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)²⁸ también sugieren que la evaluación de tecnologías sanitarias debería enfocarse a dar respuesta a las necesidades específicas de los responsables de la toma de decisiones.

Una de las principales limitaciones de este estudio es que, al tratarse de un estudio cualitativo de pequeño tamaño muestral y ámbito regional, no es posible asegurar la extrapolación de los resultados al conjunto de los profesionales del ámbito clínico y de la gestión. Se reconoce, además, que las percepciones en cuanto a la evaluación de tecnologías sanitarias podrían ser diferentes dependiendo del marco geográfico, político o social. Aunque en el presente trabajo se ha intentado representar a los diferentes colectivos con interés en la evaluación de tecnologías sanitarias, se ha incluido una mayor proporción de gestores y clínicos procedentes de atención especializada y de áreas de especial innovación, lo cual puede resultar en un posible sesgo de selección. En Galicia, la existencia de una agencia de ámbito regional y de una legislación específica que contempla la evaluación de tecnologías sanitarias como procedimiento indispensable para la toma de decisiones sobre la incorporación de nuevas tecnologías, podría condicionar

que los discursos fuesen tan homogéneos y comprometer la generalización de resultados a otras comunidades autónomas donde no hay agencias o desempeñan un papel diferente. No obstante, la gran coincidencia con otros estudios que han investigado las barreras y los facilitadores del uso de la evidencia científica sugiere que las opiniones aquí expresadas referentes a actividades novedosas, como la observación postintroducción o la evaluación de tecnologías obsoletas, también podrían ser compartidas en otros contextos.

En resumen, este estudio sirve para contrastar con los usuarios finales la valoración/utilidad de los diferentes productos/servicios ofertados por las agencias para poder adecuar la actividad a sus necesidades y expectativas. El fomento de la cultura evaluadora y la comunicación con los profesionales se plantea todavía como uno de los principales ejes de acción para las agencias de evaluación, comunicación que debe ser reforzada en la vertiente del contacto personal y la retroalimentación con los clínicos.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Muchos estudios cualitativos han observado que uno de los retos más importantes de las agencias de evaluación es trasladar la información al plano de toma de decisiones. Esta dificultad se ha atribuido en parte a que los responsables de poner en marcha estrategias de evaluación desconocen la información relevante y oportuna para los decisores, así como la forma de transmitir los resultados. Este estudio pretende subsanar esta deficiencia, explorando las percepciones de los principales usuarios de la evaluación de tecnologías (gestores, clínicos y ciudadanos).

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El presente estudio proporciona información novedosa respecto a la percepción de utilidad y factibilidad de líneas de actividad que son objeto de mucho interés y controversia en todo el mundo, así como posibles condicionantes que pueden favorecer la transferencia de resultados. Disponer de esta información es relevante para planificar y perfilar acciones de mejora destinadas a adecuar la actividad de las agencias de evaluación a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Contribuciones de autoría

L. Varela analizó los resultados, interpretó los hallazgos y redactó el documento. G. Atienza y M. López contribuyeron a la interpretación de hallazgos y a la revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales. T. Cerdá concibió el estudio, diseñó el proyecto, supervisó la realización y contribuyó al análisis de los resultados. M. Vidal realizó las entrevistas, analizó las transcripciones y proporcionó un borrador de los resultados. E. Gervas analizó las transcripciones y contribuyó a la redacción de los resultados.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

La Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia quiere agradecer a Ana Clavería Fontán su contribución al diseño del estudio, y a Alberto Ruano Raviña la revisión crítica del documento,

así como la colaboración de todos los informantes que hicieron posible la realización del estudio. Sus interesantes valoraciones y sugerencias contribuirán, sin duda, a la mejora del proceso evaluador, a la calidad y a la mejor difusión de los productos elaborados.

Bibliografía

1. Goodman CS. *Introduction to health technology assessment*. U.S. National Library of Medicine: National Institute of Health, Health & Human Services; 2004.
2. Banta D. What is technology assessment? *Int J Health Technol Assess Health Care*. 2009;25:7-9.
3. Sampietro-Colom L, Asua J, Briones E, et al. AuNETS group, History of health technology assessment: Spain. *Int J Health Technol Assess Health Care*. 2009;25:163-73.
4. Real Decreto 207/2010, de 26 de febrero, por el que se establecen las condiciones de uso tutelado de técnicas, tecnologías y procedimientos sanitarios y se modifica el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión sanitaria. R.D. N° 207/2010 (16 marzo 2010).
5. Benguria Arrate G, Gutiérrez Ibarluzea I, Llanos Méndez A, et al. Red estatal de identificación, priorización y evaluación temprana de tecnologías sanitarias nuevas y emergentes. Madrid: Plan Nacional para el SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. OSTEBAN 2006/01.
6. Varela Lema L, Ruano Raviña A, Cerdá Mota T, et al. Observación post-introducción de tecnologías sanitarias. Guía metodológica. avalia-t N° 2007/02. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2007.
7. Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, et al. Identificación, priorización y evaluación de tecnologías sanitarias obsoletas. Guía metodológica. avalia-t N° 2007/01. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2007.
8. Lavis JN, Davies H, Oxman A, et al. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Res & Policy*. 2005;10:35-48.
9. Innvaer S, Vist G, Trommald M, et al. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Res & Policy*. 2002;7:239-44.
10. Atienza Merino G, Varela Lema L. *Needs and demands of policy-makers*. En: *World Health Organization, editor. Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential*. Geneva: World Health Organization; 2008.
11. Andradás E, Blasco JA, Valentín B, et al. Defining products for a new health technology assessment agency in Madrid. Spain: a survey of decision makers. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24:60-9.
12. Gagnon MP, Sánchez E, Pons JM. Integration of health technology assessment recommendations into organizational and clinical practice: a case study in Catalonia. *Int J Technol Assess Health Care*. 2006;22:169-76.
13. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, et al. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Q*. 2003;81:221-48.
14. Cheater F, Baker R, Gillies C. Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005:3.
15. Cabrero García J, Richart Martínez M. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Revista de Enfermería Clínica*. 1996:6.
16. Callejo Gallego J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de las tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:409-22.
17. Vázquez Navarrete ML. *Técnicas cualitativas en promoción y educación para la salud. Fundamentos teóricos. La observación participante. la entrevista abierta y el grupo de discusión*. Barcelona: Consultoría y Gestión; 2000.
18. Chugani VM, Martín Fernández RL, Soto Pedre E, et al. Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores. *Gac Sanit*. 2009;23:223-9.
19. Hivon M, Lehoux P, Denis JJ, et al. Use of health technology assessment in decision making: core responsibility of users and producers? *Int J Health Assess Health Care*. 2005;21:268-75.
20. Mitton C, Adair CE, McKenzie E, et al. Knowledge transfer and exchange (KTE). A systematic review, key informant interviews and design of a KTE Strategy. En: Institute of Health Economics, editor. *Effective dissemination of findings from research*. Alberta: IHE; 2008.
21. Trueman P, Grainger DL, Downs KE. Coverage with evidence development: applications and issues. *Int J Tech Assess Health Care*. 2010;26:79-85.
22. Fronsodal KB, Facey K, Klemp M, et al. Health technology assessment to optimize health technology utilization: using implementation initiatives and monitoring processes. *Int J Tech Assess Health Care*. 2010;26:309-16.
23. Goozner M. FDA increases focus on postmarketing studies. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102.
24. Norris S, Atkins D, Bruening W, et al. Selecting observational studies for comparing individual interventions. *Methods guide for effectiveness and comparative effectiveness review*. Rockville (MD): Agency for HealthCare Research and Quality; 2010.
25. Elshaug AG, Hiller JE, Moss JR. Exploring policy-maker' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. *Int J Tech Assess Health Care*. 2008;24:1-9.
26. Rottingen J-A, Gerhardus A, Velasco Garrido M. Future challenges for HTA. En: WHOrganization, editor. *Europe*. En: *Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential*. Geneva: World Health Organization; 2008.
27. Sobrido Prieto M, González Guitián C, Cerdá Mota T, et al. Estrategias para la difusión y difusión de los productos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe avalia-t N.º 2007/01.
28. OECD Health Project. *Decision making and implementation: an analysis of survey results*. En: OECD, editor. *Health technologies and decision making*. Paris: OECD; 2005.