



Políticas y sistemas de salud

Percepción de la disponibilidad de equipos de protección personal en la pandemia COVID19, por personal de salud en Uruguay

Autores: Fernando Bertolotto¹, Sebastián Gadea¹, Janet Trujillo², Rafael Alonso³, Elaine Thumé⁴ y Fernando Tomasina⁵.

Afiliación institucional: ¹Unidad de Investigación, Fac. Enfermería, UdelaR, ²Depto. Enfermería Comunitaria, Fac. Enfermería, UdelaR, ³Depto Métodos Cuantitativos, Fac. Medicina, UdelaR, ⁴Fac. Enfermería, Universidade Federal de Pelotas, ⁵Depto Medicina Laboral, Fac. Medicina, UdelaR.

Contacto: fbertolotto@gmail.com

Introducción

Según datos del SINAE, en Uruguay, entre el 13/3/20 (declaración de emergencia sanitaria por COVID-19) y el 10/8/21, se confirmaron 8.986 casos en los trabajadores de salud (2,35 % del total de casos confirmados), y 28 fallecidos (0,46% del total de fallecidos por C19).

Entre el 29/3/20 y 30/4/20, se observó una tasa promedio de profesionales de salud C19+ de 13,8 % del total de confirmados, comparable a la observada en los países europeos más afectados por la pandemia (pasa de 8,1 % el 29/03/20 a 12,9 % el 31/05/20, y a 16,8 % el 19/04/20).

Según estudio del Grupo Asesor Científico

Honorario del 14/7/20, el riesgo estimado de enfermar de COVID-19, en el personal de salud, es 4,6 veces mayor que en el resto de la población.

Estudios realizados en otros países mostraron que los trabajadores de salud aparecían muy vulnerables, y estarían en riesgo de infección de COVID-19, entre otras causas, por la falta de equipo de protección personal (EPP).

Un primer estudio realizado en Uruguay en mayo de 2020 a personal de enfermería, indicaba una relativa buena disponibilidad de EPP y señalaba el interés de observar la evolución

del problema con el fin de determinar posibles intervenciones que mejorarán las estrategias de enfrentamiento a la pandemia.

Objetivo

Describir la disponibilidad de EPP contra el SARS Cov-2, desde la perspectiva de los actores consultados.

Materiales y métodos

Entre noviembre y diciembre de 2020 se realizó un estudio transversal y descriptivo a partir de los datos de la primera ola de seguimiento de un estudio longitudinal de una población de estudio que incluye licenciadas y auxiliares de enfermería, estudiantes internos de la licenciatura en enfermería de Udelar, médicos activos y residentes de medicina de Udelar, de todo el país.

Las informaciones fueron recabadas por una encuesta autoadministrada y en línea, que se difundió a través de las redes sociales. Se recabaron datos sociodemográficos, de factores relacionados con el trabajo, conocimientos, actitudes y prácticas para COVID-19.

Los datos de esta presentación fueron analizados mediante estadística descriptiva. El estudio mayor fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de Udelar. Los participantes dieron su consentimiento a participar.

Resultados

La mayoría de los encuestados percibe buena disponibilidad y acceso al alcohol a 70%, alcohol en gel, guantes de higiene, tapaboca quirúrgico, sobretúnica, lentes, máscaras, zapatones, gorros y viseras transparentes.

La mayoría de los encuestados señalan que los tapabocas N95 (58,9 %), las sobretúnicas impermeables (52,1%) y los guantes de nitrilo (65,8 %), no están disponibles o son de difícil acceso

Al comparar las respuestas a las mismas preguntas de la encuesta realizada en mayo de 2020 a personal de enfermería, tomando como referencia los lugares de trabajo del sector público o privado con mayor carga horaria; con las obtenidas en el estudio presentado aquí, se observa que en diciembre de 2020 los encuestados reportaron una mejor disponibilidad y acceso global a los EPP

Discusión y conclusiones

Cuando el perfil sociodemográfico y sanitario de los trabajadores encuestados, revela una población particularmente vulnerable (mujeres, jefas de hogar, con personas a cargo, con patologías crónicas, con multiempleo); los resultados del estudio no parecen indicar dificultades de disponibilidad y acceso a los EPP que, como en otros países del mundo y la región, pudieran ser consideradas como factores de sobre vulnerabilización del personal de enfermería y de los médicos enfrentados al COVID-19 en Uruguay.

Efectivamente, la mayoría de los encuestados en diciembre de 2020 señalaron, por un lado, una buena percepción de la disponibilidad

y accesibilidad de la mayoría de los EPP recomendados para el personal de salud; y por otro lado, dificultades de disponibilidad y acceso a EPP que no son de uso masivo, sino utilizados de manera selectiva en los servicios más especializados (tapabocas N95, sobretúnicas impermeables y guantes de nitrilo).

La comparación de los datos de la encuesta presentada, con los obtenidos en otro estudio a personal de enfermería realizado en el mes de

mayo de 2020, indican que la disponibilidad y acceso a los EPP fue también mejorando en el tiempo.

Las siguientes olas del estudio longitudinal, permitirán evaluar y eventualmente confirmar, desde la perspectiva de los propios trabajadores, el nivel de protección ofrecido por el sistema de salud a través de la disponibilidad y accesibilidad a los EPP.

Palabras clave:

equipo de protección personal, personal de enfermería, COVID-19.

Keywords:

Personal Protection Equipment, Nursing Staff, COVID-19.

Palavras-chave:

equipamento de proteção pessoal, equipe de enfermagem, COVID-19.

Categoría de trabajo: trabajo de investigación.

Modalidad de presentación: oral.

Personal de enfermería y COVID 19 en Uruguay. Primera encuesta nacional de percepciones y experiencias

Autores: Fernando Bertolotto, Sebastián Gadea y Camila Estiben.

Afiliación institucional: Unidad Investigación de la Facultad de Enfermería - Udelar.

Contacto: fbertolotto@gmail.com

Introducción

Aunque la epidemia tenía una baja incidencia, a partir del 29/03/2020, se observó que la transmisión del virus en los profesionales de salud se estaba produciendo en proporciones y a un ritmo comparable al observado en países con alta incidencia de la epidemia. Considerando el rol estratégico del personal de enfermería en estos escenarios, se realiza el presente estudio.

distribuidas en 5 secciones que exploraban las características sociodemográficas y de salud; las características laborales; la percepción del riesgo CoViD-19 (conocimientos, actitudes y prácticas); el impacto psicosocial (condiciones de trabajo, actividad doméstica, impacto económico); la disposición a participar en una nueva encuesta.

Objetivos

Explorar los factores de vulnerabilidad a los riesgos generados por la pandemia de COVID-19, percibidos por el personal de enfermería de Uruguay

Resultados

El estudio reveló una población altamente vulnerable y expuesta al momento de la encuesta, por sus características personales; la accesibilidad relativa a los EPP; la baja percepción de la gravedad del COVID-19; el impacto psicológico negativo generado por la pandemia desde sus inicios.

Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Encuesta Online destinada a un universo de 6176 Licenciada/os en Enfermería (LE) y 23606 Auxiliares de Enfermería (AE) en actividad (MSP, 2017); con capacidad de conexión a Internet (no había criterios de exclusión), realizada entre el 30/04/2020 y el 15/05/2020. El cuestionario, autoadministrado, tenía 57 preguntas con respuestas a opciones y escalas de Likert;

La muestra quedó conformada por 970 respuestas completas (59,7% de las recibidas), de las cuales 587 (60,5%) correspondieron a LE y 383 (39,5%) a AE; representando 9,5% del universo de LE y 1,62% de AE (MSP, 2017).

Discusión y conclusiones

En Uruguay la baja intensidad de la pandemia, ocultaba una situación de alta fragilidad del sistema de salud, relacionada a la vulnerabilidad frente al riesgo de transmisión de los profesionales de salud en general, y del personal de enfermería en particular; señalando así un eslabón particularmente débil de la cadena de protección.

El COVID-19 puso en evidencia fragilidades de carácter estructural, fuertemente relacionadas a las características sociales del personal de enfermería, así como a insuficiencias en la cultura de protección y las políticas de prevención y

provisión de recursos humanos y de protección. La situación revela condiciones de asistencia que impactan en la calidad de la atención en general, más allá de aquella específica al COVID-19. La experiencia en curso debería contribuir a la toma de conciencia de la situación por el conjunto de actores responsables de la salud; y seguramente ayudará a reducir algunos de los factores de riesgo observados. Se propuso estudiar la evolución de la situación iniciando un estudio longitudinal sobre el problema. Se estudiará la evolución de la situación.

Palabras clave:

conocimientos, actitudes y prácticas, personal de enfermería, COVID-19.

Keywords:

Knowledge, Attitudes And Practices, Nursing Staff, COVID-19.

Palavras-chave:

conhecimentos, atitudes e práticas, equipe de enfermagem, COVID-19.

Categoría de trabajo: trabajo de investigación.

Modalidad de presentación: póster.

Plan de vacunación basado en evidencia: Eficacia y seguridad de vacunas anti SARS CoV-2

Autores: Guzmán Regina, Pintos Javier,

Irisarri Magdalena, Alemán Alicia, Pérez Galán Ana.

Afiliación institucional: Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Facultad de Medicina. Universidad de la República

Contacto: rguzman@higiene.edu.uy

Introducción

En febrero de 2021 se evaluó el impacto en eficacia y seguridad de cinco vacunas anti-SARS-CoV-2 candidatas a ser incluidas en el Plan de Vacunación que se estaba diseñando en esa fecha para Uruguay.

El objetivo de este estudio se enmarcó en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES) y busca estimar el impacto sanitario del Plan de Vacunación según el número de casos evitados y los efectos adversos eventualmente producidos en diferentes escenarios para apoyar la toma de decisiones.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda en PUBMED (15 de enero, 2021) de Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) que evaluaron eficacia y seguridad de las vacunas candidatas a ser incorporadas producidas por Sinovac, Instituto Gamaleya, Moderna, Pfizer - BioNTech y Oxford - AstraZeneca, así como también se analizó la información proveniente de Agencias Reguladoras. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios obtenidos con herramientas diseñadas para estos fines (ciego, randomizado, sesgo, tipo de sesgo y mediana de seguimiento).

La evaluación de la eficacia consideró la prevención de la enfermedad y su severidad de acuerdo con la escala de la OMS. La seguridad fue analizada a través de la constatación y reporte de eventos adversos severos (EAS).

Resultados

Se obtuvieron ECAs fase III para los productos del Instituto Gamaleya, Moderna, Pfizer-BioNTech y Oxford-AstraZeneca. La información sobre la vacuna Sinovac provino de estudios fase I/II y de Agencias Regulatorias de productos de salud. Todos los estudios incluyeron análisis interinos a los 60 días aproximadamente de la segunda dosis. La eficacia de las vacunas resultó entre 94.8% (IC 95% 89.8-97.6) y 50.4% (IC 95% 35-62). Asumiendo que la eficacia sería la misma en la población uruguaya y que los casos acumulados tendrían una incidencia de 1.02% en los próximos 3 meses, el Número Necesario para Vacunar (NNV) para prevenir un caso tendría un rango entre 106 y 207 según la vacuna utilizada. El impacto en 1.000 personas vacunadas fue entre 13 y 8 casos de COVID – 19 evitados. Los mejores resultados en términos de eficacia se obtuvieron con las

Conclusiones

vacunas producidas por Moderna y Sinovac (13 casos evitados) y el peor resultado con la vacuna de Pfizer-Biontech (8 casos).

Discusión

A la fecha es posible analizar los resultados de eficacia comparándolos con las publicaciones de efectividad, lo que permite plantear algunas consideraciones en torno al rendimiento de las vacunas. Por un lado, la Frec. Abs. del grupo control del Pfizer- BioNTech es mucho menor que el del resto de sus comparadores, lo que muestra el número tan bajo de enfermedad evitada cada 1.000 tratados. Por otro lado tanto los grupos control como tratamiento variaban de acuerdo a si eran población general o personal de salud, así como la incidencia en los países al momento del ensayo clínico era diferente, inclusive dentro del grupo salud.

El impacto de las ETES en la toma de decisiones está afectado por múltiples factores que determinan que la información elaborada para la toma de decisiones no siempre se traduzca en resoluciones en consonancia. La evaluación de eficacia de vacunas es siempre compleja y en particular en el caso del SARS CoV-2 donde el conocimiento evolucionó rápido y los escenarios epidemiológicos han resultado extremadamente difíciles de predecir. El desarrollo de vacunas innovadoras plantea promisorias expectativas sobre el control de la enfermedad COVID - 19. Todavía existe incertidumbre en relación a las variables de seguridad en el mediano y largo plazo que serán clarificadas con los estudios de seguimiento que se encuentran en curso.

Palabras clave:

Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES), Vacunas, COVID- 19, Eficacia, Número Necesario para vacunar (NNV).

Keywords:

Health Technology Assessment (HTE), Vaccines, COVID - 19, Efficacy, Number Needed to Vaccinate (NNV).

Palavras-chave:

Avaliação de Tecnologia em Saúde (HTE), Vacinas, COVID - 19, Eficácia, Número Necessário para Vacinar (NNV).

Categoría de trabajo: trabajo de investigación

Modalidad de presentación: oral

Eficacia del uso de la Telemedicina en el contexto de la pandemia de COVID – 19

Autores: Irisarri Magdalena; Castellano Graciela; Guzmán Regina; Alemán Alicia

Afiliación institucional: Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Contacto: magdalena.irisarri@gmail.com

Introducción

La pandemia de COVID-19 produjo un aumento de las consultas de telemedicina, producto de las medidas adoptadas en los servicios de salud. Se plantea a la telemedicina como una herramienta que mejora el acceso a los servicios de salud, pero no conocemos la eficacia y seguridad de esta modalidad. El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática para comparar la eficacia del uso de la telemedicina en comparación con un grupo control de modalidad de atención. Este trabajo se realiza en el marco de la investigación de Telemedicina: Hacia los Objetivos de Desarrollo Sustentable.

Materiales y Métodos

Se seleccionan las siguientes especialidades: neurología, dermatología y cardiología. La lectura del resumen se utilizó para seleccionar los informes que presentan comparador. Se seleccionan RS y Evaluaciones de Tecnología Sanitarias (ETES). La población objetivo son los adultos. La estrategia de búsqueda fue “Telemedicina” y “especialidad”. Los idiomas utilizados fueron: inglés, español y portugués. Se

seleccionaron las siguientes fuentes: INAHATA, Red de Agencias Españolas de ETES, IECS, INESS, NICE y ANVISA.

Resultados

En cardiología se identifican 804 informes, de los cuales se seleccionaron 22, que luego del análisis de textos completos se seleccionan 11. Las modalidades más frecuentes identificadas son la consulta por videoconferencia, el monitoreo de la salud en el hogar, líneas telefónicas en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Los resultados mostraron una reducción significativa en la mortalidad por cualquier causa en pacientes con IC del 20 % RR = 0,80; [IC 95 %: 0,70 a 0,91]; RR = 0,66, [IC 95 %: 0,54 a 0,81]. Se evidenció una reducción del riesgo de hospitalización por cualquier causa (RR = 0,91, [IC 95 %: 0,84 – 0,99]). No se realizó una recomendación positiva dado que la evidencia fue de moderada a baja calidad y los estudios clínicos eran heterogéneos.

En neurología se identifican 125 informes, luego del análisis de textos completos se seleccionan 11. La modalidad más frecuente identificada fue el diagnóstico precoz y tratamiento del

accidente cerebrovascular isquémico agudo, seguido de tratamiento inmediato con activador del plasminógeno tisular, así como unidades móviles de tratamiento. Los tratados en la unidad móvil de ictus tuvieron una mediana de tiempo de decisión entre el evento y el tratamiento más corta (35 min) comparado con los que recibieron tratamiento convencional (76 min). La tasa de mortalidad intrahospitalaria por ictus fue de 10,4 % en el grupo de telemedicina, versus 24.1 % dentro de la misma comunidad que no tenía acceso a la telemedicina.

En dermatología se identificaron 137 informes de los cuales 13 fueron ETES, de ellos 5 estaban duplicados por lo que se obtuvieron 8 reportes originales. Evaluaron casi exclusivamente la consulta de telemedicina asincrónica (almacenamiento de historia e imágenes que se envían a un dermatólogo que las evalúa en diferido) o la consulta de telemedicina sincrónica (por video llamada con o sin médico acompañante) vs la consulta cara a cara. La concordancia diagnóstica varió de 48% a 91%.

Palabras clave:

Telemedicina, Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Salud Pública.

Keywords:

Telemedicine, Health Technology Assessment, Public Health.

Palavras-chave:

Telemedicina, Avaliação de Tecnologia em Saúde, Saúde Pública.

Categoría de trabajo: trabajo de investigación

Modalidad de presentación: oral.

La misma mejoró sustancialmente con el uso de teledermoscopia de alta calidad especialmente en lo que refiere a lesiones pigmentadas posiblemente oncológicas. La teledermatología aumentó la accesibilidad a las consultas dermatológicas y disminuyó los tiempos de espera y la necesidad de consulta hospitalaria.

Conclusiones

Fueron identificados un elevado número de informes, pero es escasa la evidencia utilizando comparadores, así como se destaca la heterogeneidad de los estudios. Para estimadores puntuales como la tasa de mortalidad las intervenciones de telemedicina presentan reducciones significativas, las cuales estimamos que se deben a una mejora en el acceso y oportunidad en el tratamiento.

Tamizaje de cáncer de cuello de útero en prestadores de salud del SNIS. Uruguay, 2018

Autores: López Silvana¹, Reolon Cecilia¹, Cavalleri, Fiorella².

Afiliación institucional: ¹Diploma de Salud Pública, Fac. Medicina, UdelaR;

²Dpto. de Medicina Preventiva y Social, Fac. Medicina, UdelaR. Montevideo; Uruguay,

Contactos: silvana.44lopez@gmail.com; cereolon@gmail.com; fcavalleri1226@gmail.com.

Introducción

El cáncer de cuello uterino (CCU) es de gran importancia para la salud pública ya que causa pérdida de años por discapacidad y muerte prematura de las mujeres del mundo, siendo uno de los cánceres con gran potencial de prevención y cura.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del Uruguay prevé una cobertura universal, entendida en sus tres dimensiones: poblacional, prestacional y de protección financiera (5). En esta línea, se conforman los Programas Integrales de Salud incluyendo el Programa Nacional del Cáncer y el “Plan Integral de Atención a la Salud” con prestaciones obligatorias vinculadas al CCU.

A pesar de la implementación del SNIS y del marco normativo existente, Uruguay mantiene cifras de morbimortalidad no aceptables. Para que un programa integral de prevención de CCU tenga impacto, la cobertura debe alcanzar al menos al 80% de la población objetivo.

Objetivo: Conocer la cobertura de tamizaje de CCU en usuarias de 21 a 64 años del SNIS de Uruguay en el año 2018, por institución y subsector (público, IAMPP1, Seguro Privado)

Materiales y métodos

Estudio de tipo descriptivo, en base a 3 fuentes de datos secundarios del Ministerio de Salud Pública y del Sistema Estadístico Nacional; Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) 2, “PAP vigente - Meta Asistencial 2”³ y “PAP- Cuello de Útero” del Sistema de Información Programa de Prevención de CCU y metas-cáncer⁴.

La muestra contempló al 95% de las mujeres de 21 a 64 años del SNIS (953.490 casos). Criterios de inclusión: a) mujeres, b) 21 a 64 años al 30/9/2018; c) con al menos una afiliación de cobertura integral en prestadores de salud con información de PAP (36 instituciones). Criterios de exclusión: a) afiliación parcial; b) afiliación “Contributivo público”⁵ y en Sanidad Militar o Policial; c) usuarias con al menos una afiliación en prestadores no incluidos en la muestra (7 instituciones); d) sin dato de número de documento. Se conformó el listado de mujeres del universo a partir del RUCAF de setiembre 2018. La técnica de tamizaje fue la colpocitología oncológica de A. Babes y G. Papanicolou (PAP), con vigencia de hasta 3 años, tomada de las fuentes “PAP vigente” y “PAP-Cuello de útero”. Las variables “institución” y “sector” se tomaron

del RUCAF. Para el procesamiento se utilizó SPSS 25, realizándose un análisis univariado y bivariado. El protocolo de investigación contó con aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UdelaR (N° 070153-000344-19).

Resultados

Las mujeres pertenecientes a los seguros privados contaron con una cobertura del 81%, en tanto el sector público alcanzó el 39%.

El porcentaje de mujeres “con PAP vigente” de las instituciones del SNIS, considerando como otra institución “más de una afiliación”, tuvo una mediana de 66,4%, un mínimo de 38,6% y un máximo 83,6%. Trece instituciones de las “37” alcanzaron una cobertura de PAP vigente superior al 70% y diecisiete una cobertura menor a la media (65,8%).

Palabras clave:

Neoplasias del cuello uterino, prevención & control, Detección Precoz de Cáncer, métodos, Accesibilidad a los Servicios de Salud, cribado en masa, factores socioeconómicos, Uruguay, epidemiología

Keywords:

Uterine Cervical Neoplasms, prevention & control, Early Detection of Cancer, methods, Health Services Accessibility, mass screening, socioeconomic factors, Uruguay/epidemiology

Palavras-clave:

Neoplasias do colo uterino, prevenção & controle, Detecção Precoce de Câncer, métodos, Acessibilidade aos Serviços de Saúde, triagem em massa, fatores socioeconômicos, Uruguai, epidemiologia

Categoría de trabajo: trabajo de investigación

Modalidad de presentación: póster.

Conclusiones

La cobertura de tamizaje en CCU en Uruguay por subsector e institución de salud fue heterogénea. Solo 2 instituciones de las 36 estudiadas se acercaron al valor de cobertura recomendado. A pesar del aumento del gasto operativo por afiliado de ASSE respecto a las IAMPP, y tomando el tamizaje como trazador de las dimensiones de cobertura del SNIS, la brecha entre estos sectores permaneció, posiblemente debido a características socioeconómicas de sus usuarias. La metodología que se empleó permite ser replicada para monitorear, entre otras, la situación país post pandemia por la enfermedad COVID-19.

Hacia la eficiencia en la evaluación de tecnologías sanitarias

Autores: Pérez Galán Ana, Pintos Javier, Irisarri Magdalena, Cano Fabian †, Alemán Alicia.

Afiliación institucional: Departamento de Medicina Preventiva y Social,

Instituto de Higiene, Facultad de Medicina

Contacto: aperez@higiene.edu.uy

Introducción

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES) es el “Proceso sistemático de valoración de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología sanitaria. Su objetivo principal es informar la toma de decisiones en atención sanitaria.” (INHATA, 2019)

En los últimos 40 años se produjo el avance de diversas metodologías e instrumentos para abordar aspectos tales como el análisis de la eficacia y la seguridad, la evaluación económica, los aspectos organizacionales, éticos y legales de las distintas tecnologías sanitarias que los sistemas de salud o los servicios deciden brindar a su población de referencia. Paralelamente se han ampliado los actores vinculados al proceso de utilización de las tecnologías sanitarias, dentro de los que se destacan especialmente las organizaciones de familiares y pacientes.

Desde hace varias décadas existe una preocupación creciente por lograr eficiencia en la realización de informes de ETES de forma tal de no duplicar los esfuerzos que se realizan en la síntesis de evidencia y otras dimensiones.

El objetivo de nuestro trabajo es estudiar las distintas herramientas generadas en Europa

y América Latina a los efectos de realizar la Adaptación de ETES así como explorar los resultados de la aplicación de esta estrategia.

Materiales y métodos

Se efectuó una revisión de los documentos producidos por dos redes de ETES regionales: la red europea de ETES (EUnetHTA) y la red de las Américas RedETSA, accediendo a las páginas web correspondientes a los efectos de identificar herramientas en uso y aplicación de las mismas.

Resultados

Se identificó una herramienta desarrollada por EUnetHTA y la Guía para la elaboración y adaptación de informes de ETES de la Red Española de ETES (Red ETS) que representa su versión en español.

La RedETS propone una herramienta principal que cuenta con 5 dimensiones: Uso de la tecnología, Seguridad, Efectividad, Aspectos económicos, Aspectos organizativos.

Cada dimensión tiene a su vez tres bloques: relevancia, fiabilidad y posibilidad de transferir los resultados.

Según una consulta realizada en 2018 entre Agencias integrantes de INAHTA, Red de Agencias Públicas de ETES (representa organizaciones de 61 países con predominancia de países europeos) el porcentaje de los informes “adaptados” sería de un 10 a 20%.

En una consulta realizada en RedETSA en 2018 entre 33 instituciones de 14 países resultó que 12 instituciones realizaban algún tipo de Adaptación con métodos y herramientas desarrollados localmente.

Durante 2019 un grupo de trabajo desarrolló una herramienta poniendo a discusión de los integrantes de RedETSA, 31 de las preguntas de la herramienta europea. Con la nueva

herramienta reformulada se han hecho pruebas de validación durante 2020 antes de incorporarlo como un documento oficial de la Red.

Conclusiones

En el contexto de recursos escasos para la evaluación en salud, la Adaptación de ETES se presenta como una estrategia válida. No obstante, la complejidad y la extensión de las herramientas elaboradas hasta el momento representan el desafío fundamental para su adopción como una práctica habitual en la elaboración de ETES. El desarrollo de la adaptación como estrategia requiere contar con herramientas suficientemente sensibles y sencillas que presenten ventajas con respecto a la redacción de informes “de novo”.

Palabras claves:

Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES), Adaptación de informes de ETES, Red de ETES, Red Internacional de Agencias de ETES, Red de la Unión Europea de ETES

Keywords:

Health Technology Assessment (HTA), HTA adaptation reports, HTA network, INAHTA: International Network of Agencies HTA, EUnetHTA: European Union net of HTA

Palavras chave:

Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), Adaptação de relatórios ATS, Rede ATS, Rede Internacional de Agências ATS, Rede da União Europeia de ATS.

Categoría de trabajo: trabajo de investigación

Modalidad de presentación: oral