

# Diseminación de los productos de evaluación de tecnologías sanitarias. Nuevas líneas de trabajo

Dissemination of HTA products.  
New lines of action

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

avalia-t Núm. 2010 / 04

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN





# Diseminación de los productos de evaluación de tecnologías sanitarias. Nuevas líneas de trabajo

Dissemination of HTA products.  
New lines of action

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

**avalia-t Núm. 2010 / 04**

Diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Nuevas líneas de trabajo. – Beatriz Casal Acción, Raimundo Alcázar Alcázar, María Luisa López García . – Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2011. 1 archivo pdf ; 102 p.; 24cm. – (Informes, Estudios e Investigación ; avalia-t Num.: 2010/04)

ISBN: 978-84-453-5035-5

Depósito Legal: C 348-2012

Diseminación de información. 2. Evaluación de Tecnología Biomédica

Dirección: María Luisa López-García

Autoría: Beatriz Casal-Acción, Raimundo Alcázar-Alcázar, María Luisa López-García, Grupo de Trabajo de documentalistas y responsables de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de España.

Grupo de Trabajo de documentalistas y responsables de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de España: Juan Antonino Blasco Amaro (UETS), Leticia Cuéllar Pompa (SESCS), Andrés Fernández Ramos (AETS), Mercedes Guerra Rodríguez (UETS), Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea (Osteba), Antonio Hernández Torres (AETS), Irene Muñoz Guajardo (I+CS), Antoni Parada Martínez (AIAQS), Rocío Rodríguez López (AETSA), Antonio Romero Tabares (AETSA), Flavia Salcedo Fernández (I+CS).

Este documento se ha realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y Fundación Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Para citar este informe:

Casal Acción B, Alcázar Alcázar R, López García ML, Grupo de Trabajo de documentalistas y responsables de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de España. Diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Nuevas líneas de trabajo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2010. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias: avalia-t Núm. 2010/04.

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización.

Los revisores externos del documento no suscriben necesariamente todas y cada una de las conclusiones y recomendaciones finales, que son responsabilidad exclusiva del grupo técnico.

Edición: Diciembre 2011

Edita: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad.

ISBN: 978-84-453-5035-5

Depósito Legal: C 348-2012

Maquetación: Tórculo Artes Gráficas, S. A.

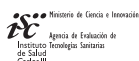
# Diseminación de los productos de evaluación de tecnologías sanitarias. Nuevas líneas de trabajo

Dissemination of HTA products.  
New lines of action

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

**avalia-t Núm. 2010 / 04**

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN





# Índice

<b>Autoría</b> .....	<b>9</b>
<b>Índice de tablas e ilustraciones</b> .....	<b>11</b>
<b>Lista de abreviaturas</b> .....	<b>13</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>17</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>23</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>35</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>37</b>
3.1. Análisis de las estrategias de difusión y diseminación .....	37
3.2. Creación de los grupos .....	40
3.3. Elaboración de recomendaciones .....	40
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
4.1. Análisis de políticas e iniciativas para la difusión de productos de ETS de las agencias .....	43
4.2. Implementación en las políticas de difusión de las Agencias de ETS españolas .....	62
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	<b>63</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	<b>65</b>
<b>7. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>67</b>
7.1. Recomendaciones generales .....	67
7.2. Recomendaciones enfocadas a gestores y directivos del ámbito de ETS .....	74
7.3. Enfocadas a personal del área de documentación y área de publicaciones .....	75
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>77</b>
Anexo I. Búsqueda bibliográfica .....	83
Anexo II. Cuestionario de evaluación enviado a las agencias de ETS españolas .....	85
Anexo III. Estrategias bibliográficas utilizadas para analizar la indización de los artículos producidos por las agencias españolas en bases de datos .....	89
Anexo IV. Agencias ETS internacionales analizadas .....	91
Anexo V. Estrategias de búsqueda empleadas para la indización de las agencias ETS internacionales en bases de datos .....	95
Anexo VI. Informe para gestores .....	101





# Autoría

## Grupo técnico:

**Alcázar-Alcázar, Raimundo.** Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

**Casal-Acción, Beatriz.** Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

**López-García, María Luisa.** Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

## Grupo de trabajo:

**Blasco Amaro, Juan Antonio.** Unidad de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo (UETS).

**Cuéllar Pompa, Leticia.** Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud (SESCS).

**Fernández Ramos, Andrés.** Agencia de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias (AETS).

**Guerra Rodríguez, Mercedes.** Unidad de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo (UETS).

**Gutiérrez-Ibarluzea, Iñaki.** Euskal Herriko Osasun eta Kontsumo Saileko Osasun Teknologien (Osteba).

**Hernández Torres, Antonio.** Agencia de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias (AETS).

**Muñoz Guajardo, Irene.** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS).

**Parada Martínez, Antoni.** L'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS).

**Rodríguez López, Rocío.** Agencia de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

**Romero Tabares, Antonio.** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

**Salcedo Fernández, Flavia.** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS).

Revisores:

**Atienza Merino, Gerardo.** Técnico, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t.

**Varela-Lema, Leonor.** Técnica, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t.

# Índice de tablas e ilustraciones

Figura 1. Tipología documental desarrollada por las agencias españolas en 2011. . . . .	44
Figura 2. Resultados de las búsquedas de documentos de las agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, recogidos por las principales bases de datos bibliográficas. . . . .	47
Figura 3. Tipología documental elaborada por las agencias internacionales. . . . .	49
Tabla 1. Audiencias diana de las agencias y unidades de ETS de España. . .	45
Tabla 2. Resultados de la difusión activa realizada por las agencias y unidades de ETS de España . . . . .	46
Tabla 3. Tipos de audiencia de las agencias y unidades de INAHTA . . . . .	50
Tabla 4. Características de los sitios web de las agencias internacionales . .	53
Tabla 5. Boletín de novedades y características . . . . .	56
Tabla 6. Adaptación de formatos de los documentos de ETS . . . . .	58
Tabla 7. Presencia de documentos de ETS en bases de datos bibliográficas . . . . .	60
Tabla 8. Estrategias de búsqueda empleadas en las agencias y unidades de ETS españolas . . . . .	89



# Lista de abreviaturas

**AETMIS:** Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (Canadá)

**AETS:** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (Madrid, España)

**AETSA:** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (Andalucía, España)

**Age.Na.S:** The Agency for Regional Healthcare (Italia)

**AHRQ:** Agency for Healthcare Research and Quality (EEUU)

**AHTA:** Adelaide Health Technology Assessment (Australia)

**AHTAPol:** Agencji Oceny Technologii Medycznych (Agency for Health Technology Assessment in Poland, Polonia)

**AIAQS:** Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (Cataluña, España)

**ANZHSN:** Australia and New Zealand Horizon Scanning Network (Australia)

**AR:** Assessment report (véase IE)

**ASERNIP-S:** Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical (Australia)

**avalia-t:** Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias (Galicia, España)

**CADTH:** Canadian Agency for Drugs and Technologies (Canadá)

**CEDIT:** Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques (Francia)

**CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (México)

**CPG:** Clinical Practice Guideline (véase GPC)

**CRD:** Centre for Reviews and Dissemination (Reino Unido)

**CT:** Consulta técnica

**CVZ:** voor Zorgverzekeringen (Holanda)

**DACEHTA:** Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (Dinamarca)

**DAHTA-DIMDI:** Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (Alemania)

**DECIT-CGATS:** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia (Brasil)

**DSI:** Dansk Sygehusinstitut (Dinamarca)

**ECHTA/ECAHI:** European Collaboration for Health Technology Assessment

**ETS:** Evaluación de tecnologías sanitarias

**EUnetHTA:** European network for Health Technology Assessment

**EWBR:** Early warning brief report (véase FT)

**FinOHTA:** Finnish Office for Health Care Technology Assessment (Finlandia)

**FT:** Ficha técnica

**GPC:** Guía de práctica clínica

**Gr:** Gezondheidsraad (Holanda)

**HAS:** Haute Autorité de Santé (Francia)

**HIQA:** Health Information and Quality Authority (Irlanda)

**HTA:** Health Technology Assessment

**HunHTA:** Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont (Unit of Health Economics and Health Technology Assessment, Hungría)

**I+CS:** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Aragón, España)

**ICTAHC:** Israeli Center for Technology Assessment in Health Care (Israel)

**IB:** Informe breve

**IE:** Informe de evaluación de tecnologías sanitarias

**IECS:** Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Argentina)

**INAHTA:** International Network of Agencies for Health Technology Assessment

**IQWiG:** Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Institute for Quality and Efficiency in Health Care) (Alemania)

**KCE:** Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (Belgian Health Care Knowledge Centre) (Bélgica)

**LBI for HTA:** Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessments (Austria)

**MAS:** Medical Advisory Secretariat (Canadá)

**MSAC:** Medicare Services Advisory Committee (Australia)

**MTU-SFOPH:** Medical Technology Unit - Swiss Federal Office of Public Health (Suiza)

**NCCHTA:** National Co-ordinating Centre for Health Technology Assessment (Reino Unido)

**NHS QIS:** NHS Quality Improvement Scotland (Reino Unido)

**NHSC:** National Horizon Scanning Centre (Reino Unido)

**NICE:** National Institute of Clinical Excellence (Reino Unido)

**NOKC:** Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (Noruega)

**Osteba:** Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Euskadi, España)

**SBU:** Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (Suecia)

**SESCS:** Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de Salud (Canarias, España)

**TR:** Technical Report (véase CT)

**UETS:** Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo (Madrid, España)

**VASPVT:** Valstybines Akrediavimo Sveikatos Prieziuros Veiklai Tarnybos prie Sveikatos Apsaugos Ministerijos (State Health Care Accreditation Agency under the Ministry of Health, Lituania)

**VATAP:** VA Technology Assessment Program (EUA)

**ZonMw:** Medical and Health Research Council of the Netherlands (Holanda)



# Resumen

## INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) ha consolidado su papel de proporcionar a gestores y decisores la mejor evidencia disponible. A esta audiencia se han ido sumando los ciudadanos, la industria, los profesionales sanitarios, etc.

Cada tipo de usuario tiene necesidades diferentes, y surge la demanda de adaptar los contenidos y formatos de la documentación, así como sus canales de diseminación.

Este informe tiene como objetivo, analizar las experiencias en la difusión de productos y actividades de agencias y unidades de ETS y elaborar herramientas para mejorar la diseminación de los diferentes productos.

Existen experiencias que confirman el interés por mantener una línea de trabajo que estudie y analice todos los aspectos que atañen a la diseminación de sus productos.

A nivel nacional, el informe *Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias* supuso un punto de partida para valorar y analizar la situación en cuanto a las políticas de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

A nivel internacional *The European Network for Health Technology Assessment* (EUnetHTA) ha desarrollado esta línea de trabajo durante los años 2006-2008 a través del *Work Package 2 (WP2): Communications* (2006-2008) y en el periodo 2010-2012, como *WP2: Dissemination*.

El *Institute of Health Economics* (IHE) en 2008 publicó *Effective Dissemination of Findings from Research*, un estudio acerca de la efectividad en la difusión de los resultados de la investigación.

## OBJETIVOS

- Analizar las políticas e iniciativas para la difusión de productos de ETS de las agencias españolas e internacionales.
- Evaluar en qué grado las recomendaciones realizadas por el grupo de técnicos y expertos en documentación se han implementado en las

políticas de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

- Identificar cambios en las estrategias y proponer nuevas líneas de actuación que consoliden el área de interés.

Se han seguido los siguientes puntos para la redacción de este trabajo:

- Selección de las agencias y unidades objeto de estudio, tomando como referencia aquellas organizaciones que forman parte de AUnETS e INAHTA. Análisis de las estrategias de difusión y diseminación de las organizaciones ETS a través de revisión bibliográfica, envío de un cuestionario (agencias nacionales) y revisión de sitios webs (agencias internacionales).
- Creación del grupo de trabajo formado por un grupo técnico y un grupo de expertos. El grupo técnico lo conforman dos documentalistas y la directora de avalia-t. El grupo de expertos está compuesto por técnicos afines al área de documentación y difusión de las agencias de ETS españolas.
- Reunión de trabajo con el grupo de expertos siguiendo una dinámica grupal para la elaboración de las recomendaciones.

## RESULTADOS

En el ámbito nacional, se describen los siguientes resultados:

**Tipología documental:** el 100% de las agencias produce IE y CT, un 87,5% publica GPC y el 50% las FT. Se ha consolidado la serie de documentos metodológicos producida por el 50%. Todas las agencias elaboran informes breves.

**Audiencias diana:** todas las agencias dirigen documentos a la audiencia legislativa y administrativa, a la audiencia clínica, a las asociaciones profesionales. El 62,5% producen documentos para los ciudadanos y el 25% para la audiencia industrial.

**Diseminación:** todas las agencias mantienen actualizada una página web en la que dan cabida a su documentación. El 50% de las agencias utilizan un boletín de novedades. El 37,5% utiliza ocasionalmente herramientas

de la web 2.0 como redes sociales. El RSS o alertas informativas son utilizados por el 65,5%. Todas las agencias manifiestan publicar artículos y realizar sesiones técnicas.

El 62,5% de las agencias cuentan con medios materiales y/o económicos específicos para la diseminación.

En el ámbito internacional:

Tipología documental: el documento más común entre todas las organizaciones es el Informe de Evaluación (IE). El 98% de las agencias realizan este tipo de documento. Son todas a las agencias a excepción de NHSC que realiza exclusivamente Fichas Técnicas (FT) de tecnologías nuevas y emergentes. En el caso de Consultas Técnicas (CT), el porcentaje de agencias que las realizan se reduce al 47%. Por su parte, las FT son realizadas por un 36% y las Guías de Práctica Clínica (GPC) se producen en 11 de las 45 agencias (un 24%).

Audiencias diana: todas las organizaciones consideran a las autoridades y gestores sanitarios audiencia de sus documentos ETS, a excepción de las dos agencias norteamericanas VATAP y AHRQ que excluyen a las administraciones sanitarias.

Diseminación: casi el total de las organizaciones analizadas cuentan con sitio web desde el que dan acceso a sus publicaciones de manera libre y gratuita. Un 65% traduce su web al inglés.

Canales como el RSS o el boletín de novedades son utilizados por alrededor del 50% de las agencias, aunque las herramientas de la web 2.0 aun no están muy presentes en las agencias ETS. El medio más utilizado es Twitter, con presencia en el 83,4% de las agencias que tienen algún recurso, y posteriormente Facebook, con el 50%. Otros recursos utilizados, menos representativos en las organizaciones, son el canal de Youtube (25%) o el sistema de alertas por correo electrónico (25%).

## DISCUSIÓN

La misión fundamental de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias es proporcionar información de calidad que ayude en la toma de decisiones y es preciso, por ello, garantizar que llegue a sus destinatarios. La diversidad de canales, formatos y productos utilizados muestra los importantes esfuerzos que se han dedicado para lograr mayor difusión de los productos de ETS y hace crucial la investigación de aquellos aspectos que condicionan la transferencia del conocimiento.

Se ha observado que existen diferencias entre la variedad de productos que las agencias publican, las agencias españolas diversifican más su producción con respecto a las internacionales.

También se muestra como un porcentaje pequeño de agencias elaboran materiales adaptados a las audiencias a pesar de que estudios recientes coinciden en la importancia de este paso abordan la elaboración de materiales adaptados a pacientes.

En cuanto a los medios de comunicación utilizados por la mayoría de agencias destacan los recursos en línea como boletines, RSS y/o Twitter, que se han revelado como los más visibles.

Las estrategias de diseminación propuestas en anteriores experiencias nacionales no fueron implementadas por la mayoría de agencias por lo que el grupo de trabajo debatió los posibles obstáculos para su puesta en marcha y propuso nuevas líneas de actuación.

## CONCLUSIONES

1. Pocas organizaciones publican formatos adaptados a las audiencias.
2. El formato de los documentos, publicados como informes de evaluación, limita su impacto.
3. Los nuevos canales de difusión proporcionados por la web 2.0 son utilizados de manera incipiente por las agencias de ETS, aunque se prevé una mayor utilización debido al impacto de estos productos y al fácil manejo de datos como: acceso, localización, visitas, etc.
4. El boletín periódico de novedades disponible a través de la web o del correo electrónico se considera un sistema útil de difusión que permite a los usuarios conocer las novedades de una organización directamente.
5. El hecho de publicar en la lengua propia de cada país puede suponer una barrera para su diseminación, ya que el inglés es la lengua predominante para la producción científica en ETS.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones han sido definidas y consensuadas a través de la interacción del grupo de expertos. Han sido agrupadas en generales y enfocadas

a grupos determinados que participan en los procesos de planificación, desarrollo y difusión de las publicaciones:

Recomendaciones generales:

- Creación de una base de datos de proyectos en curso con el fin de permitir la coordinación entre agencias y el establecimiento de sinergias. También la implementación de un repositorio de producción científica que recopile toda la producción científica de las agencias y unidades ETS, gestionado y mantenido de manera conjunta y colaborativa por las instituciones pertenecientes a la red AUnETS.
- Desarrollo de un boletín electrónico colectivo que recoja las novedades de agencias y unidades a nivel nacional para la difusión de sus productos.
- Respecto a las versiones de los documentos, se propone crear de manera sistemática una versión breve para los productos ETS. Puede conformar un documento independiente o integrarse en la versión completa presentada como anexo, y estaría formada por un resumen estructurado del producto ETS con una extensión de dos páginas.
- Debido a la estructura y extensión de los productos ETS, también se propone el desarrollo, con estructura de artículo científico, de una versión de los IE y CT dirigidos a la audiencia investigadora. Con el fin de consolidar este canal para las investigaciones ETS, es recomendable solicitar una sección en las revistas nacionales especializadas del ámbito de la administración y de la gestión sanitaria.
- Se recomienda la publicación de la producción ETS en soporte electrónico PDF navegable, con el fin de abaratar costes de producción y multiplicar las posibilidades de difusión. También se sugiere la adecuación del soporte acompañando a las diferentes versiones: e-book, soportes para dispositivos móviles, etc.
- Se propone el uso de tecnologías basadas en la web social cada vez más presentes en el ámbito profesional, con el fin de multiplicar los puntos de acceso a las publicaciones. Se propone la creación de una base de datos multimedia y la utilización de cuentas de las principales redes sociales generales y especializadas como medio de difusión de la producción científica. Finalmente, la utilización de la plataforma web de gestión de proyectos de la red AUnETS como portal para

la recopilación y difusión de las versiones de productos y canales de comunicación utilizados.

Recomendaciones enfocadas a gestores y directivos del ámbito de ETS

El desarrollo de las propuestas y recomendaciones planteadas suponen un incremento considerable de tiempo y recursos por parte de las agencias y unidades ETS. Es necesario pues establecer un acuerdo para que las recomendaciones se trasladen a un compromiso entre las instituciones que atiendan a los siguientes aspectos:

- Consolidación del grupo de trabajo de técnicos y expertos en documentación de la Red AUnETS.
- Promoción de la creación de la base de datos de proyectos en curso, el repositorio de producción científica, y el boletín periódico, y motivación del personal de las agencias para su uso.
- Puesta a disposición los medios necesario para la adaptación de los productos ETS a las versiones propuestas y uso de los canales de comunicación como medios de difusión y diseminación.

Recomendaciones enfocadas a personal del área de documentación y área de publicaciones

- Promover e incorporar de manera sistemática el contenido de sus organizaciones: publicaciones, proyectos en curso, etc. en las herramientas y recursos de información que se desarrollen de manera colaborativa a través de la red AUnETS.
- Realizar un estudio cualitativo a nivel nacional, que sirva para analizar y evaluar el uso de las publicaciones ETS entre las diferentes audiencias.
- Realizar medidas formativas a bibliotecarios y documentalistas del ámbito de ciencias de la salud, con la finalidad de que conozcan los productos ETS y los utilicen como una fuente más de información para atender las demandas por parte de usuarios potenciales.
- Participar en actividades científicas que ayuden a consolidar las áreas: presencia en jornadas, congresos, etc.

# Abstract

## INTRODUCTION

Over time, health technology assessment (HTA) has consolidated its role of ensuring that health-care managers and decision-makers are provided with the best evidence available. This audience has been extended to include the general public, industry and health-care professionals, etc.

Each type of end-user has different needs, to which documentation contents and formats, along with their respective dissemination channels, must thus be adapted.

This report seeks to analyse experiences relating to the diffusion of the products and activities of HTA agencies and units, and develop tools to improve the dissemination of these products.

There are experiences which underscore the interest involved in maintaining a line of work aimed at studying and analysing all aspects pertaining to the dissemination of such products.

At a domestic level, the report entitled, “Strategies for the diffusion and dissemination of health technology assessment products” (*Estrategias para la difusión y dissemination de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*) marked a departure point for assessing and analysing the status of HTA-agency diffusion policies.

At an international level, this line of work was pursued during the period 2006-2008 by *The European Network for Health Technology Assessment* (EUNetHTA) via *Work Package 2 (WP2): Communications* (2006-2008) and subsequently, during the period 2010-2012 via *WP2: Dissemination*.

In 2008, the *Institute of Health Economics* (IHE) published *Effective Dissemination of Findings from Research*, a study which addressed the effectiveness of diffusion of research results.

## OBJECTIVES

- To analyse policies and initiatives for the diffusion of Spanish and international agencies’ HTA products.

- To assess to what degree the recommendations made by the panel of documentation technicians and experts have been implemented in HTA-agency diffusion policies.
- To identify changes in strategies, and propose new lines of action designed to consolidate the area of interest.

## METHODOLOGY

The salient points of the procedure used to draw up this report were as follows:

- Selection of agencies and units under study, with organisations that formed part of the Spanish Health Technology Assessment Agencies & Units (*Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - AUnETS*) and International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) taken as reference. Analysis of the diffusion and dissemination strategies of HTA organisations by means of a bibliographic review, circulation of a questionnaire (domestic agencies), and review of websites (international agencies).
- Creation of a working group consisting of a technical team and a panel of experts. The technical team was made up of two documentalists and the head of the Galician Health Technology Assessment Agency (*Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia - avalia-t*). The panel of experts was made up of technicians engaged in documentation -and diffusion- related tasks in Spanish HTA agencies.
- Holding a meeting with the panel of experts, and using group interaction dynamics to draw up recommendations.

## RESULTS

The results yielded the following breakdown.

### DOMESTICALLY

Type of document: 100% of agencies produced assessment reports (ARs) and technical reports (TRs); 87.5% published clinical practice guidelines (CPGs); and 50% compiled early warning brief reports (EWBRs). The series of methodological documents produced by 50% had been consolidated. All agencies issued brief reports.



**Target audiences:** All agencies directed documents at legislative administrative and clinical audiences, as well as professional associations; 62.5% produced documents for the public, and 25% targeted the industrial segment.

**Dissemination:** All agencies maintained an updated web page on which they hosted their documentation; 50% of agencies used a news bulletin; 37.5% occasionally used Web 2.0 tools as social networks; and 65.5% used RSS (Really Simple Syndication) format or news alerts. All agencies reported that they published papers and held technical sessions.

In all, 62.5% of agencies had specific material and/or financial means for dissemination purposes.

#### INTERNATIONALLY

**Type of document:** Among all the organisations, the most widespread document was the AR, with 98% of agencies producing this type of publication. With the single exception of the National Horizon Scanning Centre (NHSC), all agencies drew up EWBs exclusively in respect of new and emerging technologies. In the case of technical reports, the percentage of agencies issuing these fell to 47%. For their part, EWBs were drawn up by 36% and clinical practice guidelines (GPCs) by 11 (24%) of the 45 agencies.

**Target audiences:** Health-care authorities and managers were regarded as the audience for HTA documents by all but two organisations, the US agencies known as the Veterans Affairs-Technology Assessment Program (VATAP) and Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), both of which excluded health-care administrations.

**Dissemination:** Almost all the organisations analysed had a website that offered unrestricted, cost-free access to their publications; 65% translated their websites into English.

Channels such as RSS or news bulletins were used by around 50% of agencies, though Web 2.0 tools were still not very much in evidence in HTA agencies. The most widely used medium was Twitter, which was present in 83.4% of agencies that had some type of resource, followed by Facebook, with 50%. Other resources used, though less representative in the organisations, were the YouTube channel (25%) and e-mail alert system (25%).

## DISCUSSION

The fundamental mission of the Health Technology Assessment is to provide quality information to assist with decision making, being therefore essential that it reaches key stakeholders. The diversity of channels, formats and products used shows the significant efforts that have been devoted to achieve wider dissemination but it is acknowledged that it is fundamental to investigate those aspects that influence knowledge transfer. It has been observed that there are differences between the variety of products that agencies publish, being more diversified the Spanish production with respect to the international. The results show that only a small percentage of agencies produce materials tailored to the audience even though recent studies agree on the importance of this step to increase impact of HTA products. As for the media used, most agencies include online resources such as newsletters, RSS and / or Twitter, which are envisioned as the most visible. Dissemination strategies proposed by previous national experiences were not implemented by most agencies so the working group discussed the possible obstacles to their implementation and proposed new lines of action.

## CONCLUSIONS

1. Few organisations publish formats that are purpose-adapted to audiences.
2. The format of documents published as ARs limits their impact.
3. The new diffusion channels provided by Web 2.0 are beginning to be used by HTA agencies, though more widespread use is envisaged due to the impact of these products and the user-friendliness of data in terms of access, location, visits, etc.
4. A regular bulletin available via a website or e-mail is regarded as a useful diffusion system which enables end-users to learn directly about an organisation's latest news.
5. Publishing in a country's native language may pose a barrier to dissemination, since English is the predominant language for scientific production in HTA.

## RECOMMENDATIONS

These recommendations were defined and agreed upon after being discussed and debated by the panel of experts. They have been broken down

into: general recommendations; and recommendations that are targeted at specific groups which participate in the processes of planning, drafting and diffusion of publications:

#### General recommendations

- Creating a database of ongoing studies to facilitate inter-agency coordination and the creation of synergies; and, likewise, implementing a repository of scientific production, which would compile the entire scientific production of HTA agencies and units, and be jointly and collaboratively managed and maintained by *AUnETS*-network member institutions.
- Issuing a collective e-bulletin that would publish news of agencies and units at a nation-wide level for the diffusion of their products.
- Insofar as the versions of documents are concerned, it is proposed that a short version for HTA products be systematically created. This could take the form of an independent document, or be part of the complete version and presented as an appendix, and would comprise a structured summary of the HTA product, extending over the space of two pages.
- Due to the structure and scope of HTA products, a version of ARs and TRs, structured like a scientific paper, should be developed and targeted at a research audience. To consolidate this channel for HTA research, a request should be made for the provision of a dedicated section in national journals specialised in the field of health-care administration and management.
- It is recommended that HTA production be published in browsable electronic PDF format, to reduce production costs and multiply the possibilities of diffusion. It is also suggested that the format be suitably adapted for the different versions, such as e-books, formats for mobile devices, etc.
- To multiply the number of publication access points, it is proposed that use be made of technologies based on the social networks that are becoming so increasingly present in the professional sphere. A multimedia database should be set up and the accounts of the leading general and specialised social networks should be used as a means of diffusion of scientific production. Finally, the *AUnETS* study management web platform should be made to serve as a portal for the compilation and diffusion of the product versions and communication channels used.

Recommendations targeted at HTA managers and executives

Implementation of the proposals and recommendations made will entail a considerable increase in time and resources on the part of HTA agencies and units. Accordingly, an agreement must be reached whereby these recommendations become commitments among institutions assuming responsibility for the following aspects:

- consolidating the panel of documentation technicians and experts belonging to the *AUnETS* network;
- promoting the creation of the ongoing-study database, scientific production repository and regular bulletin, and motivating agency staff to use these facilities; and,
- putting in place the resources needed for adapting HTA products to the proposed versions, and using communication channels as a means of diffusion and dissemination.

Recommendations targeted at staff in the documentation and publication fields

- organisation content, such as publications, ongoing studies, etc., should be promoted and systematically incorporated into any tools and data resources that are collaboratively developed through the *AUnETS* network;
- a nation-wide qualitative study should be conducted to analyse and evaluate the use of HTA publications by the various audiences;
- training measures should be implemented among health science librarians and documentalists, to ensure that they become conversant with HTA products and use them as just another data source for attending to the demands of potential end-users; and,
- participation in any scientific activities which help consolidate these fields should be encouraged, e.g., attendance at conventions, congresses and conferences, etc.

# 1. Introducción

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) tiene como finalidad apoyar la toma de decisiones y la aplicación de políticas basadas en la evidencia (1). La *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA) define la ETS como “Evaluación sistemática de las propiedades, los efectos y/o los impactos de las tecnologías sanitarias. Puede abordar las consecuencias directas y deseadas de las tecnologías, así como sus consecuencias indirectas y no buscadas. Su objetivo principal es aportar información para la toma de decisiones, relacionadas con la tecnología en la atención sanitaria”(2).

En esta definición identificamos como la principal audiencia de la ETS a la administrativa, integrada por responsables sanitarios y gestores(3), los cuales necesitan contar con toda la información disponible de forma sintetizada para poder tomar decisiones basadas en información de calidad.

Con el paso del tiempo se han ido sumando otras audiencias como son los profesionales sanitarios, la audiencia académica, ciudadanos e industria médica, para los que los productos de ETS constituyen una herramienta de apoyo en la toma de decisiones.

Los grupos de usuarios a los que se dirigen los productos de ETS son muy heterogéneos y, por tanto, tienen necesidades muy diferentes. Por ello, las organizaciones de ETS deben diversificar y adaptar su producción a las necesidades específicas de cada grupo, para darles respuesta, y lograr así el impacto deseado (4).

En lo que respecta a la audiencia administrativa, diversos estudios ponen de manifiesto que los informes y productos publicados por agencias de ETS, por ejemplo, revisiones sistemáticas (RS), no consiguen la repercusión esperada en la difusión de los resultados obtenidos y no impacta en la forma prevista en este tipo de audiencia (5, 6).

En cuanto a los profesionales sanitarios, a pesar de que participan en gran medida en la revisión de productos de las agencias, perciben que su participación está desligada de la propia realización de los documentos, por lo que no ven clara la aportación clínica de estos productos (7). **Son una excepción** las guías de práctica clínica (GPC), ya que por su propia naturaleza, en su elaboración participa un grupo clínico(8).

Por otra parte, la adaptación del mensaje es tan importante como su propia comunicación. En este plano juega un papel fundamental la diseminación, entendida como el proceso que pretende transmitir los contenidos a un público determinado con objeto de mejorar sus conocimientos y habilidades sobre los temas abordados. Supone la orientación y adaptación del mensaje a una audiencia objetiva.

La diseminación aporta un elemento de valor, al definir la audiencia objetiva, es decir, el usuario específico al que se dirige el mensaje, y consecuentemente la elección del medio o canal idóneo para difundirlo.

Actualmente existe una gran profusión de medios que proporcionan más oportunidades para conseguir una comunicación eficiente: grupos de trabajo internacionales (*e-meetings*), herramientas con soporte web, redes sociales, boletines electrónicos informativos (*e-newsletters*) (9), etc. todos ellos constituyen nuevos canales de comunicación. A pesar de estas nuevas alternativas existen diferentes colectivos que muestran resistencia al uso de estas nuevas tecnologías, que siguen prefiriendo una comunicación activa y personal, como las sesiones técnicas presenciales (5).

Este nuevo escenario puso de manifiesto la necesidad de examinar la diseminación de los productos de las agencias de ETS. En el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del año 2007, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t planteó la necesidad de estudiar la situación de las políticas y actuaciones para la difusión de productos de las agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Es en este contexto en el que nació el proyecto “*Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*” (3), que aunó el conocimiento y la experiencia de un grupo de trabajo formado por los documentalistas y responsables de la difusión de las diferentes agencias de ETS de España.

A nivel nacional este proyecto supuso un punto de partida para el análisis y valoración de la situación de las organizaciones de ETS españolas en cuanto a las políticas y estrategias de difusión.

Los objetivos del proyecto fueron, por una parte, el análisis de las experiencias en la difusión de productos y actividades desarrolladas por las agencias y unidades de ETS en el ámbito nacional e internacional, y por otra, la elaboración de una serie de herramientas que permitieran mejorar la diseminación de los diferentes productos.

Tras el análisis y conclusiones se recogieron una serie de recomendaciones estructuradas en los siguientes apartados:

- Identificación de la audiencia diana, p.ej.: legislativa y administrativa, profesionales pertenecientes al ámbito sanitario y ciudadanos, entre otros.
- Identificación y propuesta de tipología documental, que recoge aspectos como la adaptación de versiones de los documentos según la audiencia, la edición en diferentes versiones de productos en soporte electrónico (pdf, html) o papel.

Junto con estas recomendaciones se propusieron estrategias para lograr la difusión y diseminación más eficaz de los productos elaborados por las agencias de evaluación, que se concretaron en:

- Crear una política de enlaces que consiga la inclusión de los productos de las agencias en portales sanitarios y bibliotecas virtuales.
- Propiciar la publicación de artículos en revistas de las disciplinas estudiadas.
- Indizar los documentos en las principales bases de datos bibliográficas.
- Crear una publicación *Open Access* en soporte electrónico, especializada en ETS.
- Potenciar un portal sanitario común para los miembros de AUnETS.
- Realizar estudios bibliométricos de manera sistemática para conocer y evaluar los resultados de las estrategias de difusión y diseminación (3).

Proyectos similares al realizado por avalia-t se han llevado a cabo en el ámbito internacional:

*The European Network for Health Technology Assessment* (EUnetHTA) desarrolló esta línea de trabajo durante los años 2006-2008 a través del *Work Package 2 (WP2): Communications* (2006-2008) (10) y en el periodo 2010-2012, lo está haciendo como *WP2: Dissemination*.

El primer WP2 de EUnetHTA pretendía desarrollar un sistema de información que evitase duplicidad en las labores de comunicación. Se cen-

tró en dos áreas fundamentales: la dinamización de dichas estrategias de comunicación, mediante la elaboración de una serie de recomendaciones dirigidas a cómo enfocar las y el desarrollo de un repositorio o base de datos de informes de ETS.

En este trabajo se identificó a los integrantes de la red (*EUnetHTA Network Partners*) como la audiencia diana más importante, así como un canal esencial para la comunicación (9).

Por otra parte, el *Institute of Health Economics* (IHE) publicó en 2008 el estudio *Effective Dissemination of Findings from Research*, acerca de la efectividad en la difusión de los resultados de la investigación. En este informe se plantean diferentes aspectos de la difusión, desde la audiencia diana hasta las principales barreras, pasando por el análisis del mensaje (11). La diseminación se asocia a la “transferencia de conocimiento” (*Knowledge Transfer*) y a la “transferencia e intercambio del mismo” (*Knowledge Transfer and Exchange*), y lo reconoce como un proceso que va más allá de la mera distribución de resultados. La distribución y las vías utilizadas son esenciales, ya que pueden hacer variar el proceso de difusión en cobertura, tiempos y costes.

La diseminación de la investigación, según este informe, se encuentra con una serie de barreras que pueden agruparse en tres estratos:

- Nivel individual: falta de experiencia y capacidad para medir la evidencia científica, desconfianza, actitud negativa ante el cambio.
- Nivel organizacional: falta de apoyo, competitividad, inestabilidad en el personal.
- En la propia comunicación: sobrecarga de información, utilización del lenguaje académico, falta de información sobre necesidades e implicaciones.

De igual forma, los agentes facilitadores se recogen también en tres niveles:

- Nivel individual: el valor de la investigación, redes colaborativas, propiciar confianza, roles y responsabilidades claros.
- Nivel organizacional: provisión de apoyo y formación, recursos económicos y tecnológicos.



- Nivel de comunicación: exposiciones presenciales (cara a cara); la inclusión de gestores y decisores en la planificación y diseño de los proyectos, adaptación del mensaje a la audiencia e inclusión de los líderes de opinión.

Toda la información recogida hasta este momento, y los esfuerzos llevados a cabo por lograr un mayor impacto de las publicaciones, ponen de relieve el interés de las agencias de ETS en este tema.

En la actualidad estimamos necesario dar continuidad a esta línea de trabajo en *diseminación de los productos de ETS*, que las agencias consideran estratégica. Surge así este nuevo proyecto que pretende:

- Evaluar las experiencias de las agencias de ámbito nacional e internacional en tareas de difusión y diseminación.
- Analizar la adopción de las recomendaciones propuestas en 2008 por las agencias nacionales.
- Elaborar herramientas y estrategias de diseminación que aumenten el impacto de sus publicaciones y permitan una evaluación constante.



## 2. Objetivos

1. Analizar las políticas e iniciativas para la difusión de productos de ETS de las agencias españolas e internacionales.
2. Evaluar en qué grado las recomendaciones realizadas por el grupo de técnicos y expertos en documentación se han implementado en las políticas de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
3. Identificar cambios en las estrategias y proponer nuevas líneas de actuación que consoliden el área de interés.



# 3. Metodología

Se ha realizado un análisis de las estrategias de difusión y diseminación para las publicaciones ETS llevadas a cabo por organizaciones a nivel nacional e internacional. Se ha creado un grupo de trabajo de profesionales del área de la documentación y se ha elaborado un conjunto de recomendaciones.

## 3.1. Análisis de las estrategias de difusión y diseminación

### Selección de las organizaciones

Se ha realizado una selección de organizaciones a nivel nacional e internacional para su posterior análisis. En el primer caso se han analizado las agencias y unidades de la red AUnETS. La selección ha estado formada por ocho agencias y unidades de ETS.

En el caso de organizaciones internacionales, se han seleccionado aquellas pertenecientes a la red INAHTA, a excepción de las nacionales, que contarán con sitio web y/o información en la web de INAHTA. De 46 agencias identificadas, una no contaba con sitio web ni información en INAHTA. Finalmente la selección ha estado formada por 45 organizaciones.

### Establecimiento de las variables de estudio

Para establecer las variables de estudio se utilizó el informe realizado por avaluat en 2009 “Informe de Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)” (3) con la incorporación de nuevas variables identificadas a partir de la información consultada y la búsqueda bibliográfica realizada (ANEXO I).

Las variables están relacionadas en tres grupos:

1. Tipología documental: identificación de la tipología de estudios y formatos de presentación.

- Informes de Evaluación (IE).
- Consultas Técnicas (CT).
- Fichas Técnicas (FT).

- Guías de Práctica Clínica (GPC).
- Otros: documentos no incluidos en ninguno de los grupos anteriores.

2. Audiencia diana: tipología de usuarios a la que van dirigidas las publicaciones ETS. Se recogen siete tipos de audiencia diferentes según la propuesta realizada en 2009 por el grupo de trabajo participante del Informe de evaluación (3), que parte del propuesto por García Caballero (12).

- Legislativa y administrativa: compuesta por directivos y gestores sanitarios (administraciones central y autonómica, servicios centrales y directores de centros sanitarios).
- Profesionales pertenecientes al ámbito sanitario: incluye a todos los profesionales de la salud implicados en la atención sanitaria (clínicos, personal de enfermería, educadores, etc.)
- Académica: referida al ámbito de la investigación y la docencia universitaria. Es necesaria la creación de nuevas redes dentro del ámbito académico, con el fin de crear una mayor conciencia sobre la necesidad de ETS. Todo ello se lograría no solo con la difusión y diseminación de los documentos elaborados, sino también con la creación de redes de apoyo metodológico.
- Investigadora: compuesta por los profesionales que trabajan en este ámbito en el marco de institutos de investigación, unidades y grupos de investigación o profesionales vinculados a proyectos específicos.
- Ciudadanos: pacientes, familiares o cuidadores, etc. (a nivel individual) y asociaciones de pacientes, etc. (a nivel colectivo) (13).
- Industria médica y laboratorios: incluye no sólo a directivos, sino también a los profesionales responsables de los diferentes departamentos o miembros de fundaciones y otras entidades vinculadas a la industria.
- Medios de comunicación: prensa local, especializada, etc.

3. Estrategias de difusión y diseminación: identificación de técnicas, instrumentos, procesos, etc. para la difusión y diseminación de publicaciones ETS. Se han definido e identificado los siguientes subgrupos:

- Página web: existencia de página web, diferentes idiomas y versiones, tipos de contenido ofrecido, web 2.0, etc.
- Servicios de información de novedades: publicación periódica con información sobre publicaciones (boletín o newsletter), forma de envío, periodicidad e idioma/s.
- Adaptación de las publicaciones según tipos de audiencia a otros formatos y utilización de diferentes canales de comunicación: adaptación a otros formatos (artículos, versiones para pacientes, etc.) y comunicación a través de otros canales (congresos, medios de comunicación, etc.)
- Servicios de indización y recuperación de la información: presencia de la producción científica de las organizaciones en las fuentes de información consultadas, los recursos generales Medline e ISI Web of Knowledge, y recursos específicos en ETS: HTA Databases, Cochrane Library y repositorio AUnETS como recurso nacional.
- Formación docente: organización, gestión y apoyo metodológico en la elaboración de cursos para la formación en ETS.

## Análisis de la información

### Revisión bibliográfica

Se actualizaron las búsquedas bibliográficas ejecutadas en el informe de Sobrido Prieto [et al] de 2009 (3). Estas estrategias sirvieron para interrogar Medline (PubMed), HTA de CRD database, ISI Web of Science, e Índice Médico Español (CSIC) en enero de 2011 (ver anexo III).

### Análisis de organizaciones a nivel nacional

Este ha sido realizado mediante el envío y cumplimentación de un cuestionario por parte del personal encargado de la difusión y diseminación de las agencias y unidades ETS. El cuestionario proporciona información detallada acerca de las actuaciones de las organizaciones españolas en cuanto a la difusión y diseminación de sus productos.

Por otro lado, permite comprobar si las recomendaciones recogidas en el informe Sobrido Prieto [et al] de 2009, se han llevado a cabo y en qué medida.

El envío del cuestionario se llevó a cabo en abril de 2011.

Análisis de las organizaciones a nivel internacional

Se realiza a partir de la información que la red INAHTA facilita en su sitio web de cada miembro, y de la información que cada organización pone a disposición en su sitio web para consulta. La recogida de información y análisis se lleva a cabo entre abril y mayo de 2011.

## 3.2. Creación de los grupos

### Grupo técnico

Está constituido por dos documentalistas y la directora de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Este grupo es el responsable de la búsqueda de información, de la revisión bibliográfica y de la recogida y análisis de datos.

### Grupo de expertos

Este equipo está formado por técnicos del área de documentación, difusión y diseminación de las organizaciones pertenecientes a AUnETS. El grupo de expertos ha sido el responsable de la redacción de las recomendaciones y la revisión del documento final.

Este grupo de trabajo no solo ha colaborado puntualmente en este proyecto, también lo ha hecho, de manera continuada, desde 2007 en otros relacionados con el área de documentación. Esto ha generado una fuerte implicación que ha quedado reflejada en las aportaciones y resultado de este estudio.

## 3.3. Elaboración de recomendaciones

Para la elaboración de las recomendaciones se ha realizado un taller siguiendo una dinámica grupal con el grupo de expertos, además de las diferentes comunicaciones a través de correo electrónico para su revisión.

El taller tuvo lugar en mayo de 2011 y tuvo una duración de cinco horas. Asistieron el grupo de expertos formado por 11 técnicos del área de la documentación, difusión y diseminación de las organizaciones; y una moderadora y una observadora por parte del grupo de técnico.

El guión mantenido en la reunión constó de las siguientes tareas:

- Exposición de resultados obtenidos en el análisis de las agencias nacionales.



- Evaluar en qué grado las recomendaciones realizadas por el grupo de técnicos y expertos en documentación en 2007 se han implementado.
- Identificar cambios en las estrategias y políticas de difusión y diseminación.
- Propuesta de recomendaciones.

Las recomendaciones propuestas fueron recogidas y redactadas y, a través de envíos por correo electrónico, se han ido definiendo buscando una mayoría favorable.

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
Análisis de estrategias en organismos de ETS	Propuesta de recomendaciones. Reunión de trabajo	Definición de recomendaciones. Comunicación a través de correo electrónico	Elaboración documento final
Cuestionario a agencias nacionales Revisión de sitios web de agencias internacionales	Exposición resultado del análisis a organismos ETS Análisis de implementación de recomendaciones anteriores Identificación de cambios en estrategias Propuestas de recomendaciones	Definición de recomendaciones Revisión del documento	Elaboración y revisión del documento final



# 4. Resultados

## 4.1. Análisis de políticas e iniciativas para la difusión de productos de ETS de las agencias

### 4.1.1. Agencias del ámbito nacional

Los resultados que se expondrán a continuación están revisados por el grupo de trabajo, y se basan en la utilización y adaptación del análisis del cuestionario elaborado en el informe de Sobrido Prieto [*et al*] de 2009. Además se han revisado las páginas web de las diferentes agencias de la Red AUnETS.

Tipología documental

Todas las agencias españolas elaboran **informes de ETS (IE)**, ya que son el producto clave de las agencias, y se encuentran disponibles a texto completo en sus páginas web (14-21). En los casos de las Comunidades autónomas con lenguas cooficiales, algunos de los documentos se editan en los dos idiomas (castellano y euskera, gallego o catalán); además en algún caso se editan también en inglés. De forma habitual se incluyen en los documentos resúmenes ejecutivos publicados en lengua inglesa.

Todas las agencias declaran realizar **consultas técnicas (CT)**, a pesar de ello, no todas las tienen publicadas en sus páginas web.

En cuanto a las **guías de práctica clínica (GPC)**, un 87,5% de las agencias dicen publicar estos documentos, aunque no en todos los casos aparece en su página web. A pesar de coincidir en número con las agencias que las elaboraban en 2008, han cambiado las que no lo hacían.

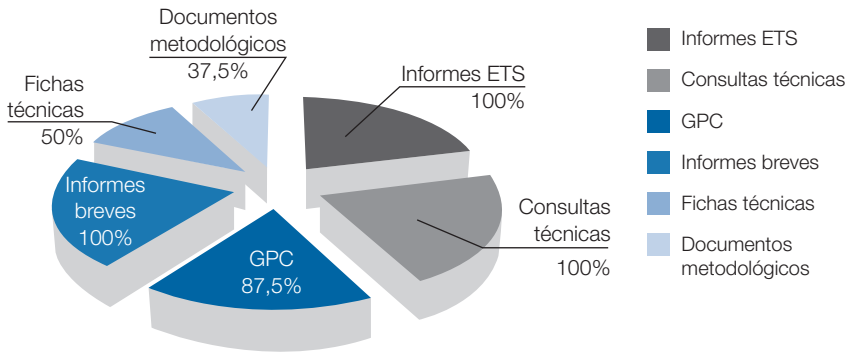
Las **fichas técnicas (FT)** las realizan el 50% de las agencias (AETS, AETSA, avalia-t, Osteba). En este caso el porcentaje y las agencias que las realizan son las mismas que en 2008.

Cuatro agencias (50%) dicen publicar **otro tipo de documentos**, como por ejemplo investigación evaluativa, guías para usos adecuados y versiones de documentos según audiencia, entre otros.

Agencias como avalia-t, Osteba, AETS e I+CS han consolidado una serie que agrupa los **documentos metodológicos (DM)**.

El 100% de las agencias declara elaborar **informes breves (IB)**, pero son documentos que no se publican por tratarse de documentos de uso interno.

**Figura 1. Tipología documental desarrollada por las agencias españolas en 2011.**



Audiencias diana

- Audiencia legislativa y administrativa: el 100% de las agencias tienen como objetivo informar a los gestores y tomadores de decisiones.
- Audiencia clínica: también es en todos los casos un público objetivo.
- Ciudadanía (público en general): el 75% de las agencias manifiestan elaborar documentos para esta audiencia, frente a un 25% que lo hacían en 2008.
- Audiencia industrial y laboratorios: forma parte del público objetivo del 25% de las agencias el doble que en 2008.

**Tabla 1. Audiencias diana de las agencias y unidades de ETS de España**

	LA	PS	AP	C	IM	otros
AETS	x	x	x	x	x	-
AETSA	x	x	x	x	-	-
AIAQS	x	x	x	-	-	-
avalia-t	x	x	x	x	x	Documentalistas bibliotecarios/ Fundaciones hosp.
I+CS	x	x	x	x	-	-
Osteba	x	x	x	x	-	Parques tecnológicos y universidad
SESCS	x	x	x	x	-	-
UETS	x	x	x	x	-	-

LA: Legislativa y administrativa  
 PS: Profesionales Sanitarios  
 AP: Asociaciones Profesionales

C: Ciudadanos  
 IM: Industria Médica  
 -: sin respuesta

#### Estrategias de difusión y diseminación

Todas las agencias mantienen una **página web** en la que manifiestan publicar sus documentos, de manera sistemática, en su versión reducida y/o en su versión completa. Las páginas web, se encuentran publicadas en castellano y en el idioma cooficial de la comunidad autónoma. Tanto la agencia catalana como AETS tienen versiones de la web en inglés, y esta última también en francés.

En cuanto a los sistemas de difusión activos, como la distribución de un boletín electrónico, el 50% de las agencias manifiestan no utilizar este medio (AETS, AETSA, SESCO y UETS).

En este sentido tres de las agencias (37,5%) utilizan de manera ocasional nuevas herramientas proporcionadas por la web 2.0, utilizan por ejemplo páginas como *Youtube*, *Twitter*, o Wikipedia para procurar mayor impacto para sus publicaciones.

Cuatro de las ocho agencias (50%) usan sistemáticamente sistemas de alerta o RSS y una de las ocho (15,5%) lo utiliza de manera ocasional.

El 100% de las agencias dice utilizar las **sesiones técnicas** también como medio para difundir sus productos.

También todas las agencias procuran difundir su trabajo con **presentaciones a congresos o publicación de artículos**. En este caso, son más exhaustivas en la presentación a congresos un 62,5% frente a un 37,5% de agencias que publican sistemáticamente artículos en publicaciones periódicas.

El 62,5% de las agencias cuentan con recursos materiales y/o económicos para el área de difusión y diseminación de sus productos. Un 75% de las agencias cuentan con un responsable de la diseminación, pero sólo Osteba declara tener un profesional contratado con este cometido. El resto de agencias distribuyen las tareas de la diseminación entre personal con perfil de documentalista y administrativos.

**Tabla 2. Resultados de la difusión activa realizada por las agencias y unidades de ETS de España**

	AETS	AETSA	AIAQS	avalia-t	I+CS	Osteba	SESCS	UETS
Publicación de artículos u otros productos	Sist.	Ocas.	Sist.	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Sist.	Ocas.
Presentación en congresos, conferencias y reuniones	Sist.	Ocas.	Sist.	Ocas.	Sist.	Sist.	Sist.	Ocas.
Publicación en la web	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.
Boletín electrónico	Nunca	-	Ocas.	Sist.	Sist.	Sist.	-	Nunca
Boletín papel	Nunca	-	Nunca	Nunca	Nunca	Sist.	-	Nunca
News/alertas informativas/ RSS	Nunca	-	Sist.	Sist.	Sist.	Sist.	-	Ocas.
Difusión selectiva de la información (DSI)	Nunca	Sist.	Sist.	Ocas.	Ocas.	Sist.	-	Ocas.
Sesiones técnicas	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Ocas.	Sist.	Ocas.
Web 2.0.	Nunca	Nunca	Nunca	Ocas.	Nunca	Ocas.	-	Nunca
Otros (especificar)				1				

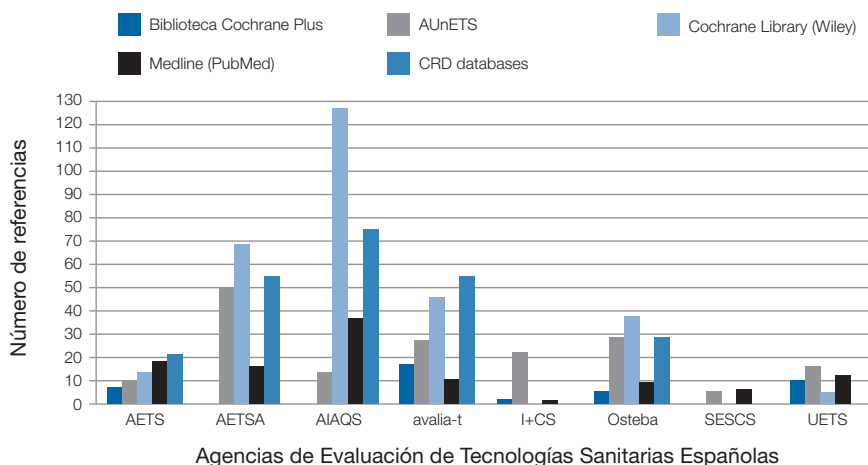
<sup>1</sup> Twitter, Youtube, Issuu, Wikipedia

Ocas.= Ocasionalmente

Sist.= Sistemáticamente

Toda la producción de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias está recogida en la mayoría de bases de datos internacionales, bien sea en formato de artículos publicados en revistas, o bien los propios informes.

**Figura 2. Resultados de las búsquedas de documentos de las agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, recogidos por las principales bases de datos bibliográficas.**



Versiones adaptadas a la audiencia: el 75% de las agencias publican diferentes formatos adaptados para la ciudadanía. Predomina el folleto y surgen formatos novedosos como el e-book (avalia-t) y el tutorial (Osteba).

Todas las agencias participan en programas de formación y apoyo metodológico.

En el caso del análisis del impacto bibliográfico, solo Osteba realiza sistemáticamente un seguimiento del impacto de sus informes. Estos, junto con la AIAQS, monitorizan sistemáticamente las visitas a su página web. Un 62,5% de las agencias analiza el impacto bibliométrico de sus publicaciones ocasionalmente. El 25% de las agencias (avalia-t y Osteba) miden el impacto de sus publicaciones electrónicas ocasionalmente.

#### 4.1.2. Red internacional de agencias de ETS

Se ha realizado un análisis de los sitios web de las agencias y unidades pertenecientes a la red INAHTA (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*), a excepción de las españolas analizadas en el apartado anterior.

La red INAHTA se estableció en 1993, y está formada por 52 agencias miembros de 26 países de Latinoamérica, América del Norte, Europa, Asia, Australia y Nueva Zelanda, vinculadas a gobiernos regionales o nacionales (22).

El análisis se ha realizado a partir de la información incluida en las siguientes fuentes de información:

- Sitios web de las agencias miembros de la red INAHTA
- Sitios web de la red internacional INAHTA
- Otros recursos web que incluyen su producción científica

El análisis se ha enfocado a los aspectos siguientes: la tipología documental, las audiencias diana a las que se dirige la información y las estrategias de difusión y diseminación de cada organización.

Se han identificado 46 organizaciones a nivel internacional excluyendo a las agencias y unidades ETS españolas. De la agencia coreana *Committee for New Health Technology Assessment* (CNHTA) no ha sido posible la recopilación de información, ya que no cuenta con sitio web ni información dentro de INAHTA. Por este motivo, las agencias consultadas finalmente han sido 45.

### Tipología documental

Se ha analizado la tipología de los documentos elaborados por las diferentes agencias.

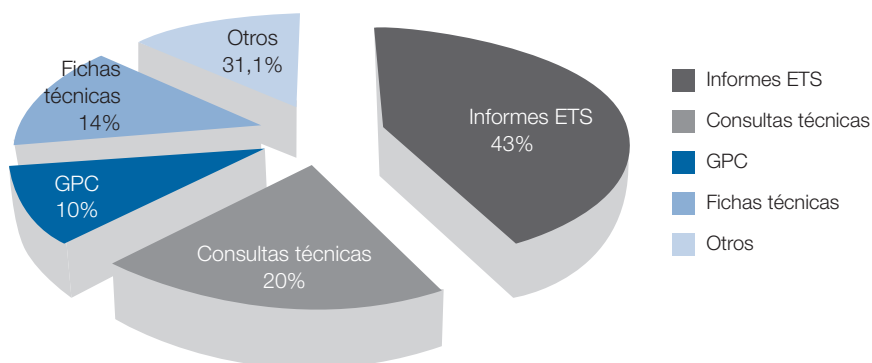
El documento prácticamente común en su totalidad entre todas las organizaciones es el Informe de Evaluación (IE). El 98% de las agencias realizan este tipo de documento, lo que supone casi el total, ya que la única excepción es NHSC que realiza exclusivamente Fichas Técnicas (FT) de tecnologías nuevas y emergentes.

En el caso de Consultas Técnicas (CT), el porcentaje de agencias que las realizan se reduce al 47%, ya que sólo 21 agencias de las 45 realizan este tipo de documento. Por su parte, las FT son realizadas por 16 agencias, lo que supone un 36%. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) se producen en 11 de las 45 agencias (un 24%).



Además de los tipos de documentos mencionados, desde las agencias se realizan otros, como por ejemplo los documentos metodológicos, elaborados por cuatro organizaciones, informes para pacientes elaborados por dos (DACEHTA, IQWIG), u otros: estudios económicos, glosario (HAS) o revisiones Cochrane (NOKC).

**Figura 3. Tipología documental elaborada por las agencias internacionales.**



Audiencias diana

Se han analizado las audiencias diana de las agencias a través de la identificación de usuarios de los documentos ETS en base a la tipología previamente establecida de audiencias diana: audiencias legislativa y administrativa (LA), audiencia clínica (PS), asociaciones profesionales (AP), ciudadanos (C) y la audiencia médica (AM) compuesta por la industria y los laboratorios.

Todas las organizaciones consideran a las autoridades y gestores sanitarios audiencia de sus documentos ETS, a excepción de las dos agencias norteamericanas VATAP y AHRQ, que excluyen a las administraciones sanitarias. La audiencia administrativa y legislativa es, por tanto, un tipo de audiencia en el 96% de los casos (100% en el caso de audiencia administrativa).

También es representativo el porcentaje de organizaciones que consideran a los profesionales sanitarios usuarios de sus documentos, así el 84% de las agencias considera que tiene una audiencia clínica.

Del total de agencias, 14 de ellas cuentan con los consumidores como audiencia de sus documentos, lo que supone el 31%. Menos representativas son las asociaciones profesionales e industria médica, audiencia para seis y cuatro agencias respectivamente.

**Tabla 3. Tipos de audiencia de las agencias y unidades de INAHTA**

		LA		PS	AP	C	IM
		Autoridades sanitarias	Gestores sanitarios				
Alemania	G-ba	x	x				
	IQWiG	x	x	x	x	x	
	DAHTA-DIMDI	x	x	x		x	
Argentina	IECS	x	x	x	x		
Australia	ASERNIP-S	x	x	x		x	
	MSAC	x	x	x		x	x
	AHTA	x	x	x			x
Austria	LBI-HTA	x	x	x			
	GÖG	x	x				
Bélgica	KCE	x	x	x	x		
Brasil	DECIT-CGATS	x	x	x			
Canadá	AETMIS	x	x	x			
	MAS	x	x	x		x	
	IHE	x	x	x			
	CADTH	x	x	x			
Chile	ETESA	x	x	x			
Dinamarca	DACEHTA	x	x	x	x	x	
	HTA-HSR	x	x	x		x	
	DSI	x	x	x			x
Finlandia	FinOHTA	x	x	x			
Francia	HAS	x	x	x		x	
	CEDIT	x	x	x			
Holanda	GR	x	x	x			
	ZonMw	x	x	x	x	x	
	CVZ	x	x				x
Irlanda	HIQA	x	x	x		x	
Israel	ICTAHC	x	x	x			

Italia	Age.na.s	x	x	x			
	UVT	x	x	x			
Korea	CNHTA						
Lituania	VASPV	x	x				
Malasia	MaHTAS	x	x	x			
México	CENETEC	x	x	x			
Noruega	NOKC	x	x	x		x	
Nueva Zelanda	HSAC	x	x				
Polonia	AHTAPol	x	x	x			
Suecia	SBU	x	x	x		x	
Suiza	MTU-SFOPH	x	x	x			
Tailandia	HITAP	x	x	x			
Taiwan	CDE	x	x				
Reino Unido	CRD	x	x	x	x		
	NHSC	x	x	x			
	NETSCC, HTA	x	x				
	NHS QIS	x	x	x			
EEUU	VATAP		x	x		x	
	AHRQ		x	x		x	

LA: Legislativa y administrativa  
 AP: Asociaciones Profesionales  
 PS: Profesionales Sanitarios  
 C: Ciudadanos  
 IM: Industris Médica

#### Estrategias de difusión y diseminación

Todas las organizaciones analizadas cuentan con sitio web desde el que dan acceso a sus publicaciones de manera libre y gratuita. Solo en el caso de HITAP e IECS es necesario registrarse para la descarga o consulta.

Los documentos son ofrecidos en todos los casos en formato PDF, en su idioma original y con un resumen ejecutivo en inglés.

En el caso de países de habla no inglesa, algunas agencias elaboran una versión en inglés de los IE. Es el caso de las agencias IQWIG, DAHTA-DIMDI,

con versiones en alemán e inglés, y otras 6 agencias más que ofrecen sus IE en su lengua original e inglés. En total representan el 26% de las organizaciones.

Siete agencias de habla no inglesa (el 21%), aunque no ofrecen los IE en otros idiomas, ofrecen en su sitio web, además del resumen ejecutivo establecido por INAHTA, resúmenes en inglés.

En el caso de las CT, tres de las 15 agencias ofrecen también una versión completa en inglés (el 20%), y en el caso de CVZ una versión resumida. Ninguna agencia de habla no inglesa ofrece las FT en inglés. Solo en el caso de la brasileña DECIT-CGATS ofrecen una versión resumida.

Solo las GPC de las agencias belga KCE y malaya MAHTAS disponen de versiones en inglés y lengua original, lo cual representa el 33% de aquellas que realizan este tipo de documento.

De 34 agencias de países donde el inglés no es la primera lengua, 22 de ellas cuentan con una versión inglesa del sitio web. Esto supone el 65% del total. Entre ellas, las tres agencias alemanas, las dos austríacas o las dos francesas. De las organizaciones de los países anglófonos, sólo la AHRQ publica una versión web (no completa) en otro idioma, concretamente en español.

El 26% de los sitios web cuentan con un acceso para usuarios que da acceso a más información y/o funcionalidades. Solo ASERNIP-S, HIQA y AHRQ, que suponen el 9% tienen versión web para pacientes.

En algunas ocasiones, los sitios web cuentan con otras características que ayudan y potencian la difusión de producción científica:

#### Canales RSS

De todas las agencias analizadas, son 20, casi la mitad (el 44,5%), las que cuentan con canales RSS como medio de difusión de información. De ellas, el 30%, es decir seis agencias, cuentan con un canal único que utilizan para la difusión de noticias, información general, etc. Otras disponen de canales específicos por tipo de información:

- Canal RSS de noticias 11 agencias, lo que representa el 55% de los casos.
- Canal RSS de publicaciones. El mismo porcentaje de agencias (55%) difunden sus publicaciones a través de un canal específico RSS.
- Canal RSS para boletín periódico. El 40% de las agencias con canal RSS utiliza este medio para difundir su boletín de novedades.

La estructura y extensión en cuanto a la información contenida en los canales RSS es variada. En algunos casos, este recurso está bastante desarrollado, como en el caso de HAS, que cuenta con seis canales entre los que se encuentran publicaciones recientes, dispositivos y procedimientos, comunicaciones de prensa, o resúmenes de dictámenes de medicamentos. Facilita además la incorporación de los canales a lectores RSS comunes como Google, Yahoo, o Netvibes.

#### Web 2.0

Herramientas de la web 2.0 o web social aun no están muy presentes en las agencias ETS. Solo 12 organizaciones (26,7%) disponen de alguno de estos recursos. De los medios utilizados, el más frecuente es Twitter, con presencia en el 83,4% de las agencias que tienen algún recurso, y posteriormente Facebook, con el 50%.

Otros recursos utilizados menos representativos en las organizaciones son el canal de Youtube (25%) o sistemas de alertas por correo electrónico (25%).

**Tabla 4. Características de los sitios web de las agencias internacionales**

	Web Site	Idioma página web	Versiones web	RSS				CD	Web 2.0
				G	N	P	B		
Alemania	G-ba	x	Inglés, Alemán		x	x	x	Si	
	IQWIG	x	Inglés, alemán					Si	
	DAHTA-DIMDI	x	Inglés, alemán						
Argentina	IECS	x	Inglés, español	Acceso usuarios			x	Si	
Australia	ASERNIP-S	x	Inglés	Pacientes					
	MSAC	x	Inglés	Acceso usuarios		x			
	AHTA	x	Inglés					No	
Austria	LBI-HTA	x	Inglés, alemán			x	x		
	GÖG	x	Inglés, alemán						

<b>Bélgica</b>	KCE	x	Inglés, francés	Acceso usuarios					No	
<b>Brasil</b>	DECIT- CGATS	x	Inglés, español						Si	
<b>Canadá</b>	AETMIS	x	Inglés, francés			x	x		Si	
	MAS	x	Inglés, francés				x	x	No	
	IHE	x	Inglés						Si	
	CADTH	x	Inglés, francés	Acceso usuarios			x	x	Si	TW, FB
<b>Chile</b>	ETESA	x	Español						Si	
<b>Dinamarca</b>	DACEHTA	x	Inglés						Si	YT
	HTA-HSR	x	Inglés, danés							
	DSI	x	Danés							
<b>Finlandia</b>	FinOHTA	x	Inglés, finés						Si	
<b>Francia</b>	HAS	x	Inglés, francés			x	x	x	Si	aler- tas
	CEDIT	x	Inglés, francés							
<b>Holanda</b>	GR	x	Inglés			x	x			
	ZonMw	x	Inglés			x	x			TW
	CVZ	x	Inglés, holandés		x					
<b>Irlanda</b>	HIQA	x	Inglés	Pacientes		x	x	x	Si	TW, FB, blog, YT
<b>Israel</b>	ICTAHC	x	Hebreo, inglés							
<b>Italia</b>	Age.na.s	x	Italiano						No	
	UVT	x	Italiano	Acceso usuarios					Si	
<b>Lituania</b>	VASPV	x	Lituano		x					
<b>Malasia</b>	MaHTAS	x	Inglés, malayo	Acceso usuarios	x				No	

<b>México</b>	CENETEC	x	Inglés, español			x		x	Si	TW, FB
<b>Noruega</b>	NOKC	x	Noruego			x	x	x	Si	va- rios
<b>Nueva Zelanda</b>	HSAC	x	Inglés							TW
<b>Polonia</b>	AHTAPol	x	Polaco							
<b>Suecia</b>	SBU	x	Inglés		x					TW, FB
<b>Suiza</b>	MTU- SFOPH	x	Inglés, francés, alemán, italiano							
<b>Tailandia</b>	HITAP	x	Inglés, tailandés	Acceso usuarios					Si	
<b>Taiwan</b>	CDE	x	Inglés, taiwanés	Acceso usuarios						
<b>Reino Unido</b>	CRD	x	Inglés		x				si	TW, FB
	NHSC	x	Inglés		x					
	NETSCC, HTA	x	Inglés			x	x			TW, aler- tas
	NHS QIS	x	Inglés						Si	
<b>EEUU</b>	VATAP	x	Inglés	Acceso usuarios						
	AHRQ	x	Inglés, español	pacientes					Si	TW

CD: Contenido didáctico  
 RSS (N): Canal de noticias  
 RSS (P): Canal de publicaciones  
 RSS (G) Canal general  
 RSS (B): Boletín periódico

TW: Twitter  
 FB: Facebook  
 YT: Youtube  
 Alertas: Alertas por correo electrónico

### Boletín de novedades

Los boletines o newsletter son una estrategia de difusión común en 29 agencias del total analizadas (el 59,2%). El formato es en todos los casos electrónico, y el medio de difusión es el envío por correo electrónico en el 41,4% de los casos, o a través de la web en el 62,6%.

La periodicidad del boletín también difiere, aunque para casi la mitad de las agencias con boletín (el 48,28%) es mensual; en el caso de cinco agencias (el 17,24%) es irregular; y para el resto (34,4%) se encuentra entre dos meses y un año.

La mayor parte de los boletines se publica en el idioma original. Solo en el 10% de los casos, un total de tres agencias, realizan publicaciones bilingües: FinOHTA, GR y MTU-SFOPH.

<b>Tabla 5. Boletín de novedades y características</b>					
		<b>BOLETÍN</b>	<b>ENVÍO</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>IDIOMA</b>
<b>Alemania</b>	G-ba	x	e-mail	Mensual	Alemán
	IQWIG				
	DAHTA-DIMDI	x	e-mail	Irregular	Inglés
<b>Argentina</b>	IECS	x	www	Mensual	
<b>Australia</b>	ASERNIP-S				
	MSAC	x		Mensual	
	AHTA				
<b>Austria</b>	LBI-HTA	x	www	Mensual	Alemán
	GÖG	x	e-mail	Mensual	Alemán
<b>Bélgica</b>	KCE				
<b>Brasil</b>	DECIT-CGATS	x	www	Irregular	Portugués
<b>Canadá</b>	AETMIS				
	MAS	x	www	Irregular	Inglés
	IHE				
	CADTH	x	www	Semanal	Inglés
<b>Chile</b>	ETESA	x	www	Semestral	
<b>Dinamarca</b>	DACEHTA	x		Irregular	
	HTA-HSR	x	e-mail	Irregular	Danés
	DSI			Mensual	
<b>Finlandia</b>	FinOHTA	x	www	bimensual	Inglés, issues in Finnish
<b>Francia</b>	HAS	x	www	Mensual	Francés
	CEDIT				



<b>Holanda</b>	GR	x	e-mail	Mensual	Inglés, alemán
	ZonMw	x	www	Irregular	
	CVZ	x	www	Mensual	
<b>Irlanda</b>	HIQA				
<b>Israel</b>	ICTAHC				
<b>Italia</b>	Age.na.s	x	www	Trimestral	Italiano
	UVT	x	e-mail	Mensual	Italiano
<b>Lituania</b>	VASPV	x	e-mail	Mensual	
<b>Malasia</b>	MaHTAS				
<b>México</b>	CENETEC	x	www	Irregular	Español
<b>Noruega</b>	NOKC	x	www	Cuatrimestral	*
<b>Nueva Zelanda</b>	HSAC			Mensual	
<b>Polonia</b>	AHTAPol				
<b>Suecia</b>	SBU	x	www	Anual	Inglés
<b>Suiza</b>	MTU-SFOPH	x	www	Mensual	Francés, alemán
<b>Tailandia</b>	HITAP				
<b>Taiwan</b>	CDE				
<b>United Kingdom</b>	CRD	x	www, hasta 2004	Cuatrimestral	Inglés
	NHSC				
	NETSCC, HTA	x	e-mail, www	Mensual	Inglés
	NHS QIS	x	e-mail	Irregular	Inglés
<b>USA</b>	VATAP	x	e-mail	Irregular	
	AHRQ	x		Irregular	

Adaptación de las publicaciones a otros formatos y canales

Son varias las agencias que adaptan las publicaciones ETS a otros formatos y utilizan otros canales de difusión alternativos. Los formatos y canales más representativos son los siguientes:

- Realizan comunicaciones a congresos 21 de las 45 agencias. Esto supone un 46,7% de los casos.
- Publican artículos de revistas 20 agencias, es decir, un 44,4% de los casos.
- Utilizan los medios de comunicación el 33,3% de las agencias, lo que supone un total de 15.
- Finalmente, incluyen información para pacientes 11 agencias, lo que supone un 24,44%.

**Tabla 6. Adaptación de formatos de los documentos de ETS**

		Congresos	Revistas	Medios	Pacientes
Alemania	G-ba	x		x	
	IQWiG	x		x	x
	DAHTA-DIMDI	x		x	x
Argentina	IECS	x		x	
Australia	ASERNIP-S	x			
	MSAC				x
	AHTA	x	x		
Austria	LBI-HTA	x	x		
	GÖG				
Bélgica	KCE			x	
Brasil	DECIT-CGATS		x		x
Canadá	AETMIS			x	
	MAS	x	x		
	IHE	x	x		
	CADTH	x	x		
Chile	ETESA				
Dinamarca	DACEHTA	x	x		
	HTA-HSR	x	x		
	DSI		x		
Finlandia	FinOHTA	x	x		

<b>Francia</b>	HAS	x	x	x	x
	CEDIT				
<b>Holanda</b>	GR		x	x	
	ZonMw		x	x	x
	CVZ		x	x	
<b>Irlanda</b>	HIQA				x
<b>Israel</b>	ICTAHC	x	x		
<b>Italia</b>	Age.na.s	x	x	x	
	UVT		x		
<b>Lituania</b>	VASPT				
<b>Malasia</b>	MaHTAS				
<b>México</b>	CENETEC	x		x	
<b>Noruega</b>	NOKC				x
<b>Nueva Zelandia</b>	HSAC				
<b>Polonia</b>	AHTAPol	x		x	
<b>Suecia</b>	SBU	x	x	x	x
<b>Suiza</b>	MTU-SFOPH				
<b>Tailandia</b>	HITAP	x	x		
<b>Taiwan</b>	CDE				
<b>Reino Unido</b>	CRD		x	x	
	NHSC				
	NETSCC, HTA				
	NHS QIS				
<b>EEUU</b>	VATAP	x			x
	AHRQ				x

#### Indización y recuperación de información

Se ha analizado la presencia de las publicaciones ETS en recursos de información generales (Medline e ISI Web of Knowledge) y especializados (HTA Database). La mayor parte de las organizaciones tienen presencia en las tres fuentes de información.

En los recursos generales consultados, 33 organizaciones de las 45 (un 73,33%) tienen publicaciones indizadas en la base de datos Medline. Un porcentaje superior, el 82,22%, disponen también de publicaciones indizadas en la base de datos ISI Web of Knowledge.

Por otro lado, las publicaciones de 39 agencias, lo que supone un 86,67%, pueden ser consultadas en la base de datos HTA Database especializada en ETS.

**Tabla 7. Presencia de documentos de ETS en bases de datos bibliográficas**

		HTA (CRD database)	WoK	Medline (PubMed)
Alemania	G-ba		2	13
	IQWiG	x	148	96
	DAHTA-DIMDI	x	3	3
Argentina	IECS	x	60	31
Australia	ASERNIP-S	x	61	68
	MSAC	x	0	1
	AHTA	x	6	9
Austria	LBI-HTA	x	37	20
Austria	GÖG		13	16
Bélgica	KCE	x	74	39
Brasil	DECIT-CGATS	x	0	2
Canadá	AETMIS	x	29	6
	MAS	x	12	1
	IHE	x	460	89
	CADTH	x	19	19
Chile	ETESA		0	0
Dinamarca	DACEHTA	x	3	2
	HTA-HSR		0	0
	DSI	x	73	13
Finlandia	FinOHTA	x	121	17
Francia	HAS	x	1	26
	CEDIT	x	16	4

<b>Holanda</b>	GR	x	4	15
	ZonMw	x	17	8
	CVZ	x	16	4
<b>Irlanda</b>	HIQA	x	0	3
<b>Israel</b>	ICTAHC	x	3	7
<b>Italia</b>	Age.na.s		7	5
	UVT		0	1
<b>Lituania</b>	VASPVT	x	0	0
<b>Malasia</b>	MaHTAS	x	0	0
<b>México</b>	CENETEC	x	1	0
<b>Noruega</b>	NOKC	x	216	142
<b>Nueva Zelanda</b>	HSAC	x	0	0
<b>Polonia</b>	AHTAPol	x	6	3
<b>Suecia</b>	SBU	x	148	56
<b>Suiza</b>	MTU-SFOPH	x	0	0
<b>Tailandia</b>	HITAP	x	33	14
<b>Taiwan</b>	CDE	x	0	7
<b>Reino Unido</b>	CRD	x	24	122
	NHSC	x	10	3
	NETSCC, HTA	x	4	6
	NHS QIS	x	1	20
<b>EEUU</b>	VATAP	x	0	0
	AHRQ	x	77	621

## 4.2. Implementación en las políticas de difusión de las Agencias de ETS españolas

No existe una clara relación entre las recomendaciones del informe de Sobrido Prieto [*et al*] y las estrategias de disseminación llevadas a cabo por todas agencias y unidades de ETS españolas.

La presencia de artículos referenciados en Medline no ha variado en un número importante de referencias entre los datos de 2009 y de 2010.

Se ha mantenido el mismo número de agencias y unidades que publican o envían un boletín electrónico (50%).

Existen mejoras como la elaboración de una versión para gestores llevada a cabo por avalia-t, y versiones para pacientes y familiares elaboradas por el 75% de las agencias. En los datos recogidos en el informe anterior ninguna agencia publicaba versiones de sus documentos adaptados al público.

El número de agencias que mantienen un servicio de Difusión Selectiva de la Información (DSI) ascendió a un 75%.

No existe una revista Open Access que dé cabida a los artículos derivados de los productos de ETS y proporcione además visibilidad en bases de datos bibliográficas.

El portal sanitario común existente, AUnETS, conserva las mismas características y funcionalidades que tenía en 2009. No se ha creado ningún otro que sirva de alternativa.

El informe Parada [*et al*] de 2011 (23) inicia una línea de trabajo en la evaluación del impacto de los productos de las agencias de ETS que proporciona información de calidad para este fin.

## 5. Discusión

La misión fundamental de la ETS es proporcionar información de calidad que ayude en la toma de decisiones. Es por ello una tarea fundamental de las agencias de ETS, tanto la elaboración de información como la diseminación de sus productos, garantizando que llegue a sus destinatarios: gestores, clínicos y ciudadanos. En este sentido, la investigación de los aspectos que condicionan la transferencia del conocimiento es crucial para lograr la recepción y utilización de los contenidos por el público objetivo.

Este trabajo recoge la información a través del rastreo de las páginas web de las organizaciones seleccionadas, nacionales e internacionales, y utiliza un cuestionario cumplimentado por los responsables de documentación y diseminación de las agencias españolas, plasmando así el estado actual en las políticas de diseminación, ya que ha sido contestado por todas las agencias. Además refleja las experiencias en el campo de la gestión de la información del grupo de trabajo de documentalistas y responsables de diseminación de las Agencias de ETS españolas.

Con respecto a la tipología documental, las agencias españolas publican mayor número de productos, así, mientras el 100% de las españolas elaboran IE y CT, sólo el 44% de las internacionales los realizan. Otra diferencia se presenta en la elaboración de GPC, con un 87,5% de agencias españolas frente a un 24% en el ámbito internacional.

Si comparamos la especialización de las agencias españolas frente a las internacionales en los seis tipos de productos, observamos que algunas como DIMDI (Alemania) e ICTAH (Israel) realizan solo IE, mientras en España no existe una agencia dedicada a un solo documento. Con todo, si existe una ligera especialización según Pérez Cañellas (2011) (24), que indica que AETSA realiza el 56,41% de las FT, seguida de avalia-t con el 35,90%. En el caso de las guías de práctica clínica es la AIAQS la que realiza el mayor número, el 40,74% del total, seguido del IACS con el 25,93%. Por el contrario otras agencias del ámbito internacional, como ASERNIP-S (Australia) y NOKC (Noruega), publican la mayoría de tipos de documentos identificados, IE, CT, GPC, como en el caso de Osteba y avalia-t en España, ya que son las dos únicas que realizan todos los productos.

Los resultados también muestran como un porcentaje pequeño de agencias españolas e internacionales elaboran materiales adaptados a las audiencias. Estudios recientes coinciden en la importancia de la adaptación

de productos de la ETS. Chambers *[et al]* (2011) y Lavis (2009) ponen de manifiesto que la falta de adaptación y la extensión de los contenidos destinados a gestores dificultan el impacto de las revisiones sistemáticas (6, 25). En esta misma línea Varela-Lema *[et al]* (2011) (5) en un estudio cualitativo que recoge las impresiones de gestores y clínicos, resalta la necesidad de adaptar estos productos según sus destinatarios. Los trabajos de Hermosilla Gago *[et al]* (2011) (26) y **Guiasalud, que abordan la elaboración de materiales adaptados a pacientes, respaldan también esta recomendación (27).**

La diversidad de canales y formatos utilizados pone de manifiesto el importante esfuerzo que las agencias españolas hacen para lograr la diseminación de sus productos. Se ha observado una clara inclinación hacia los medios en línea y de correo electrónico, a través de boletines o canales RSS, lo que supone la utilización de productos dinámicos y en permanente actualización. Además se está haciendo una apuesta por los medios 2.0 como Twitter o Wikipedia, ya que la visibilidad de estos recursos hoy en día es indiscutible (28). **Otra línea de trabajo para lograr mayor impacto es la traducción al inglés de documentos, al menos del apartado resumen o de la versión reducida.** Todas estas actuaciones coinciden con las agencias del ámbito internacional.

Con toda esta información se comprueba también que las estrategias de diseminación propuestas en las recomendaciones de Sobrido-Prieto (2009) (3) no fueron implementadas en la mayoría de los casos. El grupo de trabajo, en una reunión presencial, debatió las posibles causas que impidieron esta implementación, y redactaron así nuevas líneas de trabajo más cercanas a la realidad de las agencias además de responder a la importancia que la transferencia del conocimiento está cobrando en todos los ámbitos de la investigación desde mediados de los 90 (29).

La información acerca de las organizaciones internacionales, vinculadas a la red INAHTA, se recogió únicamente en sus páginas web donde habitualmente no se publican planes relacionados con la diseminación de productos que suele ser información interna. Este aspecto supone una limitación al estudio.

La búsqueda bibliográfica se ha restringido a estudios en español o inglés, lo que supone la pérdida de resultados de aquellas organizaciones que utilicen su lengua oficial cuando esta no sea ninguna de las mencionadas.



## 6. Conclusiones

1. La tipología documental que producen las agencias es bastante homogénea. Sin embargo, pocas organizaciones publican formatos adaptados a las diferentes audiencias.
2. El formato de los documentos, publicados como informes de evaluación, limita su impacto, ya que sólo son recuperables en bases de datos específicas como la *HTA database* del *Centre for Reviews and Dissemination (CRD databases)*, la base de datos de publicaciones de la INAHTA, o motores de búsqueda, como el Tripdatabase.

En el caso de la producción de las agencias españolas cuentan también con un espacio en la Biblioteca Cochrane Plus.

3. Los nuevos canales de difusión proporcionados por la web 2.0: redes sociales, canales de podcast, etc. son utilizados de manera incipiente por las agencias de ETS, pero se prevé una mayor utilización debido al impacto de estos productos y al fácil manejo de datos como: acceso, localización, visitas, etc.
4. Casi el 70% de las organizaciones analizadas de la red INAHTA y el 50% de las españolas disponen de un boletín periódico de novedades que ponen a disposición de los usuarios a través de sus sitios web o correo electrónico. A tenor de estos resultados, se considera un sistema útil de difusión que permite a los usuarios conocer las novedades de una organización de manera cómoda y directa.
5. En cuanto al idioma en que se editan los documentos, el hecho de publicar en la lengua propia de cada país puede suponer una barrera a la hora de su diseminación, ya que el inglés es la lengua predominante para la producción científica en ETS.



# 7. Recomendaciones

Las recomendaciones han sido definidas por el grupo de expertos siguiendo una dinámica grupal y buscando una mayoría favorable. Son por tanto el resultado de un proceso de reflexión, análisis y experiencias de los participantes, tras la exposición de los resultados del análisis realizado a las agencias en el área de la difusión y diseminación.

Han sido agrupadas en recomendaciones generales y recomendaciones enfocadas a grupos de interés que participan en los procesos de planificación, desarrollo y difusión de las publicaciones:

- Recomendaciones generales.
- Recomendaciones enfocadas a gestores y administradores en el área de ETS.
- Recomendaciones dirigidas a documentalistas y personal responsable de la difusión y diseminación en el área ETS.

## 7.1. Recomendaciones generales

### 7.1.1. Base de datos de proyectos en curso

La elaboración principalmente de los IE, pero también del resto de productos, por parte de las agencias y unidades suponen una inversión considerable de recursos. Los resultados de estos trabajos de investigación, que suelen llevar un tiempo de dedicación importante, no son conocidos en su mayoría hasta que se publican. Por este motivo, las líneas de investigación de las agencias o unidades en ocasiones pueden coincidir.

Con el fin de permitir la coordinación entre agencias y el establecimiento de sinergias, sería deseable la creación y desarrollo de una base de datos de proyectos en curso a través de un canal formal. A través de su gestión, las diferentes agencias tendrían un conocimiento temprano de los proyectos que se están llevando a cabo, lo que permitiría realizar un análisis de contexto y mejorar con ello la eficiencia de los programas de ETS, así como optimizar mejor los recursos de la organización.

La base de datos de proyectos en curso puede estar integrada en un repositorio de publicaciones, de tal manera, que permitiera conocer el estado en que se encuentra un proyecto desde las fases tempranas hasta el resulta-

do del mismo. Un ejemplo similar puede verse en *HTA Database* del CRD, que recoge la producción de las agencias de la red INAHTA en dos estados: *HTA in progress* y *HTA published*.

### **Recomendación I:**

- Creación y mantenimiento de una base de datos de proyectos en curso a través de un canal formal para mejorar los programas de ETS.

#### 7.1.2. Repositorio de producción científica

Los productos de ETS de las agencias se encuentran recopilados de manera dispersa en bases de datos con escasa visibilidad o en plataformas poco consultadas o no concebidas como herramientas de consulta por usuarios finales, y la mayor parte de ellas son ajenas a las propias instituciones. No hay actualmente ningún recurso de información que recopile todas las publicaciones de agencias y unidades a nivel nacional de manera sistemática.

Los recursos de información más relevantes que recopilan IE de las agencias y unidades nacionales son principalmente dos: *HTA Database (Centre for Reviews and Dissemination)* y Biblioteca Cochrane Plus. Sin embargo, la recopilación por parte de estos recursos no es exhaustiva. Los motivos son varios: transferencia manual de referencias bibliográficas, demora de la actualización en las bases de datos, etc.

Con el fin de disponer de un recurso de información exhaustivo que recopile toda la producción científica de las agencias y unidades de ETS, se recomienda la implementación de un repositorio científico gestionado y mantenido de manera conjunta y colaborativa por las instituciones pertenecientes a la red AUnETS. Este repositorio permitiría la recopilación exhaustiva de la producción de cada centro y daría total autonomía en su gestión para su consulta y difusión.

Debe ser una herramienta flexible en cuanto a configuración y parametrización, que permitiría un uso eficiente en las funcionalidades propias de este tipo de herramientas enfocadas principalmente a la carga de contenido, las consultas, y las migraciones a otros recursos de información.

De cara a garantizar un uso normalizado y sistemático, y a la vez eficiente de la herramienta, se propone que cumpla con el protocolo *Open Archives Initiative Protocol for Metadata Harvesting (OAI-PMH)*. Este protocolo permite realizar el intercambio de información a través de metadatos,

de tal forma que un proveedor de servicio puede realizar búsquedas que abarcan información recopilada en distintos repositorios asociados (30).

La consolidación de este protocolo en estos años, ayudaría a aumentar la visibilidad de productos ETS, y obtendría las siguientes ventajas:

- Recuperación individualizada de los registros del repositorio por los motores de búsqueda.
- Posibilidad de desarrollar estrategias de optimización web y posicionamiento en buscadores.
- Migración automatizada de registros a otras bases de datos que soporten los principales formatos de salida.
- Estructura común de registros para agencias y unidades que participen, lo cual posibilita la sistematización y consecuente reducción de carga de trabajo en transformaciones para envío a otros recursos que no soporten los formatos de salida incluidos.
- Posibilidad de que los registros sean agregados en recolectores de producción científica. Ej.: Recolecta. Recolector de ciencia abierta (31).

### **Recomendación II:**

- Implementación de un repositorio científico gestionado y mantenido de manera conjunta y colaborativa por las instituciones pertenecientes a la red AUnETS.

#### 7.1.3. Versiones de productos ETS

En 2009, Sobrido Prieto [*et al*] (3), realizó una propuesta para la tipología documental y de versiones asociadas a cada uno de los tipos en función de su audiencia diana:

- IE y CT: versión para responsables y gestores sanitarios, versión para profesionales de la salud, y versión para ciudadanos.
- FT: por su brevedad no se hacía propuesta de ninguna versión, si la publicación de forma seriada a través de una publicación *Open Access*.

- GPC: la propuesta en este caso comprendía las versiones completa, resumida, para pacientes, de consulta rápida y material metodológico.

A pesar de que fueron definidas diferentes versiones asociadas a cada tipología documental y enfocadas a las diferentes audiencias, el análisis realizado en las organizaciones a nivel nacional ha puesto de manifiesto la dificultad de que estas sean desarrolladas. Ello es debido principalmente a la inversión de tiempo y el esfuerzo que es necesario.

Se recomienda realizar de manera sistemática, junto con las publicaciones, una versión breve de las mismas procurando la mejor difusión a corto o medio plazo.

#### **a. Versión breve**

La versión breve, aunque enfocada principalmente a la audiencia legislativa y administrativa, también servirá para acercar y difundir a otras audiencias, a través de los canales de comunicación disponibles, la versión completa de las publicaciones. Si se pretende dirigir el producto ETS a los ciudadanos, se recomienda utilizar las pautas incluidas en el “Manual para adaptar informes de evaluación de tecnologías sanitarias a los ciudadanos” de Hermosilla Gago T. [et al] de 2011 (26).

Esta versión debe estar formada por un resumen estructurado del producto de ETS y con una extensión recomendada de dos páginas. Puede conformar un documento independiente o integrarse en la versión completa presentada como anexo de esta. Se propone como modelo el “informe para gestores” de avalia-t (ANEXO VI).

#### **b. Soportes**

Se recomienda la publicación en soporte electrónico PDF. Los costes de edición son menos elevados que el soporte papel y multiplica las posibilidades de difusión debido a la posibilidad de utilizar varios canales de comunicación: correo electrónico, enlaces desde sitios web, etc. Es recomendable además que estos formatos PDF sean navegables (índice hipervinculado, marcadores, etc.) para facilitar el manejo por los usuarios.

La adecuación de diferentes versiones a la audiencia diana y la utilización de varios canales de comunicación, puede ir acompañada también de la adecuación de los soportes utilizados: formato e-book y adaptación para dispositivos móviles además de la versión PDF, o la utilización de formatos de audio (podcast) y video (videocast) en las versiones cortas de los documentos.

### c. Glosario de términos comunes

Del análisis realizado a las agencias nacionales trasciende que hay similitud en las diferentes versiones desarrolladas. Sin embargo, y a pesar de la propuesta de tipología documental de 2009 (3), existen variaciones en cómo son denominadas, pudiendo provocar cierta confusión entre los usuarios.

Se propone normalizar la denominación de los diferentes tipos de documentos a través de la utilización de un glosario común por parte de todas las agencias. Ej.: Glosario HTA (INAHTA)(32) o su versión en español elaborada por avalia-t (2).

#### **Recomendación III, IV, y V:**

- Realizar de manera sistemática, junto con las publicaciones, una versión breve de estas.
- Usar el soporte electrónico siempre que sea posible.
- Normalizar la denominación de los documentos por medio de un glosario común.

#### 7.1.4. Canales de difusión

Las tecnologías basadas en la web social y web 2.0 cada vez están más presentes en el ámbito profesional. Cerca del 83% de las agencias internacionales utilizan Twitter como canal de comunicación y medio de difusión. Este tipo de herramientas proporcionan la posibilidad de hacer accesible en la red contenido multimedia de manera fácil y rápida.

En las organizaciones de ETS, estas herramientas pueden ser útiles como canales de difusión de las publicaciones entre las diferentes audiencias. Se recomienda por ello su uso con el fin de multiplicar los puntos de acceso a las publicaciones. Se propone:

- Creación de bases de datos multimedia y acceso en línea para contener, no solo los formatos tradicionales, sino también otros: videocast, podcast, etc.
- Creación de cuentas en las principales redes sociales generales y especializadas como medio de difusión de la producción científica.

#### **d. Revistas nacionales especializadas**

La estructura y extensión de los productos ETS, especialmente los IE, dificultan la difusión y uso entre los profesionales sanitarios. Por esta razón es recomendable desarrollar una versión con estructura de artículo científico para los IE y CT dirigidos a la audiencia investigadora.

Aunque no de manera sistemática, la mayor parte de las agencias publican sus investigaciones en revistas científicas. Con el fin de consolidar este canal para las investigaciones ETS, es recomendable solicitar una sección en las revistas nacionales especializadas del ámbito de la administración.

#### **Recomendación VI y VII:**

- El uso de la web 2.0 y redes sociales para multiplicar los puntos de acceso a los documentos.
- Solicitar la inclusión de un espacio para la ETS en revistas nacionales relacionadas con el ámbito de la administración.

#### 7.1.5. Boletín electrónico

Como se menciona en las conclusiones, solo el 50% de las agencias y unidades a nivel nacional cuentan con un boletín periódico, de tal forma que un usuario no podría conocer las novedades en productos ETS a nivel nacional de manera exhaustiva sin utilizar otro medio. Esto lo convierte en una tarea ardua y compleja, más si los sistemas son diferentes.

Como una posible solución se recomienda el desarrollo de un boletín periódico colectivo que recoja las novedades de agencias y unidades a nivel nacional para la difusión de sus productos, que podría tener cabida como un apartado para ETS en el boletín de la Agencia de Calidad del SNS.

Su periodicidad estará determinada por el volumen conjunto de publicaciones. Se propone el desarrollo en formato electrónico, lo que permite combinar la difusión web con el envío por correo electrónico.

Se propone la elaboración del boletín a través de la herramienta de blog. Cada entrada debe estar formada por el título de la publicación, un resumen estructurado y el acceso a los documentos originales, si éstos son de libre acceso. Dicho sistema permite la descentralización de carga de contenido, la incorporación escalonada de la información, y la posibilidad de



enlazar o embeber las publicaciones a texto completo. Además son aprovechadas las propiedades de este tipo de herramientas de cara a su difusión:

- Utilización de canales RSS.
- Consulta inmediata de manera online por parte de los usuarios.
- Optimización y posicionamiento web de cada entrada en el blog.
- Difusión a través de otros medios: redes sociales, recolectores, etc.
- Posibilidad de incluir contenido multimedia.
- Integración de módulo newsletter, que permitiría la combinación de consulta web y envío por correo electrónico del mismo contenido. El conjunto de entradas del blog entre periodos conformarían el contenido de cada boletín.

#### **Recomendación VIII:**

- Elaboración de un boletín común para las agencias de ETS a través de un blog.

#### 7.1.6. Sitio web de AUnETS

La utilización de varios canales de difusión de manera simultánea, el desarrollo de diferentes versiones enfocadas a la audiencia, etc. hace recomendable la utilización de un recurso que, actuando como portal, permita recopilar todos estos recursos de información utilizados.

La red AUnETS cuenta con una plataforma web para la gestión de los proyectos derivados del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud desarrollados por las agencias y unidades. Además de posibilitar esta gestión, incluye las publicaciones resultantes de estos proyectos junto con una somera descripción bibliográfica de cada una de ellas. Sin embargo, esta herramienta, a pesar de ir consolidándose cada año, no está concebida actualmente como herramienta de consulta para todas las posibles audiencias de las agencias y unidades ETS. Es necesario dotarla de las funcionalidades necesarias hasta conseguir que actúe como portal de acceso a la información disponible y recopile los diferentes canales de difusión utilizados: base de datos de publicaciones y proyectos en curso, boletín periódico, etc.

Para potenciar su uso como fuente de información abierta al público, deben abordarse aspectos relacionados con la visibilidad y usabilidad del recurso, tales como:

- La optimización y posicionamiento web, principalmente para la recuperación de publicaciones.
- Multiplicación de puntos de acceso a través de enlaces desde los sitios web de las agencias y unidades, sitios relacionados, y bases de datos que contengan las publicaciones de ETS: Cochrane, CRD, etc.
- Reducción de contenido estático corporativo e institucional.

#### **Recomendación IX:**

- Potenciar el portal AUnETS con nuevas funcionalidades para impulsarlo como fuente de información interna y para el público en general.

## 7.2. Recomendaciones enfocadas a gestores y directivos del ámbito de ETS

El desarrollo de las propuestas y recomendaciones planteadas suponen un incremento considerable de tiempo y recursos por parte de las agencias y unidades de ETS.

Para que estas medidas puedan llevarse a cabo de manera sistemática y continuada, es necesario que se integren en la planificación de las instituciones y que cuenten su apoyo, necesario para establecer como línea de trabajo estable la difusión y diseminación de los productos de ETS.

Es necesario establecer un acuerdo para que las recomendaciones se trasladen a un compromiso entre las instituciones y a una hoja de ruta para su puesta en marcha. Dicho acuerdo debe atender a los siguientes aspectos:

### **a. Potenciar la actividad del grupo**

Promover y poner los medios necesarios para la consolidación del grupo de trabajo de técnicos y expertos en documentación de la Red AUnETS, con el fin de poder realizar un trabajo continuado y colaborativo, poder fijar objetivos a medio y largo plazo y permitir la viabilidad de gran parte de las recomendaciones propuestas en este informe.

#### **b. Base de datos de proyectos en curso**

Motivar en las organizaciones la carga de información actualizada en esta base de datos al comienzo de los proyectos, para mejorar la eficiencia de los programas ETS y la optimización de recursos.

#### **c. Repositorio de producción científica**

Promover la creación de un repositorio para la recopilación de toda la producción científica de las agencias y unidades integrantes. Además, motivar a investigadores y demás personal a incorporar en la herramienta de repositorio las propias publicaciones.

#### **d. Boletín periódico común**

Apoyar y dotar de medios necesarios al personal de la organización para la colaboración de manera coordinada con el resto de organizaciones en la publicación del boletín periódico.

#### **e. Edición de documentos**

Poner los medios necesarios para la adaptación de versiones de las publicaciones enfocadas a diferentes audiencias.

#### **f. Canales de comunicación**

Apoyar el uso de herramientas de difusión existentes y dotar de recursos necesarios para la creación de otras nuevas que se implanten de manera colaborativa.

Buscar colaboraciones a través de convenios con diferentes organismos a nivel internacional con la finalidad de encontrar nuevo canales de difusión y diseminación de las publicaciones de ETS, especialmente entre usuarios hispanohablantes.

### 7.3. Enfocadas a personal del área de documentación y área de publicaciones

#### **a. Apoyo y gestión en herramientas y recursos comunes de la red AUnETS**

Es recomendable, por parte del área de documentación y área de publicaciones, promover e incorporar de manera sistemática el contenido de sus organizaciones: publicaciones, proyectos en curso, etc. en las herramientas y recursos de información que se desarrollen de manera colaborativa a través de la red AUnETS.

### **b. Valoración de impacto de la ETS**

Se considera necesario realizar un estudio cualitativo a nivel nacional que sirva para analizar y evaluar el uso de las publicaciones ETS entre las diferentes audiencias. Ello posibilitará realizar una planificación a medio-largo plazo y permitirá optimizar recursos en el planteamiento de medidas concretas por tipo de usuarios.

### **c. Formación a bibliotecarios en ciencias de la salud**

Los bibliotecarios y documentalistas del área de ciencias de la salud, si bien no son usuarios finales de los productos de ETS, actúan como mediadores entre estos y las publicaciones. Es necesario, pues, que conozcan las publicaciones para poder atender las demandas de información que reciban sobre esta área.

Se recomienda realizar medidas formativas a bibliotecarios y documentalistas del ámbito de ciencias de la salud, con la finalidad de que conozcan los productos de ETS y los utilicen como una fuente más de información para atender las demandas por parte de usuarios potenciales. Se propone para ello la realización de un programa de formación sobre metodología en ETS, tipología de productos y localización de estos.

### **d. Participación del grupo en actividades científicas**

Se considera de interés que el grupo aumente la colaboración en actividades científicas que ayuden a su consolidación, enfocadas principalmente a:

- Incrementar la presencia en jornadas, congresos, etc. relacionados con el área de la documentación en ciencias de la salud y el área de ETS.
- Proporcionar formación continuada al personal participante en los planes de difusión y diseminación de las publicaciones.

## 8. Bibliografía

1. O'reilly D, Campbell K, Goeree R. Basics of Health Technology Assessment. En: Barrett B, Parfrey P, eds. *Clinical Epidemiology: Practice and Methods*. Heidelberg: Springer Protocols; 2008. p. 473.
2. Glosario ETS (Español-Inglés) [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías de Galicia, avalia-t; 2011 [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www.sergas.es/Avaliat/BusquedaGlosario.aspx?IdPaxina=60575>
3. Sobrido Prieto M, González Guitián C, Cerdá Mota T, Grupo de técnicos y expertos en documentación y difusión de las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AUnETS) Españolas. Estrategias para la difusión y diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Informe N.º.: avalia-t Núm. 2007/07.
4. Battista RN, Hodge MJ. The “natural history” of health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25 Suppl 1:281-4.
5. Varela-Lema L, Atienza Merino G, López García M, Vidal Martínez M, Gervas Triana E, Cerdá Mota T. Demandas y expectativas de la evaluación de tecnologías sanitarias en Galicia. Un análisis cualitativo desde la perspectiva de decisores y clínicos. *Gac Sanit*. 2011;25(6):454-60.
6. Chambers D, Wilson PM, Thompson CA, Hanbury A, Farley K, Light K. Maximizing the impact of systematic reviews in health care decision making: a systematic scoping review of knowledge-translation resources. *Milbank Q*. 2011;89(1):131-56.
7. Lehoux P, Hivon M, Denis JL, Tailliez S. What medical specialists like and dislike about health technology assessment reports. *J Health Serv Res Policy*. 2009;14(4):197-203.
8. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2007. Informe N.º.: I+CS 2006/01.

9. Neikter SA, Rehnqvist N, Rosen M, Dahlgren H. Toward a new information infrastructure in health technology assessment: communication, design, process, and results. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25 Suppl 2:92-8.
10. EUnetHTA - European network for Health Technology Assessment. EUnetHTA information system: JA WP2 - Dissemination. Copenhagen: EUnetHTA; 2011 [citado 11 feb 2011]. Disponible en: <http://www.eunetha.net/>
11. Institute of Health Economics. Effective dissemination of findings from research. Alberta: Institute of Health Economics; 2008.
12. García Caballero C. Guías de práctica clínica en la asistencia médica diaria. Málaga: Universidad de Málaga; [citado 04 jul 2011]. Disponible en: [www.cirugiadelaobesidad.net/attachments/088\\_guia.pdf](http://www.cirugiadelaobesidad.net/attachments/088_guia.pdf)
13. Fattal J, Lehoux P. Health technology assessment use and dissemination by patient and consumer groups: why and how? *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(4):473-80.
14. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t) [Sede web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2011 [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://avalia-t.sergas.es>
15. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut [Sede web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011 [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/html/ca/Du8/index.html>
16. Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid Pedro Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) [Sede web]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2011 [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www.madrid.org/>
17. Instituto de Salud Carlos III: Investigación y evaluación [Sede web]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2011 [citado 18 abr 2011]. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/Agencia\\_quees.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/Agencia_quees.jsp)
18. Orain el portal de la Sanidad Pública Vasca: Tecnologías Sanitarias - Osteba [Sede web]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza - Servicio Vasco de

- Salud; 2011 [citado 18 abr 2011]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkoste01/es/contenidos/informacion/orain\\_osteba/es\\_orain/osteba.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkoste01/es/contenidos/informacion/orain_osteba/es_orain/osteba.html)
19. Web del conocimiento de los profesionales de salud en Aragón: Sobre el I+CS [Sede web]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2010 [citado 19 abr 2011]. Disponible en: <http://www.ics.aragon.es/awgc/inicio.estaticas.do?app=faq&file=ics.html>
  20. Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de Salud [Sede web]. Tenerife: Gobierno de Canarias; [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=11f7902a-af34-11dd-a7d2-0594d2361b6c>
  21. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) [Sede web]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; [citado 18 abr 2011]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/aetsa/default.asp>
  22. INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment. INAHTA [Sede web]. Stockholm: INAHTA; 2011 [citado 1 jun 2011]. Disponible en: <http://www.inahta.org>
  23. Parada-Martínez A, Gutiérrez-Ibarlucea I. Evaluación del impacto bibliográfico de las agencias y unidades españolas de evaluación de tecnologías sanitarias. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2011.
  24. Pérez Cañedas E. Las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias en España [Tesina]. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra; 2011.
  25. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009;7 Suppl 1:S13.
  26. Hermosilla Gago T, Grupo de expertos de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de España. Manual para adaptar informes de evaluación de tecnologías sanitarias a los ciudadanos. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2011. Informe N°.: AETSA 2007/18.

27. Guíasalud. Información para pacientes de las Guías de Práctica Clínica del Programa [Portal web]. Zaragoza: Guíasalud; 2011 [citado 10 nov 2011]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/>
28. Torres-Salinas D, Delgado-López-Cózar E. Estrategia para mejorar la difusión de los resultados de investigación con la web 2.0. EPI. 2009;18(5):534-9.
29. Lehoux P, Denis JL, Tailliez S, Hivon M. Dissemination of health technology assessments: identifying the visions guiding an evolving policy innovation in Canada. J Health Polit Policy Law. 2005;30(4):603-41.
30. Lagoze C, Van de Sompel H. The Open Archives Initiative Protocol for Metadata Harvesting. Protocol Version 2.0 [Internet] 2008 [actualizado 07 dic 2008; citado 23 nov 2011]. Disponible en: <http://www.openarchives.org/OAI/2.0/openarchivesprotocol.htm>
31. Recolecta Recolector de ciencia abierta [Sede web]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www.recolecta.net/buscador/>
32. INAHTA Health Technology Assessment (HTA) Glossary [Internet]. Stockholm: INAHTA; 2011 [citado 01 jul 2011]. Disponible en: <http://www.inahta.org/GO-DIRECT-TO/Members/>



## Anexos



# Anexo I. Búsqueda bibliográfica

Medline (PubMed)	Fecha de consulta: enero 2011	Resultados: 93 ref
<p>#1. ("Technology Assessment, Biomedical/classification"[Mesh] OR "Technology Assessment, Biomedical/methods"[Mesh] OR "Technology Assessment, Biomedical/organization and administration"[Mesh]) OR "Technology Assessment"[TI] OR "Technology Assessments"[TI] OR HTA [TI] OR "evidence based medicine"[TI] OR ebm[TI]</p> <p>#2. ("Information Dissemination/methods"[Mesh] OR "Diffusion of Innovation"[Mesh]) OR (Disseminat* OR Spread OR Diffus* OR "knowledge transfer" OR "knowledge Exchange")</p> <p>#3. #1 AND #2</p> <p>Límites: inglés y español, publicado a partir de 2008.</p> <p>Exclusión de artículos de opinión (editoriales, notas, cartas y comentarios)</p>		
Web of Science (Web of Knowledge)	Fecha de consulta: enero 2011	Resultados: 378 ref
<p>Topic=("Technology Assessment" OR HTA OR "evidence based medicine" OR ebm) AND Topic=(Dissemin* OR Spread* OR Diffus* OR (knowledge transfer*))</p> <p>Timespan=2008-</p> <p>Refined by: General Categories=( science &amp; technology or social sciences)</p> <p>Languages=( ENGLISH OR SPANISH )</p>		
IME (INDICE MÉDICO ESPAÑOL)	Fecha de consulta: enero 2011	Resultados: 2 ref
<p>Título en español= "Evaluación de tecnologías" O "Medicina basada en la evidencia"(descriptores)</p> <p>Título en español= disem* O difus*</p> <p>2008-</p>		



## Anexo II. Cuestionario de evaluación enviado a las agencias de ETS españolas

I.- CUESTIONES GENERALES (marcar las que procedan)	
Número de personas que en la actualidad se encuentran trabajando en su agencia.	
¿Tiene la agencia un responsable dedicado a la difusión y/o diseminación de los productos elaborados por su agencia?	
¿Dispone su agencia de recursos económicos/materiales de modo exclusivo en la difusión/diseminación de los productos?	

II.- AUDIENCIAS DIANA						
Gestores	Clínicos	Asociaciones profesionales	Público general	Asociaciones pacientes	Compañías sanitarias	Otros

III.- TIPO DE PRODUCTOS ELABORADOS POR SU AGENCIA	
Informes de ETS	
Consultas técnicas o rápidas	
Guías de práctica clínica	
Informes breves o internos	
Fichas técnicas	
Otros (especificar)	

IV.- ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS				
		GPC	IE	FT
Impresos	Versión resumida			
	Versión extensa			
Electrónicos en CD	Versión resumida			
	Versión extensa			
Página web	Versión resumida			
	Versión extensa			

<b>III.a.- Publicación de la información</b>			
	<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>De modo sistemático</b>
Publicación de artículos u otros productos			
Presentación en congresos y conferencias			
Publicación en la página web			
Boletines electrónicos			
Boletines en papel			
News/alertas informativas/RSS			
Difusión selectiva de información (DSI)			
Sesiones técnicas en centros para dar a conocer las actividades más relevantes			
Web 2.0. (redes sociales, Youtube, Issuu, Wikipedia, etc.)			
Otros			

<b>III.b.- Formación continuada de profesionales</b>			
	<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>De modo sistemático</b>
Docencia sobre ETS organizada desde la agencia			
Participación en másteres y cursos de postgrado y/o especialización			
Presentaciones a petición de Equipo Directivo (Decisores)			
Presentaciones a petición de Servicios clínicos			
Formación MIR			
Estancias formativas			
Otros (especificar)			

<b>III.c.-Colaboración en apoyo metodológico</b>			
	<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>De modo sistemático</b>
Diseño, elaboración e implementación de GPC			
Priorización en evaluación de tecnologías sanitarias			
Proyectos de investigación en ETS lideradas por otras entidades			
Otros			

<b>IV.- EVALUACIÓN DEL IMPACTO</b>				
		<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>De modo sistemático</b>
Impreso	Análisis de citas bibliográficas			
Web	Monitorización visitas a la página web/ descargas			
	Análisis bibliométrico de productos electrónicos			
Otros				





## Anexo III. Estrategias bibliográficas utilizadas para analizar la indización de los artículos producidos por las agencias españolas en bases de datos

**Tabla 8. Estrategias de búsqueda empleadas en las agencias y unidades de ETS españolas**

<b>AETS</b>	(AETS OR "Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" OR "Agency for Health Technology Assessment" OR "Spanish Agency for Health Technology Assessment" OR "health-care technology assessment agency" OR iscii) AND Madrid
<b>AETSA</b>	AETSA OR "Agencia Andaluza de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" OR "Andalusian Agency for Health Technology Assessment" OR "andalusian HTA agency" OR "andalusian agency for HTA" OR ("agencia de evaluación de tecnologías" AND Andalucía)
<b>AIAQS</b>	AATRM OR "Agencia d'Avaluacio de Tecnologia i Recerca Mediques" OR "Agency for Quality, Research and Assessment in Health" OR CAHTA OR "Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research" OR "AIAQS" OR "Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut" OR "Catalan Agency for Health Information, Assessment and Quality" OR "CAHIAQ"
<b>avalia-t</b>	avalia OR avalia-t OR "Axencia de Avaliación de Tecnologías Sanitarias de Galicia" OR "Galician Agency for Health Technology Assessment" OR "Galician Health Technology Assessment Agency" OR "Galician HTA Agency"
<b>I+CS</b>	I+CS OR "Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud" OR ("I+CS" AND aragon) OR "Aragon Health Sciences Institute"
<b>Osteba</b>	Osteba OR "Basque Office for HTA" OR "Basque Office for Health Technology Assessment"
<b>SESCS</b>	(SESCS OR "Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud" OR "Planning and Evaluation Unit" OR "Planning and Evaluation Service" OR "Evaluation and Planning Service" OR "Planning & Evaluation Unit" OR "Evaluation Unit of the Canary Islands Health Service" OR "Evaluation Unit of the Canary Islands Health care") AND (Canary OR Tenerife OR Canarias)
<b>UETS</b>	(UETS OR "Area de Investigación y Estudios Sanitarios" OR "Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Agencia Lain Entralgo" OR "lain entralgo agency" OR "Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" OR "Health Technology Assessment Unit") AND Madrid

Estas estrategias se aplicaron con la etiqueta de lugar de trabajo de cada base de datos, en su defecto se utilizó la etiqueta de autor.

Fecha de consulta: mayo 2011.



## Anexo IV. Agencias ETS internacionales analizadas

Miembros de la red INAHTA a excepción de las agencias y unidades ETS de España.

<b>Alemania</b>	
<b>G-ba</b>	The German Health Care System and the Federal Joint Committee
<b>IQWiG</b>	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
<b>DAHTA @DIMDI</b>	German Agency for HTA at the German Institute for Medical Documentation and Information
<b>Argentina</b>	
<b>IECS</b>	Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy
<b>Australia</b>	
<b>ASERNIP-S</b>	Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures -Surgical
<b>MSAC</b>	Medical Services Advisory Committee
<b>AHTA</b>	Adelaide Health Technology Assessment
<b>Austria</b>	
<b>LBI-HTA</b>	Ludwig Boltzmann Institut for Health Technology Assessment
<b>GÖG</b>	Gesundheit Österreich GmbH
<b>Bélgica</b>	
<b>KCE</b>	Belgian Federal Health Care Knowledge Centre
<b>Brasil</b>	
<b>DECIT-CGATS</b>	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia
<b>Canadá</b>	
<b>AETMIS</b>	Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé
<b>MAS</b>	Medical Advisory Secretariat
<b>IHE</b>	Institute of Health Economics
<b>CADTH</b>	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
<b>Chile</b>	
<b>ETESA</b>	Department of Quality and Patient Safety of the Ministry Health of Chile

<b>Dinamarca</b>	
<b>DACEHTA</b>	Danish Centre for Health Technology Assessment
<b>HTA-HSR</b>	HTA - HTA & Health Services Research
<b>DSI</b>	Danish Institute for Health Services Research
<b>Finlandia</b>	
<b>FinOHTA</b>	Finnish Office for Health Technology Assessment
<b>Francia</b>	
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>CEDIT</b>	Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques
<b>Holanda</b>	
<b>GR</b>	Gezondheidsraad
<b>ZonMw</b>	The Medical and Health Research Council of The Netherlands
<b>CVZ</b>	College voor Zorgverzekeringen
<b>Irlanda</b>	
<b>HIQA</b>	Health Information and Quality Authority
<b>Israel</b>	
<b>ICTAHC</b>	Israel Center for Technology Assessment in Health Care
<b>Italia</b>	
<b>Age.na.s</b>	The agency for Regional Healthcare
<b>UVT</b>	HTA Unit in A. Gemelli Teaching Hospital
<b>Korea</b>	
<b>CNHTA</b>	Committee for New Health Technology Assessment
<b>Lituania</b>	
<b>VASPVT</b>	State Health Care Accreditation Agency under the Ministry of Health of the Republic of Lithuania
<b>Malasia</b>	
<b>MaHTAS</b>	Health Technology Assessment Section, Ministry of Health Malaysia
<b>México</b>	
<b>CENETEC</b>	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
<b>Noruega</b>	
<b>NOKC</b>	Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
<b>Nueva Zelanda</b>	
<b>HSAC</b>	Health Services Assessment Collaboration

<b>Polonia</b>	
<b>AHTAPol</b>	Agency for Health Technology Assessment in Poland
<b>Suecia</b>	
<b>SBU</b>	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care
<b>Suiza</b>	
<b>MTU-SFOPH</b>	Medical Technology Unit - Swiss Federal Office of Public Health
<b>Tailandia</b>	
<b>HITAP</b>	Health Intervention and Technology Assessment Program
<b>Taiwan</b>	
<b>CDE</b>	Center for Drug Evaluation
<b>Reino Unido</b>	
<b>CRD</b>	Centre for Reviews and Dissemination
<b>NHSC</b>	National Horizon Scanning Centre
<b>NETSCC, HTA</b>	NIHR Coordinating Centre for Health Technology Assessment
<b>NHS QIS</b>	Quality Improvement Scotland (nombre actual Healthcare Improvement Scotland)
<b>EEUU</b>	
<b>VATAP</b>	VA Technology Assessment Program
<b>AHRQ</b>	Agency for Healthcare Research and Quality



# Anexo V. Estrategias de búsqueda empleadas para la indización de las agencias ETS internacionales en bases de datos

Estrategia de búsqueda empleada en base de datos Medline PubMed

Fecha de búsqueda: mayo de 2011

Leyenda:

[*Affiliation*]: Límite de búsqueda en el campo *Afiliación*, institución del autor o autores de las publicaciones.

<b>AETMIS</b>	((“aetmis”[Affiliation])) OR “agence d’évaluation des technologies et des modes d’intervention en sante”[Affiliation]
<b>Age.na.s</b>	((“agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali”[Affiliation] OR “agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali agenas”[Affiliation])) OR “age na s”[Affiliation]
<b>DECIT-CGATS</b>	secretaria de ciencia
<b>GÖG</b>	gesundheit osterreich gmbh
<b>VATAP</b>	Department of Veterans Affairs[Affiliation]
<b>AHRQ</b>	(“agency for healthcare research and quality”[Affiliation]) OR “ahrq”[Affiliation]
<b>AHTA</b>	(“adelaide health technology assessment”[Affiliation]) OR “ahta”[Affiliation]
<b>AHTAPol</b>	(“aotm”[Affiliation]) OR Agencja oceny technologii Medycznych[Affiliation]
<b>ASERNIP-S</b>	(“asernip s”[Affiliation]) OR “australian safety and efficacy”[Affiliation]
<b>CADTH</b>	(“canadian agency for drugs and technologies in health”[Affiliation] OR “canadian agency for drugs and technologies in health cadth”[Affiliation]) OR “canadian agency for drugs and technology in health”[Affiliation]
<b>CDE</b>	(“center for drug evaluation”[Affiliation] OR “CDE”[Affiliation]) AND taiwan
<b>CEDIT</b>	(Comité d’évaluation et de diffusion des innovations technologiques[Affiliation]) OR “cedit”[Affiliation]
<b>CENETEC</b>	(cenetec[Affiliation]) OR Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud[Affiliation]
<b>CNHTA</b>	cnhta[Affiliation] OR committee for new health technology assessment[Affiliation]
<b>CRD</b>	“centre for reviews and dissemination”[Affiliation]
<b>CVZ</b>	(“college voor zorgverzekeringen”[Affiliation])

<b>DACEHTA</b>	("danish center for evaluatiin and health technology assessment"[Affiliation] OR "danish center for evaluatiin and health technology assessment dacehta"[Affiliation] OR "dacehta"[Affiliation])
<b>DAHTA @ DIMDI</b>	("deutsche agentur fur health technology assessment"[Affiliation] OR "deutsche agentur fur hta"[Affiliation] OR "dahta"[Affiliation])
<b>DSI</b>	danish institute for health services research
<b>ETESA</b>	("department of quality and patient safety"[Affiliation] OR "department of quality and patientsafety"[Affiliation])
<b>FinOHTA</b>	("finnish office for health technology assessment"[Affiliation] OR "finnish office for health technology assessment/finohta"[Affiliation] OR "finnish office for health technology assessment finohta"[Affiliation])
<b>G-ba</b>	g ba OR "gemeinsamer bundesausschuss"[Affiliation]
<b>GR</b>	Gezondheidsraad[Affiliation]
<b>HAS</b>	haute autorite de sante
<b>HIQA</b>	("hiqa"[Affiliation]) OR "health information and quality authority"[Affiliation]
<b>HITAP</b>	("health intervention and technology assessment program"[Affiliation]) OR "hitap"[Affiliation]
<b>HSAC</b>	((hsac[Affiliation]) OR health services assessment collaboration[Affiliation]) OR healthsac[Affiliation]
<b>HTA-HSR</b>	("centre for applied health services research and technology assessment"[Affiliation])
<b>ICTAHC</b>	("israel center for technology assessment in health care"[Affiliation]) OR "ictahc"[Affiliation]
<b>IECS</b>	("institute for clinical effectiveness and health policy"[Affiliation]) OR "iecs"[Affiliation]
<b>IHE</b>	institute of health economics
<b>IQWiG</b>	("institute for quality and efficiency in health care"[Affiliation]) OR "iqwig"[Affiliation]
<b>KCE</b>	(("aetmis"[Affiliation])) OR "agence d'evaluation des technologies et des modes d'intervention en sante"[Affiliation]
<b>LBI-HTA</b>	(Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment[Affiliation]) OR "lbi hta"[Affiliation]
<b>MaHTAS</b>	(health technology assessment section[Affiliation]) OR mahtas[Affiliation]
<b>MAS</b>	"medical advisory secretariat"[Affiliation] OR ("mas"[Affiliation] AND Canada)
<b>MSAC</b>	("medical services advisory committee"[Affiliation]) OR msac[Affiliation]
<b>MTU-SFOPH</b>	swiss federal office of public health[Affiliation]
<b>NETSCC, HTA</b>	"national institute for health research health technology assessment"[Affiliation] OR "netssc"[Affiliation]
<b>NHS QIS</b>	(("nhs quality improvement scotland"[Affiliation]) OR "quality improvement scotland"[Affiliation]) OR "healthcare improvement scotland"[Affiliation]



<b>NHSC</b>	national horizon scanning centre
<b>NOKC</b>	("nock"[Affiliation]) OR ("norwegian knowledge centre for health services"[Affiliation]) OR "norwegian knowledge centre for the health services"[Affiliation])
<b>SBU</b>	((("swedish council on technology assessment"[Affiliation]) OR "swedish council on technology assessment in health"[Affiliation])) OR ("sbu"[Affiliation] AND sweden)
<b>UVT</b>	(Gemelli) AND "health technology assessment" OR ("health technology assessment unit"[Affiliation] AND (Rome OR Italy))
<b>VASPVT</b>	((Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos[Affiliation]) OR State Health Care Accreditation Agency under the Ministry of Health of the Republic of Lithuania[Affiliation]) OR vaspvt[Affiliation]
<b>ZonMw</b>	"zonmw"[Affiliation] OR "zonmw netherlands"[Affiliation] OR "zonmw netherlands organisation"[Affiliation]

## Estrategia de búsqueda empleada en base de datos WOK

Fecha de búsqueda: mayo de 2011

Bases de datos consultadas:

Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1899-present

Social Sciences Citation Index (SSCI) --1956-present

Arts & Humanities Citation Index (A&HCI) --1975-present

Conference Proceedings Citation Index- Science (CPCI-S) --1990-present

Conference Proceedings Citation Index- Social Science & Humanities (CPCI-SSH) --1990-present

Leyenda:

*Address=* : Límite de búsqueda en el campo *Address*, institución del autor o autores de las publicaciones.

<b>AETMIS</b>	Address=(AETMIS) OR Address=(Quebec Hlth Technol Assessment Agcy) OR Address=(Agence Evaluat Technol & Modes Intervent Sante) AND Address=(canada)
<b>Age.na.s</b>	Address=(Age.na.s) OR Address=(Agenzia Nazl Serv Sanit Reg) AND Address=(Italy)
<b>AHRQ</b>	Address=(AHRQ) OR Address=(Agcy for Healthcare Rech and Quality) AND Address=(USA)

<b>AHTA</b>	Address=(AHTA) OR Address=(Adelaide Hlth Technol Assessment) AND Address=(Australia)
<b>AHTAPol</b>	Address=(Agcy Hlth Technol Assessment Poland) OR Address=(AHTAPol) AND Address=(Poland)
<b>ASERNIP-S</b>	dress=(ASERNIP-S) OR Address=(Australian Safety & Efficacy Register New Interve) AND Address=(Australia)
<b>CADTH</b>	Address=(Canadian Agcy for Drugs and Technol in Hlth) OR Address=(CADTH) AND Address=(canada)
<b>CDE</b>	Address=(Ctr for Drug Evaluation) OR Address=(DEC) AND Address=(Taiwan)
<b>CEDIT</b>	Address=(CEDIT) OR Address=(Comite Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques) AND Address=(france)
<b>CENETEC</b>	Address=(CENETEC) OR Address=(Ctr Nacl Excelencia TecnoL Salud) AND Address=(Mexico)
<b>CNHTA</b>	Address=(Committee for New Health Technology Assessment) OR Address=(CNHTA) AND Address=(Korea)
<b>CRD</b>	Address=(Univ York, CRD) OR Address=(CRD) AND Address=(England)
<b>CVZ</b>	Address=(Hlth Care Insurance Board) OR Address=(CVZ) AND Publication Name=(Netherlands)
<b>DACEHTA</b>	Address=(Danish Ctr for Hlth Technol Assessment) OR Address=(DACEHTA) AND Address=(denmark)
<b>DAHTA @ DIMDI</b>	Address=(DAHTA) OR Address=(Deutsch Inst Med Dokumentat & Informat DIMDI, Deutsch Agentur Hlth Technol Assessment) AND Address=(Germany)
<b>DECIT-CGATS</b>	Address=(Secretaria de Ciencia Tecnologia e Insumos Estrategicos Departamento de Ciencia e Tecnologia) OR Address=(DECIT-CGATS) AND Address=(Brasil OR Brazil)
<b>DSI</b>	Address=(DSI) OR Address=(Danish Inst Hlth Serv Res) AND Address=(Denmark)
<b>ETESA</b>	Address=(Dept of Quality and Patient Safety of the Minist Hlth of Chile) OR Address=(ETESA) AND Address=(Chile)
<b>FinOHTA</b>	Address=(Finnish Off Hlth Technol Assessment) OR Address=(FinOHTA) AND Address=(Finland)
<b>G-ba</b>	Address=(German Hlth Care Syst) OR Address=(G-ba) AND Address=(Germany)
<b>GÖG</b>	Address=(Gesundheit Osterreich GmbH) OR Address=(GOG) AND Address=(Austria)
<b>GR</b>	Address=(Gezondheidsraad) AND Address=(Netherlands)
<b>HAS</b>	Address=(Haute Autorite de Sante) AND Address=(france)
<b>HIQA</b>	Address=(Hlth Information and Quality Authority) OR Address=(HIQA) AND Address=(Ireland)

<b>HITAP</b>	Address=(Hlth Intervent & Technol Assessment Program) OR Address=(HITAP) AND Address=(Thailand)
<b>HSAC</b>	Address=(Hlth Serv Assessment Collaboration) OR Address=(HSAC) AND Address=(new Zealand)
<b>HTA-HSR</b>	Address=(HTA Hlth Serv Res) OR Address=(HTA-HSR) AND Address=(Denmark)
<b>ICTAHC</b>	Address=(ICTAHC) AND Address=(israel)
<b>IECS</b>	Address=(IECS) OR Address=(Inst Efectividad Clin & Polit Salud) AND Address=(Argentina)
<b>IHE</b>	Address=(Inst Hlth Econ) AND Address=(Canada)
<b>IQWiG</b>	Address=(IQWiG) OR Address=(Inst Qual & Efficiency Hlth Care) AND Address=(germany)
<b>KCE</b>	Address=(KCE) OR Address=(Belgian Hlth Care Knowledge Ctr) AND Address=(belgium)
<b>LBI-HTA</b>	Address=(LBI-HTA) OR Address=(Ludwig Boltzmann Inst Hlth technol Assessment) AND Address=(Austria)
<b>MaHTAS</b>	Address=(Hlth technology assessment) OR Address=(MaHTAS) AND Address=(Malaysia)
<b>MAS</b>	Address=(Medical Advisory Secretariat) OR Address=(MAS) AND Address=(Canada)
<b>MSAC</b>	(Medical Serv Advisory Comm) OR (MSAC)) AND (Australia)
<b>MTU-SFOPH</b>	Address=(Medical Technol Unit - Swiss Fed Off of Public Hlth) OR Address=(SFOPH) AND Address=(Switzerland)
<b>NETSCC, HTA</b>	Address=(netscc) AND Address=(England)
<b>NHS QIS</b>	Address=(Quality Improvement Scotland) OR Address=(NHS QIS) OR Address=(Healthcare Improvement Scotland) AND Address=(Scotland)
<b>NHSC</b>	Address=(Natl Horizon Scanning Ctr) OR Address=(NHSC) AND Address=(England)
<b>NOKC</b>	Address=(NOKC) OR Address=(Norwegian Knowledge Ctr Hlth Serv) AND Address=(norway)
<b>SBU</b>	Address=(SBU) OR Address=(wedish Council Technol Assessment Hlth Care) AND Address=(sweden)
<b>UVT</b>	Address=(A Gemelli Univ Hosp HTA) OR Address=(UVT) AND Address=(Italy)
<b>VASPVT</b>	Address=(State Hlth Care Accreditation Agcy) OR Address=(VASPVT) AND Address=(lithuania)
<b>VATAP</b>	Address=(Veterans Affairs technol assessment program) OR Address=(VATAP) AND Address=(USA)
<b>ZonMw</b>	Address=(The Medical and Hlth Res Council of The Netherlands) OR Address=(ZonMw) AND Address=(Netherlands)



# Anexo VI. Informe para gestores

PROGRAMA DETECTA-T marzo 2011

## Informe para gestores Stents biorreabsorbibles en el tratamiento de lesiones coronarias



### Programa DETECTA-T

#### Justificación

Este documento fue realizado dentro del programa de **Detección de Tecnologías Emergentes de Galicia (DETECTA-T)** a petición de la Gerencia General del Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

#### Datos generales

**Nombre de la tecnología.** Sistema de armazón vascular biorreabsorbible BVS (*Bioresorbable vascular scaffold*) con elución de everolimus.

**Población diana.** Pacientes con cardiopatía isquémica debido a lesiones de novo en arterias coronarias nativas.

**Situación actual.** Emergente<sup>1</sup>.

**Grado de desarrollo.** Experimental.

**Ámbito de aplicación.** Servicios de Cardiología Intervencionista.

**Relación con tecnologías previas.** Alternativa frente a stents metálicos liberadores o no de fármacos.

**País y/o centro en los que se emplea.** Difusión mundial en el ámbito de la investigación.

#### Descripción de la tecnología

El stent BVS 1.0 consta de un armazón de polímero PLLA, de un depósito para el fármaco (everolimus) de polímero DLPLA y de un sistema dispensador del catéter-balón. Está disponible en cuatro tamaños y todos contienen 100 µg de everolimus por cm<sup>2</sup> de stent, del que el 80% se liberará en 28 días. Los polímeros que conforman el stent son totalmente biorreabsorbibles, el DLPLA en 9 meses y el PLLA en 18-24 meses.

<sup>1</sup> Se define como aquella tecnología que todavía no ha sido adoptada por el sistema sanitario. En el caso de dispositivos médicos sería antes de su comercialización, en los 6 meses siguientes a su comercialización o cuando está comercializada pero con una difusión inferior al 10% o es empleada en un reducido número de centros sanitarios (tomada de la página web de EUROSCAN; <http://www.euroscan.bham.ac.uk/terminology.htm>).

#### Aspectos clave

- A diferencia de los stent convencionales, los stents BVS se reabsorben totalmente en 2 años.
- Se encuentran en fase de investigación. Recientemente, en enero de 2011, han obtenido el marcado CE.
- Una serie de 30 casos con un seguimiento a 3 años mostró una tasa de restenosis del 10% para los stent BVS 1.0. Se observó un caso de restenosis del extremo proximal para stent BVS 1.1. La tasa de trombosis y eventos cardíacos adversos graves fue muy baja.
- Existen tres estudios en marcha con mayor seguimiento y tamaño muestral, aunque ninguno con grupo de comparación.
- Los stents BVS no precisan de ningún requerimiento adicional con respecto a la dotación convencional con la que cuentan los servicios de Cardiología Intervencionista.
- No se dispone de datos de costes de los stent biorreabsorbibles BVS.

Recientemente se ha diseñado una nueva versión, el stent BVS 1.1, en la que se ha modificado el diseño del polímero que conforma su esqueleto, con el objetivo de mejorar la fuerza mecánica y reducir la retracción de este tipo de stent.

#### Importancia sanitaria

En 2007, la tasa estandarizada de mortalidad debido a cardiopatía isquémica fue de 74,2 muertes por 100 000 habitantes en España y en Galicia de 68,8.

La incidencia estimada de IAM por 100 000 personas-año, entre los 25-74 años, fue de 135-200 casos en hombres y de 29-61 en mujeres.

En 2009, la media de intervenciones coronarias percutáneas por millón de habitantes fue de 1391. Galicia fue la cuarta comunidad, con 1599 procedimientos/10<sup>6</sup> habitantes.

## Seguridad. Eficacia / efectividad

En una serie de 30 casos con 3 años de seguimiento, en la que se evaluó el stent BVS 1.0, solo se produjo un infarto de miocardio sin onda Q (3,3%). No se registró ningún episodio trombótico en el stent. El porcentaje de restenosis fue del 10% (3/30 pacientes), de los que dos casos se resolvieron sin necesidad de revascularización. Todos los casos se produjeron en los 6 primeros meses. En un estudio de 42 pacientes con stent BVS 1.1 se registró un caso de restenosis del extremo proximal del esqueleto del stent en los 6 primeros meses de seguimiento, que fue tratado con un stent metálico liberador de fármaco (Xience V).

Una tomografía de coherencia óptica (OCT), realizada en 7 pacientes a los 2 años de seguimiento, observó que el 34,3% de los stents BVS 1.0 no podían distinguirse de la pared del vaso.

## Utilidad clínica

A los 6 meses de seguimiento, el porcentaje de trombosis fue similar en stents convencionales (2%) que en stents liberadores de fármacos (0,6-1,4%). La tasa de revascularización fue menor en los stents liberadores de fármaco (2,0-4,6%) en comparación con stents convencionales (5,8%). En cuanto a eventos cardíacos adversos graves, los stents liberadores de everolimus y sirolimus presentan una tasa menor (5,5-6,1%) que los stents convencionales (8,6-11%) y que los liberadores de paclitaxel (8,6%). La tasa de restenosis en stents metálicos fue superior al 20% (20-54%) y en stents liberadores de fármaco (paclitaxel y sirolimus) fue inferior al 20% (1-18%).

A pesar de la escasez de estudios, los stents biorreabsorbibles BVS parecen ser seguros (3,3% de eventos cardíacos adversos graves) y efectivos (ningún caso de trombosis y revascularización) en el tratamiento de lesiones de novo en arterias coronarias nativas. Los stents biorreabsorbibles presentan una tasa de restenosis inferior con respecto a los stents metálicos, pero la diferencia no está tan clara respecto a los stents liberadores de fármacos.

Los resultados que se obtengan en los estudios en marcha, con un mayor tamaño muestral y periodo de seguimiento más largo, permitirán disponer de más información sobre la seguridad y efectividad de estos stents. Para analizar si los stents biorreabsorbibles suponen una mejor opción terapéutica frente a los empleados habitualmente, habría que diseñar estudios en los que el grupo control estuviera formado por pacientes con los stents usados en la actualidad.

## Investigación clínica en marcha

Se encuentran en marcha 3 estudios con el objetivo de evaluar la utilidad de los stents biorreabsorbibles BVS de elución de everolimus en el tratamiento de lesiones de novo en las arterias coronarias. El ABSORB EXTEND será la mayor serie de casos sobre los stents biorreabsorbibles realizado hasta el momento en el que está previsto incluir alrededor de 1000 pacientes. En España los centros participantes son el Hospital do Meixoeiro (Vigo), el Hospital Clínico San Carlos (Madrid) y el Hospital La Paz (Madrid).

## Requerimientos de uso

La realización de angioplastia con balón mediante el empleo de stents biorreabsorbibles no requiere equipamiento adicional, formación específica del personal o cambio en la organización de la unidad. Se considera suficiente la dotación convencional con la que cuentan los servicios de Cardiología Intervencionista para este tipo de intervenciones.

## Licencias y/o autorizaciones

Según una noticia publicada por Abbott Vascular, el stent BVS ha obtenido recientemente el Marcado CE (enero 2011) por lo que dispone de autorización para su comercialización en los países de la Unión Europea. El dispositivo será comercializado con el nombre ABSORB™ y estará disponible para un número reducido de centros en Europa a finales del 2011 o durante el 2012.

## Coste de la tecnología

La casa comercial no facilitó información sobre los costes de implantación del dispositivo.

Este documento puede consultarse a texto completo en <http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/avalia-t201001-2-stent-biorreabsorbibles.pdf>

Fecha de edición del documento: enero 2011

Este documento es una obra derivada del proyecto Recursos de Información: Elaboración de guías de uso, realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Fundación Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.



La ficha técnica ha sido sometida a revisión externa por Dr. Ramiro Trillo Nouche, F.E.A. del servicio de Cardiología (Unidad de Hemodinámica Cardíaca) del C.H.U. de Santiago de Compostela. La Agencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia agradece su colaboración desinteresada y los comentarios aportados.



