

Proceso de definición de prioridades institucionales de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú, 2020-2022

Process of defining institutional priorities for research in the Peruvian Social Health Insurance, 2020-2022

Janeth Tenorio-Mucha^{1,a,b}, Percy Soto-Becerra^{1,c}, Jorge García-Mostajo^{1,d,e}, Jorge L. Maguiña^{1,f,g}, Carlos Culquichicón^{1,c}, Nieves Zeta-Ruiz^{1,c,h}, Silvana Matassini^{1,i,j}, Angie Borjas Félix^{1,k}, Roger V. Araujo-Castillo^{1,c,l}, Víctor Suárez^{1,c,e}, Yamilée Hurtado^{1,c,m}

RESUMEN

Introducción: La definición de prioridades de investigación en salud dirige los esfuerzos de investigación para promover ciencia, tecnología e innovación en salud. **Material y Métodos:** La definición de estas en el Seguro Social de Salud peruano para el periodo 2020-2022 se realizó en cuatro etapas y de forma sistemática, estructurada, participativa y secuencial. **Resultados:** Primero, se evaluó el avance de investigación en las prioridades del periodo 2017-2019. En la segunda etapa, se consultó diversas fuentes y se identificó necesidades de investigación orientadas a enfermedades y se estableció el marco para prioridades orientadas a sistemas de salud e intervenciones sanitarias. La tercera etapa consistió en una consulta ampliada para seleccionar los temas prioritarios orientados a enfermedades. Finalmente, se desarrolló un taller participativo y multidisciplinario para seleccionar temas, subtemas y áreas prioritarias de investigación. **Conclusión:** El producto final fue la definición de 11 temas prioritarios, siete para enfermedades y cuatro para sistemas de salud e intervenciones sanitarias

Palabras clave: Investigación; salud; Seguro Social de Salud (Source: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Health research priorities definition address research efforts to the promotion of health science, technology, and innovation. **Material and Methods:** Health research priorities in the Peruvian Social Security for the period 2020-2022 was carried out in four stages using a systematic, structured, participatory and sequential process. **Results:** First, the progress of the research in the priorities of the period 2017-2019 was evaluated. In the second stage, various sources were consulted to identify disease-oriented research needs and the framework for

priorities oriented to health systems and health interventions. The third stage consisted of an expanded consultation to select priority disease-oriented topics. Finally, a participatory and multidisciplinary workshop was developed to select themes, subtopics, and priority areas for research. **Conclusion:** The final product was the definition of 11 priority themes, seven for diseases and four for health systems and health interventions.

Keywords: Research; Health; Social Security (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud - EsSalud fue creado mediante Ley N° 27056 como un organismo público descentralizado encargado de proveer servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, así como prestaciones económicas y sociales a sus asegurados y derechohabientes⁽¹⁾. Cobertura al 26,4% de los peruanos⁽²⁾ y tiene una población asegurada de alrededor de 11 millones de ciudadanos, entre titulares

1. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI, EsSalud. Lima, Perú.

a. Químico farmacéutica.

b. Maestro en Ciencias en Investigación Epidemiológica.

c. Médico cirujano.

d. Médico internista.

e. Maestro en Salud Pública.

f. Tecnólogo médico.

g. Maestro en Epidemiología Clínica.

h. Especialidad en Gestión en Salud.

i. Antropóloga.

j. Maestro en Antropología Médica y Gerontología Social.

k. Licenciada en obstetricia.

l. Maestría en Control de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

m. Doctora en Salud Pública.

(49%) y derechohabientes (51%)⁽³⁾.

La investigación en salud busca aportar conocimientos, crear evidencia y diseñar herramientas para atender los problemas de salud y constituye una actividad esencial para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, lograr una cobertura universal de salud plena y mejorar la salud de las poblaciones^(4,5). Pero, los problemas de salud, en países en vías de desarrollo, son diversos y complejos y no es posible abordarlos a todos cuando los recursos son escasos⁽⁶⁾. Por ello, es vital definir prioridades de investigación con objetivos y plazos concretos a fin de generar un impacto positivo.

La definición de prioridades de investigación en salud a nivel nacional es una tarea que realiza el Ministerio de Salud (MINSa) a través del Instituto Nacional de Salud (INS), quienes a partir del 2010 aplican un enfoque participativo y descentralizado que incluye actividades de abogacía, talleres en las regiones, un taller con expertos y un foro nacional con mesas de trabajo⁽⁷⁾. El MINSa/INS en el último establecimiento de prioridades 2019-2023, identificó 10 prioridades de investigación⁽⁸⁾. Por su parte, EsSalud tiene necesidades en salud específicas que son propias de su organización, gestión, así como de la diferente composición sociodemográfica y necesidades en salud de su población afiliada⁽⁹⁾. Por ende, sus prioridades también son particulares y no necesariamente concordantes con las planteadas por MINSa/INS. Es por ello que, desde el 2016 y cada tres años, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) lleva a cabo el proceso participativo de establecimiento de las prioridades para el desarrollo de investigación en EsSalud^(10,11).

En países de bajos y medianos ingresos económicos, como el nuestro, se espera que las prioridades de investigación respondan directamente a las necesidades de la comunidad⁽¹²⁾. Una limitación de la formulación de prioridades en estos países, es su orientación principal a enfermedades, sin una visión integradora y amplia que abarque, por ejemplo, los sistemas de salud y sus componentes⁽¹³⁾. Un enfoque que aborde sistemas de salud y no solo enfermedades, ayudaría a plantear alternativas de solución a los problemas de salud y fortalecer el sistema y las políticas de salud⁽¹⁴⁾. Por ello, el proceso de definición de prioridades en EsSalud para el periodo 2020-2022 estableció que se definirían temas prioritarios orientados a enfermedades y, orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias, por separado. El presente documento describe el proceso de definición de prioridades de investigación en salud de EsSalud para el periodo 2020-2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Existen diferentes metodologías para definir prioridades de investigación, entre las que se

encuentran⁽¹⁵⁾ la Matriz Combinada, Investigación Esencial de Salud Nacional (ENHR), Iniciativa de Investigación sobre Salud y Nutrición Infantil (CHNRI) o del Consejo de Investigación y Desarrollo en Salud (COHRED). Estas han sido usadas para establecer prioridades en problemas específicos de salud, como salud materna, neonatal e infantil⁽¹⁶⁾; o prioridades de investigación a nivel nacional^(14,17). No existe un mejor método para definir las prioridades en salud⁽¹⁸⁾ de modo que utilizamos un enfoque compuesto, basado en la recopilación de datos ya existentes, integrando la participación plural con expertos temáticos y acorde con la diversidad de problemas sanitarios.

El proceso se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2019 con un enfoque estructurado, participativo e integrado. Estuvo liderado por la Dirección de Investigación en Salud (DIS) del IETSI y contó con la participación de personal asistencial, expertos temáticos, investigadores y tomadores de decisiones. Considerando los procesos de priorización previamente desarrollados en nuestra institución⁽¹⁹⁾ y en el país⁽²⁰⁾, las recomendaciones para la priorización del COHRED⁽¹⁸⁾ y OMS/OPS^(21,22), el presente proceso de definición de prioridades se dividió en 4 etapas (Figura 1).

Primera etapa Evaluación de la situación actual.

Primero, se revisó el primer proceso de priorización de investigación en EsSalud, realizado el 2016, que definió 9 temas y 20 subtemas prioritarios. Se identificó como bondades los documentos normativos y boletín generados, los que sirvieron como documentos fuente para la planificación del nuevo proceso. Se identificó como puntos de mejora incrementar el alcance de la consulta ampliada, usar métodos de valoración prácticos y confiables, la integración de mesas sólo con profesionales institucionales, la participación en los talleres de personal de redes descentralizadas de las regiones y procurar mayor énfasis en el primer nivel de atención. Como nuevo aporte se decidió orientar las prioridades tanto en enfermedades como en sistemas de salud e intervenciones sanitarias.

Además, se evaluó el desarrollo de investigación en prioridades 2017-2019, por parte de la DIS del IETSI, área responsable de promover, desarrollar y regular investigación en EsSalud. Entre sus funciones la DIS están la planificación y ejecución de proyectos de investigación en temas prioritarios, el producto final de estos proyectos son reportes de resultados de investigación (RRI), publicables en el repositorio institucional y artículos de investigación publicables en revistas científicas. La producción de RRI y artículos fue más baja de lo planificado, hasta setiembre de 2019, la DIS culminó y publicó en la página web del IETSI⁽²³⁾ un total de 19 RRI, se publicaron dos artículos de investigación^(24,25) y se sometieron cinco adicionales a

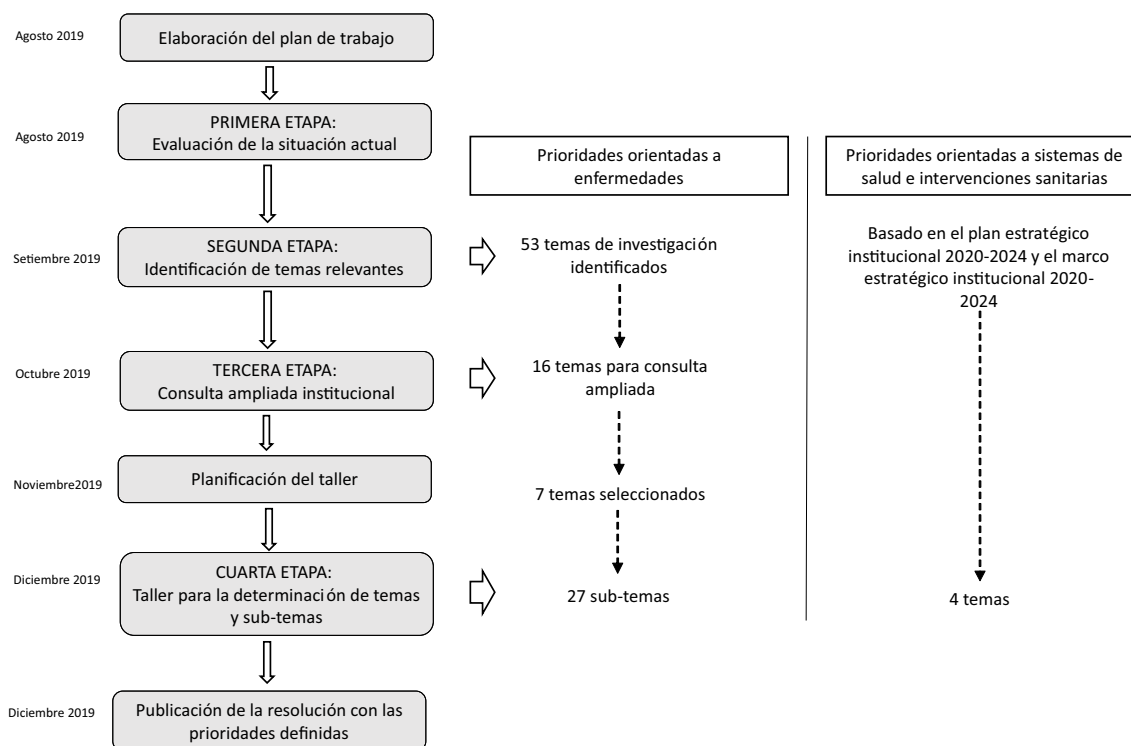


Figura 1.
Flujograma del proceso de definición de prioridades de investigación en salud, EsSalud 2020-2022

diferentes revistas para su revisión. Uno de los factores que impidió el cumplimiento de las metas fue la tarea de trabajar en base a preguntas de investigación previamente establecidas, sin antes haber evaluado la factibilidad de las mismas. Por ello, para este nuevo proceso se decidió detallar las prioridades hasta subtemas, mas no, llegar a preguntas de investigación.

Segunda etapa
Identificación de temas relevantes para la investigación en salud.

Con los parámetros definidos en la primera etapa se procedió a la identificación de problemas y necesidades de investigación en salud, para temas orientados a enfermedades se basó en los siguientes documentos: carga de enfermedad para Perú para el 2017⁽²⁶⁾, prioridades en salud de la OMS para el 2019⁽²⁷⁾, estudio de carga de enfermedad de EsSalud 2014⁽²⁸⁾, Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud⁽³⁾, prioridades sanitarias de EsSalud para el 2019⁽²⁹⁾, prioridades de investigación en salud en EsSalud 2017-2019^(19,30) y prioridades de investigación en salud del INS/MINSA 2019-2023⁽⁸⁾.

Luego de eliminar los temas repetidos y agrupar a aquellos que hacían referencia a la misma condición a pesar de usar una denominación diferente, se identificó un total de 53 temas relevantes para investigación orientados a enfermedades (ver Tabla1). Posteriormente, el equipo técnico de la DIS del IETSI, conformado por 12 miembros con experiencia en gestión en salud, promoción de salud e investigación, seleccionaron por consenso 16 temas para ser sometidos a consulta ampliada, tomando en consideración la relevancia y factibilidad de cada tema.

Para la identificación de temas relevantes orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias se usó como referencia el Plan Estratégico Institucional 2017-2021⁽³¹⁾ y el marco estratégico institucional para el periodo 2020-2024. Para los temas orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias se usó solo el marco estratégico como base para definir los temas finales con la participación de gestores de la institución en el taller participativo de la última etapa del proceso que se describe en la cuarta etapa.

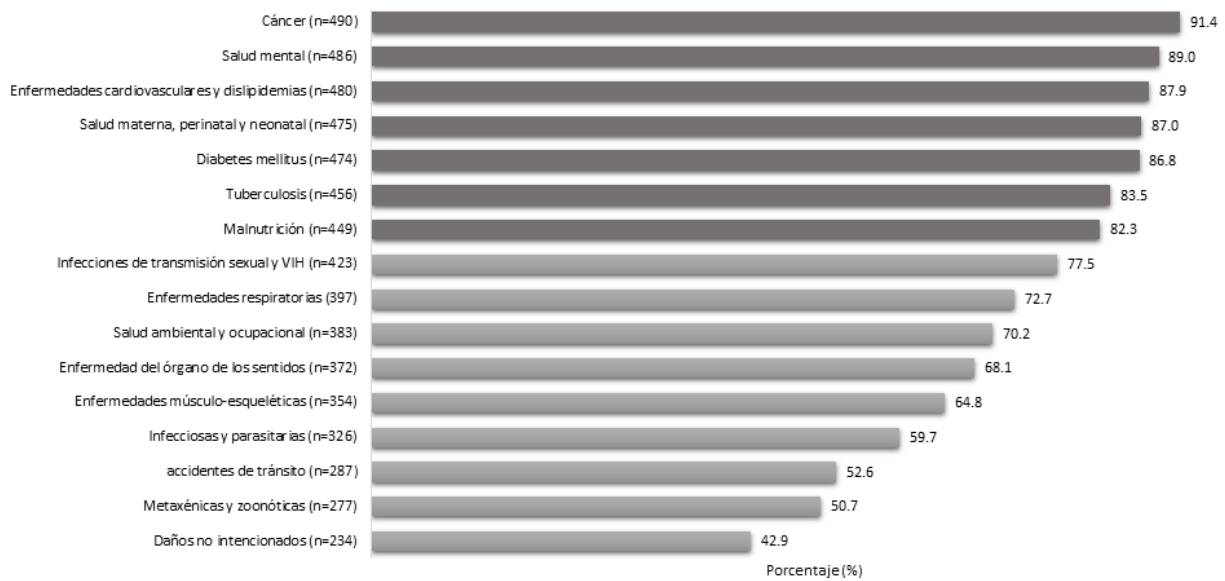


Figura 2.
Resultados de la consulta ampliada para definir los temas prioritarios orientados a enfermedades

Tercera etapa Consulta ampliada institucional

Los 16 temas orientados a enfermedades seleccionados en la etapa previa fueron sometidos a consulta ampliada a través de una encuesta virtual con un formulario en línea durante el mes de octubre del 2019 (ver tabla 2). La encuesta fue difundida por la página web del IETSI y se envió vía correo institucional a todos los trabajadores de la institución con recordatorios reenviados cada 3 días a fin de promover mayor participación. Además, se remitió el enlace de la encuesta vía WhatsApp a representantes de los órganos desconcentrados y centrales, según el directorio institucional vigente.

Un total de 617 personas completaron la encuesta, se eliminó 71 (11,5%) respuestas duplicadas, incompletas y/o inconsistentes y finalmente se analizaron 546 encuestas. El 52,7% del personal que respondió la encuesta fueron mujeres, 73,4% reportó tener rol asistencial y 43,8% de los que respondieron indicó tener más de 15 años de servicio. En la encuesta participó al menos un representante de las 31 redes asistenciales y de la Sede Central de EsSalud. Las redes con mayor respuesta fueron Rebagliati (22,0%), Sabogal (11,7%) y Almenara (10,1%), ubicadas en Lima (ver tabla 3).

Para la valoración de la importancia de los temas se empleó una escala de Likert usando la siguiente

puntuación: 1=sin importancia, 2=de poca importancia, 3=moderadamente importante, 4=importante y 5=muy importante (ver tabla 2). Para la priorización se categorizó los puntajes 4 y 5 como temas prioritarios y los puntajes 1, 2 y 3 como temas no prioritarios. Se seleccionaron aquellos temas con más del 80% de votación. Los temas seleccionados fueron: cáncer; salud mental; enfermedades cardiovasculares y dislipidemias; salud materna, perinatal y neonatal; diabetes mellitus; tuberculosis; y malnutrición (figura 2).

Cuarta etapa Taller para la determinación de temas y sub-temas de investigación en salud.

Se realizó un taller participativo y multidisciplinario con el objetivo de generar espacios de análisis y deliberación sobre las necesidades de investigación. El producto final del taller consistió en generar una lista de subtemas prioritarios según los 7 temas orientados a enfermedades, definidos en la etapa previa. En el caso de sistemas de salud e intervenciones sanitarias, se usó sólo el marco estratégico institucional para la definición únicamente de temas.

Para el taller se programó la distribución de los participantes en ocho mesas temáticas, de las cuales siete correspondían a temas orientados a enfermedades, cada una conformada por un moderador

Tabla 1. Prioridades de investigación en salud en EsSalud 2020-2022

TEMAS ORIENTADOS A ENFERMEDADES	
Tema 1: Cáncer	
1.1.	Tamizaje de cáncer - Intervenciones para mejorar el tamizaje de cáncer
1.2.	Referencia y contra-referencia del paciente oncológico - Comprensión de causas y/o determinantes asociados a la adecuada referencia y contra-referencia del paciente oncológico
1.3.	Cánceres del tubo digestivo (estómago y colón) - Intervenciones para mejorar la prevención y manejo de cánceres del tubo digestivo
1.4.	Barreras para el acceso a medicamentos oncológicos de alto costo - Medición de la magnitud y distribución de las barreras para el acceso a medicamentos oncológicos de alto costo y sus factores asociados
Tema 2: Salud mental	
2.1.	Farmacodependencia - Medición de la magnitud y distribución de la farmacodependencia y sus factores asociados - Comprensión de las causas y/o los determinantes asociados a la farmacodependencia
2.2.	Violencia familiar - Medición de la magnitud y distribución de la violencia familiar y sus factores asociados - Comprensión de las causas y/o los determinantes asociados a la violencia familiar
2.3.	Depresión e Intento de suicidio - Medición de la magnitud y distribución de la depresión e intento de suicidio y sus factores asociados - Comprensión de las causas y/o los determinantes asociados a la depresión e intento de suicidio
Tema 3: Enfermedades cardiovasculares y dislipidemias	
3.1.	Intervenciones para optimizar el manejo de factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares y dislipidemias en atención primaria - Medición del impacto de intervenciones para optimizar el manejo de factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares y dislipidemias en atención primaria
3.2.	Gestión de datos en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias - Formulación e identificación de intervenciones para mejorar la gestión de datos en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias
3.3.	Adherencia al tratamiento en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias - Medición de la magnitud y distribución de la adherencia al tratamiento en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias y sus factores asociados - Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias
Tema 4: Salud materna, perinatal y neonatal	
4.1.	Alta tasa de cesáreas - Intervenciones para prevenir o mitigar la alta tasa de cesáreas
4.2.	Embarazo en extremos de la vida reproductiva - Medición de la magnitud y distribución de embarazo en extremos de la vida reproductiva y sus factores asociados - Intervenciones para el manejo de complicaciones del embarazo en extremos de la vida reproductiva - Intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes
Tema 5: Diabetes Mellitus	
5.1.	Diagnóstico oportuno de la diabetes mellitus y sus complicaciones - Intervenciones para el diagnóstico oportuno de la diabetes mellitus y sus complicaciones
5.2.	Prevención de diabetes mellitus - Intervenciones para la prevención de diabetes mellitus - Medición del impacto de intervenciones para la prevención de diabetes mellitus - Diagnóstico oportuno de la diabetes mellitus y sus complicaciones
Tema 6: Malnutrición	
6.1.	Anemia en gestantes y niños entre 6 a 36 meses - Medición de la magnitud y distribución de anemia en gestantes y niños entre 6 a 36 meses y sus factores asociados - Intervenciones que contribuyan a prevenir o mitigar la anemia en gestantes y niños entre 6 a 36 meses
6.2.	Exceso de peso infantil (Sobrepeso y obesidad) - Medición de la magnitud y distribución del exceso de peso infantil y sus factores asociados - Intervenciones que contribuyan a prevenir o mitigar el exceso de peso infantil
Tema 7: Tuberculosis	
7.1.	Implementación de pruebas moleculares para el diagnóstico de tuberculosis sensible y tuberculosis multi-drogo-resistente (MDR) - Medición del impacto de la implementación de pruebas moleculares en el diagnóstico de tuberculosis sensible y tuberculosis multi-drogo-resistente (MDR)
7.2.	Tuberculosis en personal de los establecimientos de salud - Medición de la magnitud y distribución de tuberculosis en personal de los establecimientos de salud y sus factores asociados
TEMAS ORIENTADOS A SISTEMAS DE SALUD E INTERVENCIONES SANITARIAS	
Tema 1: Organización y eficacia de los servicios de emergencia para una atención oportuna	
Tema 2: Brecha y renovación de recursos humanos	
Tema 3: Evaluación del modelo de gestión y asistencial de las redes	
Tema 4: Implementación de los cuidados paliativos	

y entre cinco a siete participantes. Asimismo, hubo una mesa dedicada solo a los temas orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias, la cual estuvo conformada por 2 moderadores y hasta 14 participantes. En algunos casos no se alcanzó el número esperado de participantes. Un total de 41 participantes

integraron las mesas de trabajo. El grupo de moderadores estuvo conformado por el equipo de la DIS del IETSI, quienes tuvieron la función de liderar la discusión y registrar la información de las mesas, pero no podían emitir voto a fin de conducir un proceso neutral en la valoración final de subtemas.

Tabla 2. Valoración de Hanlon para la priorización de temas y subtemas de investigación en salud, EsSalud-2019.

Temas y subtemas prioritarios	Clasificación básica de las prioridades
I. Temas orientados a enfermedades	
1 Cáncer	
- Tamizaje de cáncer	32,96
- Referencia y contra-referencia del paciente oncológico	32,19
- Cánceres del tubo digestivo (estómago y colon)	22,8
- Barreras para el acceso a medicamentos oncológicos de alto costo	22,59
2 Salud mental	
- Farmacodependencia	29,68
- Violencia familiar	26,8
- Depresión e intento de suicidio	25,7
3 Enfermedades cardiovasculares y dislipidemias	
- Intervenciones para optimizar el manejo de factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares y dislipidemias en atención primaria	38,93
- Gestión de datos en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias	33,66
- Adherencia al tratamiento en enfermedades cardiovasculares y dislipidemias	31,58
4 Salud materna, perinatal y neonatal	
- Alta tasa de cesáreas	40,06
- Embarazo en extremos de la vida reproductiva	35,38
5 Diabetes mellitus	
- Diagnóstico oportuno de la diabetes mellitus y sus complicaciones	41,05
- Prevención de diabetes mellitus	37,03
6 Malnutrición	
- Anemia en gestantes y niños entre 6 a 36 meses	61,31
- Exceso de peso infantil (Sobrepeso y obesidad)	44,38
7 Tuberculosis	
- Implementación de pruebas moleculares para el diagnóstico de tuberculosis sensible y tuberculosis multi-drogo-resistente (MDR)	56,34
- Tuberculosis en personal de los establecimientos de salud	36,09
II. Temas orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias	
1 Organización y eficacia de los servicios de emergencia para una atención oportuna	54,29
2 Brecha y renovación de recursos humanos	52,07
3 Evaluación del modelo de gestión y asistencial de las redes	47,9
4 Implementación de los cuidados paliativos	40,5

Se procuró conformar mesas multidisciplinarias y con representación de miembros de regiones para tener un abordaje descentralizado y con al menos un representante del primer nivel de atención. Las mesas estuvieron integradas por gestores, jefes actuales y antiguos de unidades y/o servicios, directores de redes, investigadores, especialistas en el tema y líderes de opinión, escogidos del directorio institucional y de la base de datos de investigadores del IETSI.

Cada mesa trabajó independientemente y fueron continuamente monitorizadas por el equipo organizador para absolver dudas y/o verificar la correcta conducción del proceso. El trabajo consistió, primero, en realizar una lluvia de ideas sobre las necesidades de investigación en torno al tema de la mesa. Luego, entre las ideas planteadas se seleccionó entre cinco a diez potenciales necesidades de investigación, las mismas que debían ser justificadas y consensuadas por los participantes.

Para la valoración de las prioridades de investigación se tomó como referencia el método Hanlon adaptado por la OPS⁽²¹⁾. La matriz de valoración fue llenada anónima e individualmente a fin de evitar sesgo por la presión de

grupo. Se entregó una hoja informativa como guía para la valoración. Para la valoración final, el moderador promedió los puntajes individuales y, una vez obtenido el puntaje promedio, se ordenó descendientemente y se escogió entre dos a cuatro subtemas con mayor puntaje por cada mesa para el caso de enfermedades. Para la mesa de sistemas de salud e intervenciones sanitarias se escogió los cuatro temas con mayor puntaje. Los puntajes obtenidos se muestran en el tabla 2.

Para las prioridades orientadas a enfermedades se identificó, además de subtemas, las áreas prioritarias en las que necesita investigarse, en base a las áreas o tipos básicos de investigación propuestos por la OMS⁽³²⁾. Las que son, i) medición de la magnitud y la distribución del problema, ii) comprensión de causas o determinantes del problema, iii) formulación de soluciones o intervenciones para prevenir o mitigar el problema, iv) investigaciones para el traslado de las soluciones o evidencia en políticas, v) medición de impacto de las intervenciones o programas. Para la selección de las áreas de investigación prioritarias para cada subtema, se sometió nuevamente a evaluación individual y anónima, usando una escala de Likert. Luego de promediar los puntajes, se escogió entre una o

Tabla 3. Características de los participantes de la encuesta de consulta ampliada para la definición de prioridades de investigación en salud - EsSalud, 2019

Característica	n	%
Sexo		
Femenino	289	52,9
Masculino	257	47,1
Tipo de trabajador		
Personal administrativo	145	26,6
Personal asistencial	401	73,4
Tiempo de servicio		
5 años	137	25,1
6 - 10 años	108	19,8
11 - 15 años	62	11,4
> 15 años	239	43,8
Red Asistencial		
Amazonas	5	0,9
Áncash	9	1,7
Apurímac	9	1,7
Arequipa	25	4,6
Ayacucho	3	0,6
Cajamarca	3	0,6
Cusco	14	2,6
Huancavelica	22	4
Huánuco	8	1,5
Huaraz	1	0,2
Ica	1	0,2
Junín	11	2
La Libertad	44	8,1
Lambayeque	25	4,6
Lima - Rebagliati	120	22
Lima - Almenara	55	10,1
Lima - Sabogal	64	11,7
Lima - Incor	9	1,7
Lima - Renal	2	0,4
Loreto	17	3,1
Madre de Dios	2	0,4
Moquegua	1	0,2
Pasco	8	1,5
Piura	5	0,9
Puno	2	0,4
Juliaca	25	4,6
Moyobamba	2	0,4
Tarapoto	8	1,5
Tacna	3	0,6
Tumbes	2	0,4
Ucayali	1	0,2
Sede Central	40	7,3

dos áreas para cada tema mediante discusión y consenso por cada mesa temática.

El proceso culminó con la publicación del documento

institucional que aprobó los 11 temas prioritarios de investigación priorizados para el periodo 2020 - 2022⁽³³⁾.

Finalmente, se ha programado una la presentación de los temas en un evento público que cuente con la participación de otras instituciones de salud, de la academia, personal asistencial y usuarios de EsSalud para comunicar el proceso y los resultados. Los resultados están disponibles en la página web oficial del IETSI, en el siguiente link: <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/>

Fortalezas y limitaciones

El proceso de definición de prioridades siguió un proceso estructurado y sistemático, se desarrolló con un enfoque participativo y multidisciplinario. Sin embargo, debemos reconocer algunas limitaciones. La ausencia de publicaciones sobre datos institucionales actualizados de carga de enfermedad podría subestimar la magnitud de algunos problemas de salud y es posible que no se haya incluido estos temas en la lista inicial de temas relevantes para investigación. Para reducir esta posibilidad, se optó por usar como referencia diferentes fuentes de información, las mismas que fueron señaladas en la descripción de la segunda etapa.

Desde la formulación del plan de trabajo se planteó un proceso participativo, con representatividad regional, de los tres niveles de atención con énfasis en el primer nivel y con el involucramiento de tomadores de decisiones de las gerencias centrales de EsSalud. No obstante, a pesar de los esfuerzos, asistieron sólo 41 de los 52 invitados. No consideramos que ello haya influido sustancialmente en las conclusiones del taller, pues estas son producto de una deliberación conjunta de los equipos. La mesa con mayor inasistencia fue la de sistemas de salud e intervenciones sanitarias. Los asistentes fueron principalmente representantes de gerencias regionales, por ello, reconocemos que es probable que no se haya tomado en consideración necesidades particulares del nivel central. Se sugiere concientizar a los profesionales de salud, especialmente quienes ocupan cargos gerenciales y jefaturas, sobre la importancia de la investigación en salud y la priorización, para así incrementar su compromiso de participación en futuros procesos.

Para la encuesta ampliada no se realizó un muestreo representativo y podría tener cierto sesgo de selección. Sin embargo, creemos que las estrategias de difusión de la encuesta, basada en el correo institucional y WhatsApp, fueron los medios más adecuados considerando las restricciones de tiempo y recursos que se tuvieron para el proceso de priorización. El hecho de que la cantidad de participantes en este proceso triplicara el número (n=546) de participantes del proceso anterior (n=180)⁽¹⁹⁾ confirma que nuestra estrategia de difusión tuvo mayor alcance y, por ende,

mayores chances de capturar las preocupaciones de los actores clave de EsSalud. Otro aspecto que pudo favorecer la participación, corresponde al uso de una calificación fácil de responder en escala de Likert. Como sugerencia para procesos posteriores creemos que a fin de incrementar el número de respuestas se debe usar formularios sencillos y su difusión debe ser de al menos un mes.

En comparación a las prioridades de investigación para el 2019-2023 del MINSA/INS, nosotros hemos separado las prioridades orientadas a enfermedades de las orientadas a sistemas de salud e intervenciones sanitarias. Respecto a los temas definidos, a diferencia de las prioridades nacionales establecidas por el MINSA/INS⁽⁸⁾, las de EsSalud no incluyen los temas de accidentes de tránsito, infecciones respiratorias y neumonía, infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida, enfermedades metaxénicas y zoonóticas, y salud ambiental y ocupacional. Además, separamos el tema de diabetes de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Consideramos que ninguno de los procesos, el del MINSA/INS o de EsSalud, es superior al otro, sino que las diferencias son producto de procesos diferentes y obedecen al marco institucional de cada uno. Para ambas prioridades establecidas, queda pendiente la producción y gestión de investigación en los periodos determinados, además, de la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación de las actividades y resultados de investigación.

Para materializar estas prioridades en investigaciones, EsSalud, a través de IETSI, desarrolla estudios de investigación en temas prioritarios y organiza programas de mentoría y fondos concursables de investigación que tienen en cuenta estas prioridades, agregando un puntaje mayor en la valoración de los concursantes. De esta manera, las prioridades de EsSalud aumentan las chances de que estudios alineados con ellas sean financiados y promovidos. Por último, debemos señalar que los temas y subtemas elegidos en este proceso son prioritarios, pero no exclusivos. Es decir, las investigaciones realizadas en EsSalud no tienen que limitarse única y exclusivamente a los temas seleccionados, pues todos los problemas de salud son importantes, pero sí invocamos a incrementar los recursos y esfuerzos por realizar investigación en los temas priorizados.

A través de un proceso estructurado, participativo y secuencial se logró definir las prioridades de investigación en para el periodo 2020-2022 en EsSalud. Se definieron en total 11 temas prioritarios, siete temas con 27 subtemas orientados a enfermedades y cuatro temas orientados a sistemas de salud. Invocamos a las entidades financiadoras, tomadores de decisiones, la academia, gerentes, personal asistencial, expertos e investigadores en EsSalud para que asuman el compromiso de formular protocolos de investigación,

desarrollar estudios de investigación y difundir sus resultados de investigación priorizando los temas seleccionados en este proceso.

Conflictos de interés: Los autores laboran en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI, EsSalud.

Financiamiento: El presente estudio fue financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI, EsSalud.

Contribuciones de los autores:

Todos los autores participaron de la planificación y la ejecución del proceso definición de prioridades, el trabajo estuvo liderado por JTM. JTM escribió la primera versión del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos:

A Alfredo Borda y Juan Guanira por su apoyo en la formulación del proceso. A Violeta Álvarez, Harold Jiménez, María Elena Flores, Mariangela Duffó, Ingrid Bohorquéz, Daphne Solier y Joyce Yataco por su apoyo en las diferentes fases del proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno del Perú. Ley de creación del Seguro Social de Salud - EsSalud. Ley N° 27056 Diario Oficial El Peruano; 1999.
2. Mezones-Holguin E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougnot B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Jun 25;36(2):196.
3. Seguro Social de Salud. Presentación de los principales resultados de la encuesta socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de ESSALUD. 2015.
4. Council on Health Research for Development (COHRED). Are international health research programmes doing enough to develop research systems and skills in low and middle incomes countries? Geneva, Switzerland; 2007.
5. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Salud y bienestar [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 9]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Global Forum for Health Research. The 10/90 Report on Health Research 2001 - 2002. 2002.
7. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. Vol. 27, *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010.

8. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. 2019 p. 1-7.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población afiliada a algún seguro de salud. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. Lima, Perú; 2018.
10. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI. Directiva que regula el desarrollo de investigación en salud. Lima, Perú; 2019 p. 65.
11. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Reglamento de Organizaciones y Funciones. Lima, Perú; 2015.
12. McGregor S, Henderson KJ, Kaldor JM. How Are Health Research Priorities Set in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review of Published Reports. Molyneux S, editor. PLoS One. 2014 Oct 2;9(10):e108787.
13. Alliance for Health Policy & Systems Research. Priority Setting for Health Policy and Systems Research. Geneva, Zwitterland; 2009.
14. Jesse Uneke C, Ebeh Ezeoha A, Daniel Ndukwe C, Gold Oyibo P, Onwe F, Kaur Aulakh B, et al. Research priority setting for health policy and health systems strengthening in Nigeria: the policymakers and stakeholders perspective and involvement. PanAfrican Med J. 2013;16(10).
15. Tomlinson M, Chopra M, Hoosain N, Rudan I. A review of selected research priority setting processes at national level in low and middle income countries: towards fair and legitimate priority setting. Heal Res Policy Syst. 2011 Dec 15;9(1):19.
16. Rudan I, Kapiriri L, Tomlinson M, Balliet M, Cohen B, Chopra M. Evidence-Based Priority Setting for Health Care and Research: Tools to Support Policy in Maternal, Neonatal, and Child Health in Africa Priority Setting-Implicit or Explicit?
17. Agudelo C C, de la Hoz F, Mojica M, Eslava JC, Robledo R, Cifuentes P, et al. Prioridades de investigación en salud en Colombia: Perspectiva de los investigadores. Rev salud pública. 2009;11(2):301-9.
18. Montorzi G, De Haan S, IJsselmuiden C. Definición de prioridades en investigación para la salud. 2010.
19. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Boletín N° 2. Prioridades de investigación en salud. EsSalud 2017-2018. 2017.
20. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Guía para la identificación de prioridades regionales de investigación en salud. Lima, Perú; 2014.
21. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs.
22. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del plan estratégico de la OPS. Washington, D.C. EUA; 2016.
23. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Subdirección de Desarrollo de la Investigación en Salud: Investigaciones realizadas [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 27]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/desarroll_invest_inv_realizadas.html
24. Quispe Llanos RI, Ramírez Ramírez RI, Tizón Palacios MI, Flores Flores CI, Borda-Olivas AI, Araujo Castillo RI, et al. Encuesta de Salud en un sistema sanitario peruano (ENSSA): diseño, metodología y resultados generales.
25. Inolopú JI, Hilario-Huapaya NI, Alonso Tantaleán-Del-Águila III M, Hurtado-Roca YI, Ugarte-Gil CI, Ugarte-Gil C. Interventions for the prevention of risk factors and incidence of type 2 diabetes in the work environment: a systematic review. 2019;
26. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
27. Las diez prioridades de la OMS para 2019 [Internet]. [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.gacetamedica.com/politica/las-diez-prioridades-de-la-oms-para-2019-AF1878147>
28. Seguro Social de Salud. Carga de enfermedad y lesiones en EsSalud. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2014. 2015.
29. Seguridad Social de Salud. Plan Operativo Institucional 2019. Lima, Perú; 2018.
30. Investigación I de E de T en S e. RES N° 136-IETSI-ESSALUD-2018. Ampliación del plazo de los nueve (9) temas de investigación y de las veinte (20) preguntas prioritarias para EsSalud, aprobados por el periodo 2017-2018. Lima, Peru; 2018.
31. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Plan estratégico institucional 2017-2021. Lima, Perú; 2017.
32. World Health Organization. The WHO strategy on research for health. France; 2012.
33. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Prioridades de investigación en salud de ESSALUD 2020-2022. Lima, Perú; 2019 p. 4.

Correspondencia

Yamilée Hurtado Roca

Dirección: Dirección de Investigación en Salud, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, Seguro Social de Salud - EsSalud. Av. Arenales 1302, oficina 310 - Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (51) (1) 265-6000 anexo 1966
Correo: leda.hurtado@essalud.gob.pe

Revisión de pares

Recibido: 15/05/2020

Aceptado: 30/06/2020