RMU REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

SMU SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Original breve

Conocimientos y experiencias de los pacientes con las tecnologías sanitarias: un estudio observacional en Uruguay

Diego Méndez, Florencia Rossi, Leticia Botta, Francisco Ramírez, Lucía Perdomo, María Oliver, Santiago Torales, Ofelia Noceti*

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Uruguay, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 03-02-2025
Fecha de aceptación: 24-04-2025

***Correspondencia:** Ofelia Noceti. ofelianp@gmail.com

Resumen

Introducción: la participación de los pacientes en la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es crucial para la toma de decisiones informadas e inclusivas. Sin embargo, la sociedad civil tiene una participación limitada en estos procesos, lo que genera una brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica.

Objetivo: explorar el conocimiento y experiencias de los pacientes sobre tecnologías sanitarias y su interés en la ETS.

Materiales y método: estudio exploratorio con encuesta en línea distribuida por conveniencia y bola de nieve. Se analizaron la comprensión, expectativas y experiencias con las tecnologías, familiaridad con agencias de ETS y disposición a participar en su evaluación.

Resultados: participaron 324 personas (18-85 años). La seguridad y la cobertura fueron los aspectos más valorados. Solo el 61% conocía agencias internacionales de ETS y el 20% la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Uruguay (AETSU). Un tercio reportó haber recibido información insuficiente sobre tecnologías recomendadas y el 40% sintió que sus perspectivas no fueron consideradas en su indicación. Aun así, la mayoría expresó interés en participar en la ETS.

Conclusiones: existe un conocimiento limitado sobre tecnologías sanitarias y su evaluación, pero un alto interés en participar. Se requieren estrategias de comunicación y educación que fomenten procesos inclusivos.

Palabras clave: Pacientes. Participación de pacientes. Tecnologías sanitarias. Evaluación de tecnologías sanitarias. Políticas sanitarias.

Introducción

Las tecnologías sanitarias (TS) comprenden intervenciones diseñadas para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud, incluyendo medicamentos, dispositivos médicos, procedimientos y sistemas organizativos[1]. Su evaluación se lleva a cabo a través de un proceso sistemático y multidisciplinario que analiza su valor en términos de efectividad clínica, seguridad, costos, y consideraciones éticas y sociales, entre otros aspectos (ETS)[2].

A pesar de su importancia, la ETS ha sido históricamente un proceso centrado en la evidencia científica, con una participación limitada de la sociedad civil. Esta ausencia puede generar una brecha entre el conocimiento técnico y la realidad clínica, lo que subraya la necesidad de incorporar datos provenientes de la experiencia real de los pacientes para mejorar la toma de decisiones en salud[3-9]. Si bien a nivel internacional la integración de la perspectiva de los pacientes en la ETS continúa siendo limitada y aún no hay consenso sobre las mejores prácticas[7,10,11], en la región destacan las experiencias de Colombia con su manual de procesos participativos[12], la

Rev Méd Urug 2025; 41(3): e302
https://doi.org/10.29193/RMU.41.3.9
www.revistamedicadeluruguay.com

© 2025 Sindicato Médico del Uruguay. Este es un artículo open access bajo la licencia **CC BY 4.0.** Publicado con index

guía chilena para decisiones de cobertura[13] y el modelo español de participación en ETS aplicable al contexto iberoamericano[14].

En Uruguay, la Ordenanza 740/019 establece la participación social en la ETS[15]; no obstante, su aplicación ha sido limitada[16].

Materiales y método

Se diseñó una encuesta de opinión en línea a través de Microsoft Forms®, con 18 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas (**Anexo 1**). Se seleccionó una muestra inicial de 130 organizaciones de pacientes, aplicándose un muestreo por bola de nieve. La

Anexo 1. Preguntas que componen la Encuesta sobre Tecnologías y Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Dimensión	Preguntas
Datos sociodemográficos	¿Cuál es su edad?
	¿Cuál es su identidad de género?
	¿En qué departamento reside actualmente?
	¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted alcanzó?
	¿Cuál es su situación laboral?
	¿Qué tipo de cobertura de salud tiene?
	¿De qué agrupación/asociación/sociedad de pacientes forma parte? (Solo si respondió "sí" en la anterior).
	¿Cómo recibió la invitación para completar esta encuesta?
	¿Usted o alguien de su entorno (familia, amigos, conocidos) tuvo que recibir una prestación administrada por el Fondo Nacional de Recursos?
Conocimientos y expectativas respecto a tecnologías sanitarias	Cuando le hablan de "tecnologías sanitarias", ¿de qué piensa que le están hablando? Marque toda opción que considere correcta.
	De las siguientes opciones, marque las que considere más relevantes en una tecnología sanitaria (seleccione hasta 5).
Conocimiento sobre agencias de evaluación de tecnologías sanitarias	¿Usted sabe que a nivel mundial hay agencias especializadas que se encargan de la evaluación de los riesgos y los beneficios de las tecnologías sanitarias para su incorporación y/o cobertura en el sistema de salud del país?
	¿Conocía usted la existencia de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Uruguay (AETSU)?
Participación en la indicación de tecnologías sanitarias	Cuando recibe la indicación para utilizar una tecnología sanitaria (sea medicamentos, estudios, diagnósticos, dispositivos terapéuticos, etc.), ¿considera que el personal de salud le brinda toda la información necesaria (propósito, forma de uso, riesgos, beneficios y alternativas)?
	¿Con qué frecuencia considera que su opinión es tomada en cuenta cuando le es indicada una tecnología sanitaria?
Participación en la evaluación de tecnologías sanitarias	En las evaluaciones de tecnologías sanitaras, los pacientes, cuidadores, usuarios y profesionales pueden participar compartiendo sus experiencias, aprotando información para la toma de decisiones. ¿Le gustaría participar en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias?
	¿Cómo le gustaría participar en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias? Marque toda opción que considere correcta (solo si respondió "sí" en la anterior).
	¿A través de qué mecanismo le gustaría participar en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias? Marque toda opción que considere correcta (solo si respondió "sí" en la primera pregunta).

invitación se distribuyó por correo electrónico, mensajería instantánea y redes sociales. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculando medias, proporciones y frecuencias en Microsoft Excel®. Se investigó la normalidad de las variables cuando fue necesario (prueba de Shapiro y Wilk, 1965).

Resultados

Se obtuvieron 324 respuestas. La edad promedio de los participantes fue de 53 años; el 74% eran mujeres. El 52% estaba activo laboralmente y el 95% contaba con cobertura de salud (**Tabla 1**).

El 56% de los participantes pertenecía a una organización de pacientes, siendo las personas con esclerosis múltiple, diabetes y trasplante de hígado quienes más contribuyeron con sus respuestas.

El 51% de los encuestados recibió el cuestionario a través de una organización de pacientes, el 19% a través de redes sociales, el 15% mediante comunicación directa de la AETSU y el 15% restante a través de alguien de su entorno (**Figura 1**). La tasa de respuesta por contacto directo fue del 16%.

Sobre el conocimiento de las TS, los participantes identificaron los procedimientos y dispositivos médicos y las pruebas diagnósticas como principales tecnologías (**Figura 2**).

La seguridad, la cobertura, la disponibilidad, el acceso oportuno y los costos fueron los aspectos más relevantes (**Figura 3**).

El 61% de los participantes conocía agencias internacionales de ETS. Sin embargo, sólo el 20% estaba familiarizado con la AETSU.

Un tercio de los encuestados recibió información insuficiente al momento de la indicación de la TS, mientras que el 40% consideró que su opinión no fue tomada en cuenta (**Figura 4**).

El 77% de los encuestados manifestó su intención de participar en el proceso de ETS, ya sea compartiendo su experiencia personal sobre una enfermedad (68%) o sobre la atención recibida en el sistema de salud (64%) (**Figura 5**), prefiriendo encuestas y charlas virtuales.

El conjunto de datos que respaldan los hallazgos de este estudio no se encuentra disponible en repositorios de acceso público.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población encuestada.

		Total n (%)
Identidad de género		
	Mujeres	241 (74,4)
	Varones	82 (25,3)
	No especifica	1 (0,3)
Edad		
	18-34	32 (10)
	35-64	225 (70)
	>65	67 (20)
Residencia		
	Metropolitana	236 (72,8)
	No metropolitana	88 (27,2)
Nivel educativo		
	Ninguno	1 (0,3)
	Primaria completa	26 (8,0)
	Secundaria completa	128 (39,5)
	Terciaria completa	169 (52,2)
Situación laboral		
	En actividad formal	152 (46,9)
	En actividad informal	15 (4,6)
	Sin actividad	32 (9,9)
	Jubilado y/o pensionista	125 (38,6)
Cobertura de salud		
	Salud pública	54 (17)
	Mutualista	230 (71)
	Seguro privado	24 (7)
	Ninguno	16 (5)

Discusión

Los resultados muestran un conocimiento limitado sobre las TS y la ETS, pero un alto interés en participar en los procesos relacionados. Esto resalta la necesidad de estrategias de comunicación que empoderen a los pacientes y fortalezcan su rol en la toma de decisiones de su salud[17-21]. A pesar del alto grado de familiaridad con agencias internacionales, el desconocimiento sobre la AETSU podría atribuirse a su reciente creación en 2020 y puesta en marcha en 2021. La sociedad civil enfrenta múltiples barreras para participar en la ETS, como el desconocimiento del proceso, el uso de lenguaje técnico, dificultades en la representatividad y la ausencia de mecanismos claros[4,12-14,22]. No obstante, se han propuesto estrategias para superarlas, entre ellas, la capacitación de pacientes, la simplificación del lenguaje[5,23] y la creación de espacios de diálogo[12-14].

También se identificó una preocupación significativa por el acceso a las TS, con mayor énfasis en los riesgos y la seguridad que en los beneficios. Esto puede deberse a que muchos encuestados han estado vinculados a prestaciones de alta complejidad,

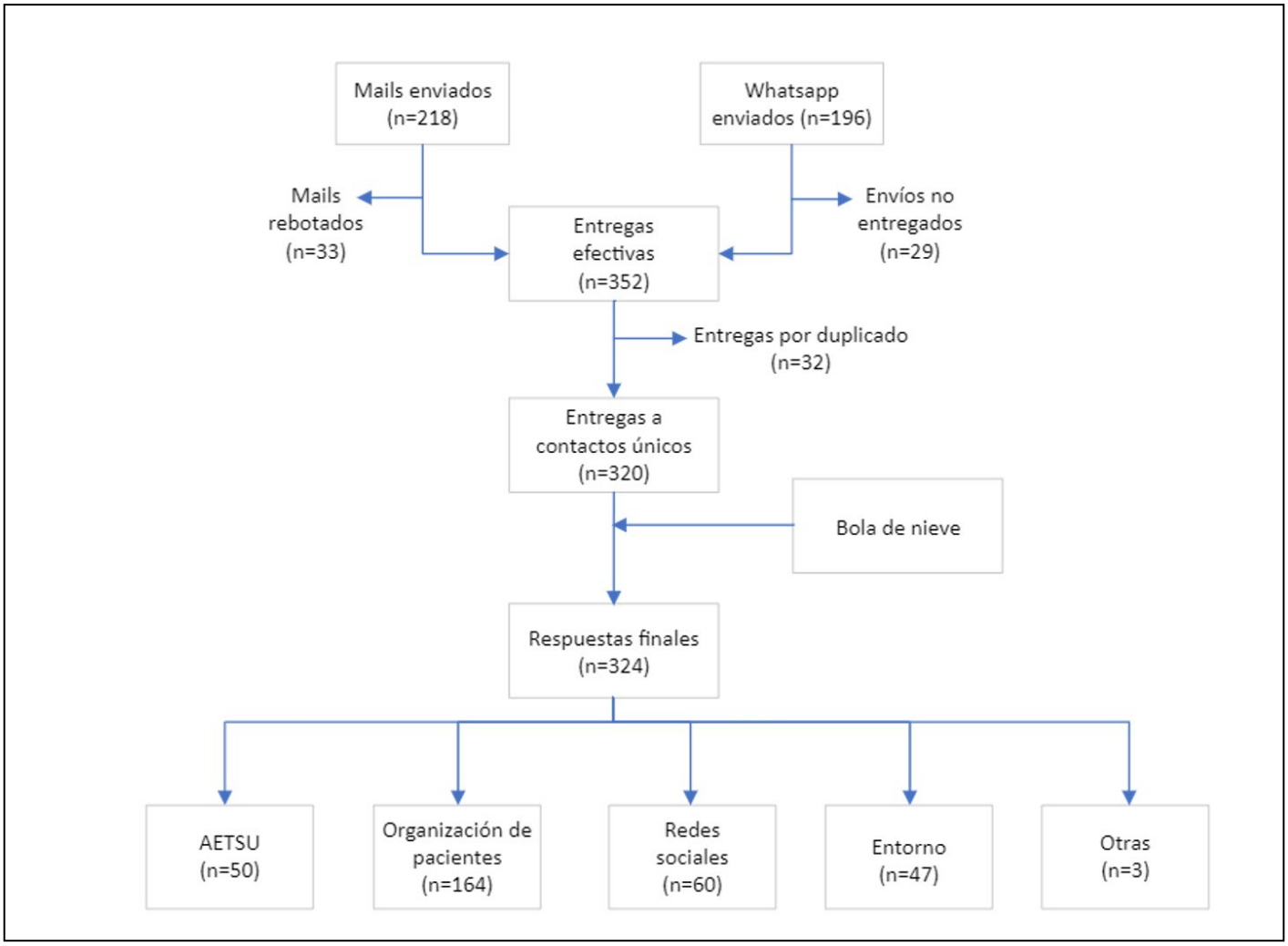


Figura 1. Diagrama de flujo que representa las entregas y las respuestas finales de la encuesta.

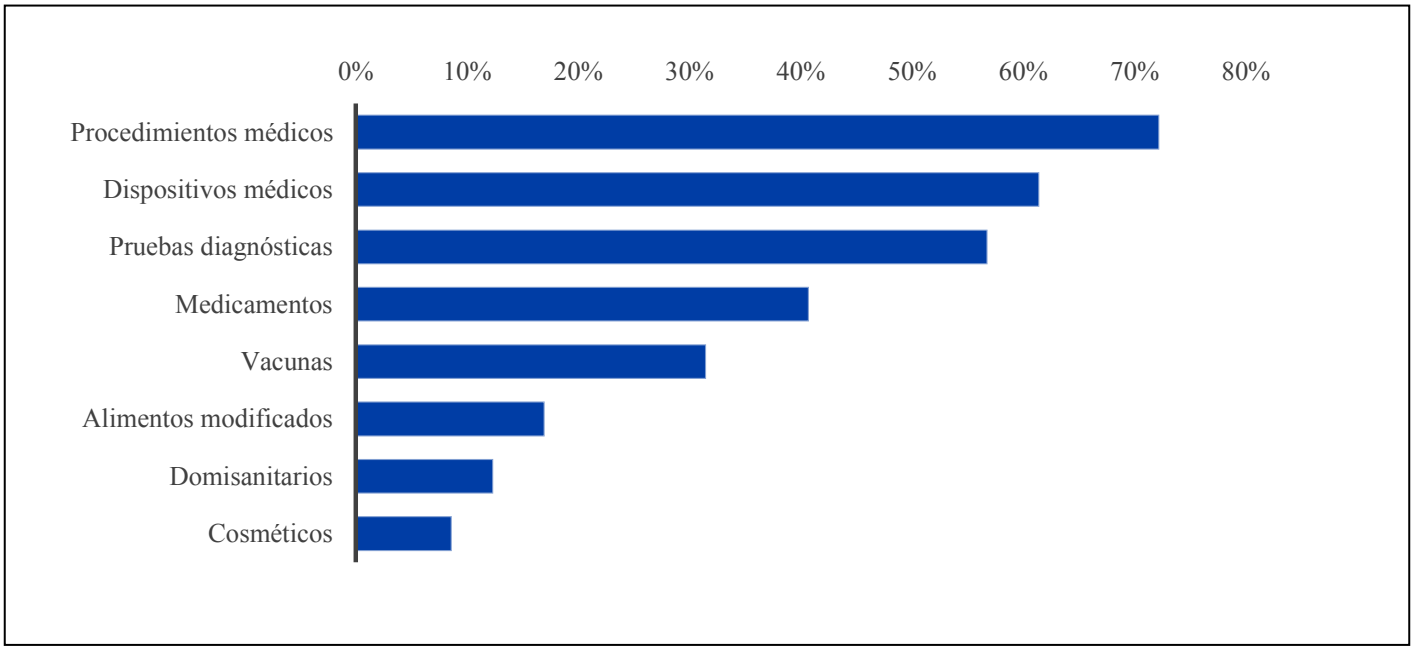


Figura 2. Consideraciones de los participantes acerca de qué entienden por tecnologías sanitarias. Todas las respuestas fueron correctas, y los encuestados podían elegir múltiples opciones.

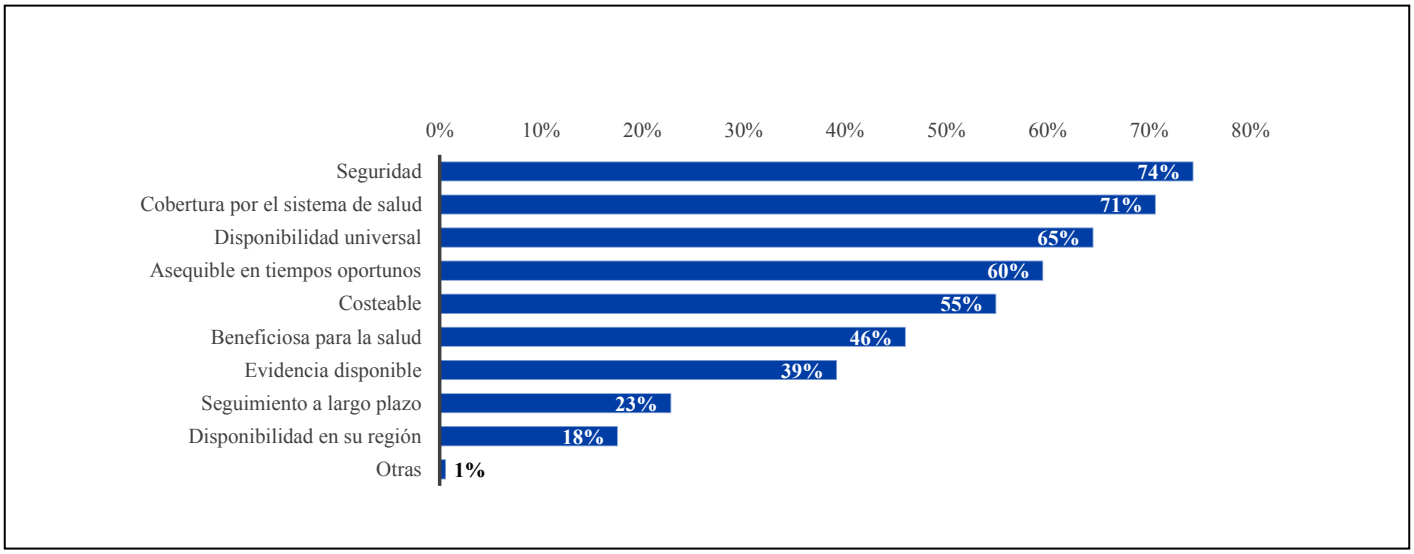


Figura 3. Aspectos considerados más relevantes por los encuestados con respecto a las tecnologías sanitarias. Los encuestados podían seleccionar hasta 5 opciones.

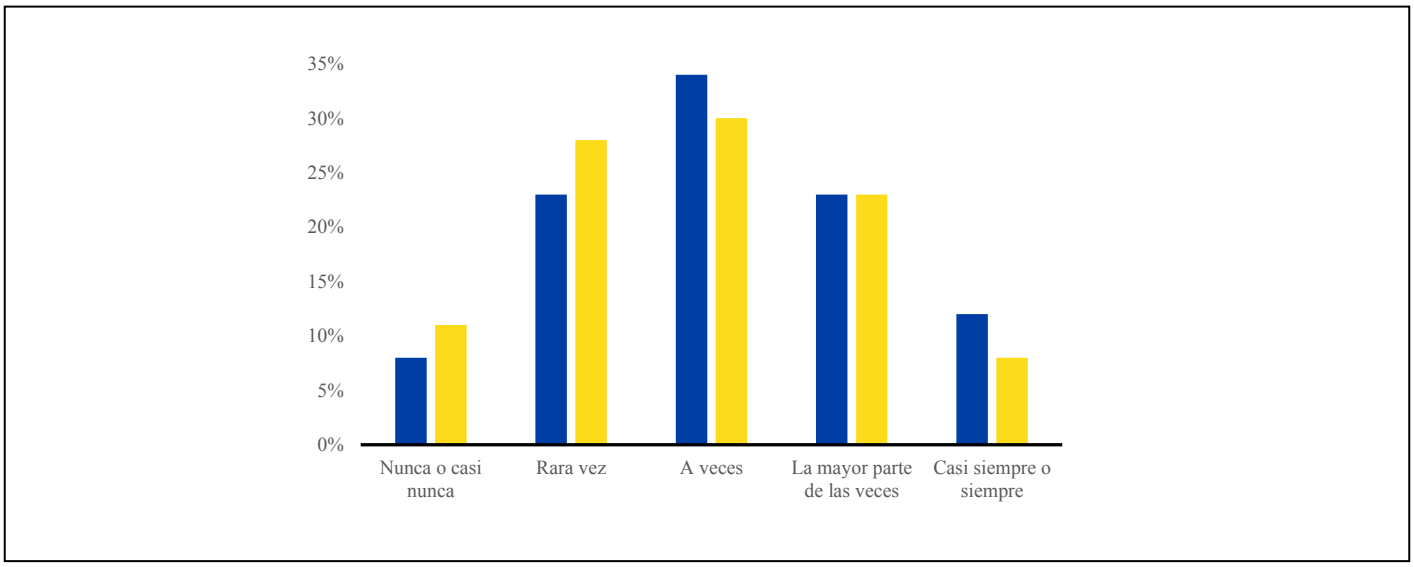


Figura 4. Opinión sobre la provisión de información necesaria a los pacientes por parte del equipo de salud en el momento de la indicación de la TS (azul) y sobre el grado en que se consideran las opiniones de los pacientes en el proceso (amarillo).

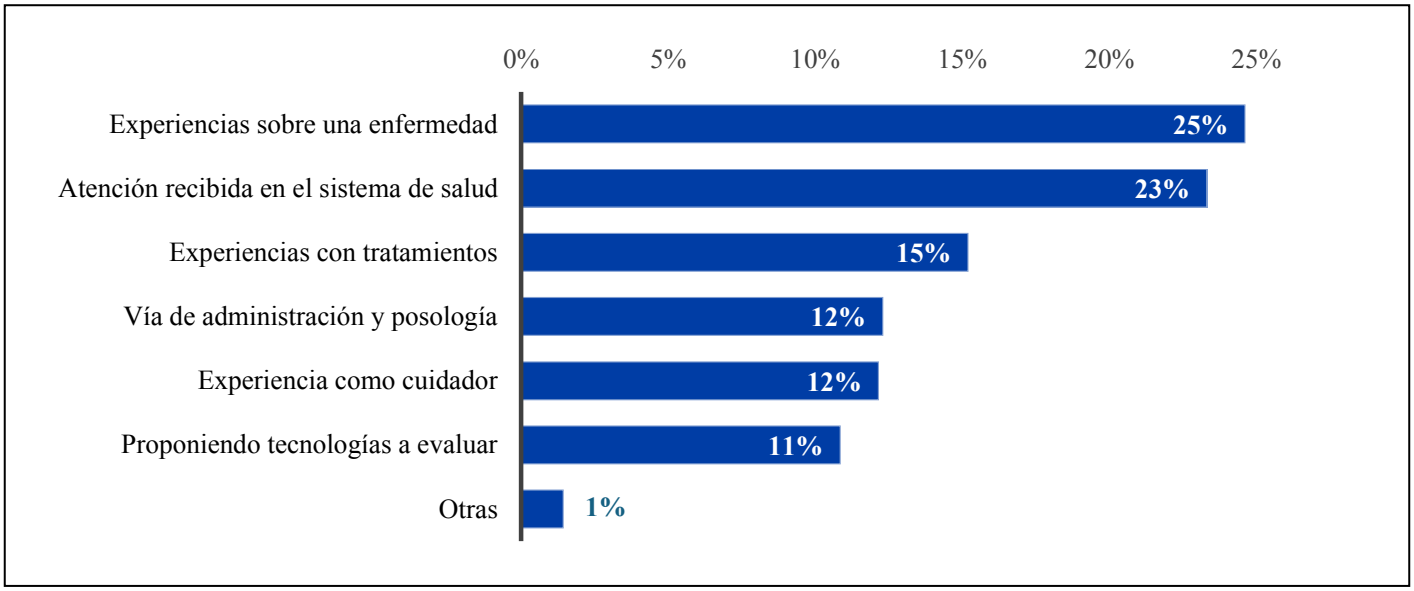


Figura 5. Preferencias de participación de los pacientes en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias. Los encuestados podían seleccionar todas las opciones.

donde la accesibilidad se vuelve prioritaria. En cuanto al conocimiento de agencias internacionales, el alto nivel de familiaridad podría explicarse por la experiencia previa de los participantes con tecnologías complejas o su pertenencia a organizaciones de pacientes, lo que facilita el acceso a información técnica y procedimientos específicos. En contraste, la escasa referencia a una agencia nacional puede relacionarse con el carácter incipiente de la AETSU.

En esta línea, como primer esfuerzo hacia la participación de la sociedad civil, la AETSU ha implementado instancias de consulta de información relevante con actores del sistema de salud, incluyendo organizaciones de pacientes.

Fortalezas y limitaciones

Una fortaleza del estudio fue el uso de una encuesta en línea, que permitió una amplia participación geográfica y autonomía en el tiempo de respuesta[24,25], logrando al menos una respuesta por departamento, con un 20% de participantes mayores de 65 años. Entre las limitaciones, se reconoce un posible sesgo hacia personas con mayor acceso digital. Aunque la tasa de respuesta directa no alcanzó niveles de representatividad poblacional[26], las organizaciones de pacientes desempeñaron un rol clave en la difusión de la encuesta: cerca de la mitad de los participantes fue contactada por esta vía o mediante muestreo por bola de nieve. Dado este enfoque, es esperable que las respuestas reflejen experiencias de personas con mayor vinculación al sistema de salud (56%), lo que, junto con la estrategia de muestreo, limita la generalización de los hallazgos[27,28].

A pesar de las limitaciones, este estudio representa un avance para Uruguay en la comprensión de la percepción de los pacientes sobre las tecnologías sanitarias y su evaluación.

Conclusiones

El conocimiento sobre TS y ETS sigue siendo limitado, pero existe un alto interés en participar de él. Para fortalecer el rol de los pacientes en la toma de decisiones en salud y en el proceso de ETS, es fundamental implementar estrategias efectivas de comunicación y educación.

No obstante, este avance requiere transformaciones tanto culturales como organizacionales dentro de la sociedad civil, las instituciones de salud, los profesionales y las autoridades sanitarias.

A futuro, será clave explorar experiencias dentro de las instituciones de salud y desarrollar programas de capacitación dirigidos a asociaciones de pacientes y otros actores involucrados en la toma de decisiones. Estas iniciativas contribuirán a fomentar una mayor participación en la ETS y a mejorar el sistema sanitario.

Agradecimientos

Agradecemos a los pacientes y usuarios del sistema de salud y/o sus cuidadores por su participación, sin la cual este estudio no habría sido posible.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

La encuesta no requirió aprobación ética, ya que la información se recabó de forma anónima y sin datos personales identificables.

Contribución de los autores

Todos los autores conocen, participaron en la investigación y están de acuerdo con el contenido del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Diego Méndez: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis, redacción del borrador del manuscrito.

Florencia Rossi: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis, redacción del borrador del manuscrito.

Leticia Botta: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis, redacción del borrador del manuscrito.

Lucía Perdomo: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis.

Santiago Torales: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis.

Ofelia Noceti: concepción, diseño del estudio, preparación de la encuesta, recopilación de datos, análisis, redacción del borrador del manuscrito.

Francisco Ramírez: preparación de la encuesta, recopilación de datos y análisis.

María Oliver: preparación de la encuesta, recopilación de datos y análisis.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Health techonology. HTA Glossary.net. [Acceso 4 Feb 2025]. Disponible en: https://htaglossary.net/tiki-index.php?page=health%20technology&no_bl=y.
2. Health technology assessment. HTA Glossary.net. Disponible en: http://htaglossary.net/health-technology-assessment.
3. Facey K, Single ANV(Ed.), Hansen HP (Ed). Patient Involvement in HTA. (1 ed.) Springer. 2017. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-10-4068-9.
4. Gagnon MP, Desmartis M, Lepage-Savary D, Gagnon J, St-Pierre M, Rhainds M, et al. Introducing patients' and the public's perspectives to health technology assessment: a systematic review of international experiences. Int J Technol Assess Health Care 2011; 27(1):31–42. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462310001315.
5. GagnonMP, Tantchou Dipankui M, Poder TG, Payne-Gagnon J, Mbemba G, Beretta V. Patient and public involvement in health technology assessment: update of a systematic review of international experiences. Int J Technol Assess Health Care 2021; 37:e36. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462321000064.
6. Weeks L, Polisena J, Scott AM, Holtorf AP, Staniszewska S, Facey K. Evaluation of patient and public involvement initiatives in healt technology assesment: a survey of international agencies. Int J Technol Assess Health Care 2017;33(6), 715–723. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462317000976.
7. Gunn CJ, Regeer BJ, Zuiderent-Jerak T. A HTA of what? Reframing through including patient perspectives in health technology assessment processes. Int J Technol Assess Health Care 2023; 39(1), e27. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462323000132.
8. Toledo-Chávarri A, Triñanes Pego Y, Rodrigo ER, Roteta NI, Novella-Arribas B, Vicente Edo MJ, et al. Evaluation of patient involvement strategies in health technology assessment in Spain: the viewpoint of HTA researchers. Int J Technol Assess Health Care 2020;37:e25. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462320000586.
9. Pols J. Knowing patients: turning patient knowledge into science. Science, Technology, & Human Values 2014;39(1):73-97. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0162243913504306.
10. Mamzer MF, Dubois S, Saout C, Albin N, Béhier JM, Buisson A, et al. How to strengthen the presence of patients in health technology assessments conducted by the health authorities. Therapie 2018; 73(1):95–105. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.therap.2017.11.004.
11. Werkö SS, & Staniszewska S. Patient and public involvement in health technology assessment: a new dawn? Int J Technol Assess Health Care 2021; 37(1):e54. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462321000234.
12. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual de Procesos Participativos. Bogotá D.C. IETS. 2014. Disponible en: https://www.iets.org.co/Archivos/65/Manual%20Participacion.pdf.
13. Espinoza M, Rodríguez C y Cabieses B [ed]. Manual para la participación de pacientes en toma de decisiones sobre cobertura en salud. Santiago, Chile: PUC-UDD. 2019. Disponible en: http://hdl.handle.net/11447/2908.
14. Toledo-Chávarri A, Perestelo-Pérez L, Álvarez-Pérez Y, Abt-Sacks A, Santoro Domingo P, Villalón D, et al. Participación de los pacientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias: manual metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. 2016. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/01fa03a9-f545-11e7-8807-7fb04d015a96/SESCS_2016_ImplicacionPacientesETS.pdf.
15. Ministerio de Salud Pública. Ordenanza Ministerial 749/019. Procedimiento para la solicitud de ingreso de tecnologías sanitarias a la cobertura del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MSP. 2019. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-740019.
16. Pérez Galán A, Alemán Riganti A, Deminco Robosio A, Ferrari A. Participación social en la evaluación de las tecnologías de salud: experiencias de la región. Rev Méd Urug 2024; 40(4). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v40n4/1688-0390-rmu-40-4-e601.pdf.
17. Single AN, Scott AM, Wale J. Developing guidance on ethics for patient groups collecting and reporting patient information for health technology assessments. The patient 2016; 9(1):1–4. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40271-015-0143-y.
18. Abelson J, Wagner F, DeJean D, Boesveld S, Gauvin FP, et al. Public and patient involvement in health tecnology assessment: a framework for action. Int J Technol Assess Health Care 2016; 32(4):256–264. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0266462316000362.
19. Lopes ACF, Novaes HMD, Soárez PC. Patient and public involvement in health technology decision-making processes in Brazil. Revista de Saúde publica 2020; 54: 136. Disponible en: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002453.
20. Whittal A, Meregaglia M, Nicod E. The use of patient-reported outcome measures in rare diseases and implications for health technology assessment. The patient 2021; 14(5), 485–503. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40271-020-00493-w.
21. Daruwalla Z, Thakkar V, Aggarwal M, Kiasatdolatabadi A, Guergachi A, Keshavjee K. Patient empowerment: the role of technology. Stud Health Technol Inform 2019;257:70–74.
22. Dimitrova M, Jakab I, Mitkova Z, Kamusheva M, Tachkov K, Nemeth B, et al. Potential Barriers of Patient Involvement in Health Technology Assessment in Central and Eastern European Countries. Frontiers in Public Health 2022. 10, 922708. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.922708.
23. Jakab I, Dimitrova M, Houÿez F, Bereczky T, Fövényes M, Maravic Z, et al. Recommendations for patient involvement in health technology assessment in Central and Eastern European countries. Frontiers in Public Health 2023;11:1176200. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176200.
24. Sammut R, Griscti O, Norman IJ. Strategies to improve response rates to web surveys: a literature review. Int J Nurs Stud 2021;123:104058. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104058.
25. Funkhouser E, Vellala K, Baltuck C, Cacciato R, Durand E, McEdward D, et al. Survey methods to optimize response rate in the national dental practice-based research network. Eval Health Prof 2017; 40(3):332–358. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0163278715625738.
26. Draugalis JR, Coons SJ, Plaza CM. Best practices for survey research reports: a synopsis for authors and reviewers. Am J Pharm Educ 2008; 72(1):11. Disponible en: https://doi.org/10.5688/aj720111.
27. Magnani R, Sabin K, Saidel T, Heckathorn D. Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. AIDS (London, England) 2005; 19(2): S67–S72. Disponible en: https://doi.org/10.1097/01.aids.0000172879.20628.e1
28. Wang P, Wei C, McFarland W, Raymond HF. The development and the assessment of sampling methods for hard-to-reach populations in HIV surveillance. J Urban Health 2024; 101(4):856–866. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11524-024-00880-w.

Patient's knowledge and experiences with health technologies: an observational study in Uruguay

Abstract

Introduction: patient participation in health technology assessment (HTA) is essential for informed and inclusive decision-making. However, civil society plays a limited role in these processes, creating a gap between scientific evidence and clinical practice.

Objective: to explore patients' knowledge and experiences regarding health technologies and their interest in HTA.

Materials and method: exploratory study using an online survey distributed by convenience and snowball sampling. Understanding, expectations, and experiences with technologies were analyzed, as well as familiarity with HTA agencies and willingness to participate in assessment processes.

Results: a total of 324 people (aged 18–85) participated. Safety and coverage were the most valued aspects. Only 61% were aware of international HTA agencies, and 20% knew of Uruguay's Health Technology Assessment Agency (AETSU). One third reported receiving insufficient information about recommended technologies, and 40% felt their perspectives were not considered in the indication. Nonetheless, most expressed interest in participating in HTA.

Conclusions: there is low awareness of health technologies and their assessment, but high interest in participating. Communication and education strategies are needed to promote inclusive processes.

Keywords: Patients. Patient participation. Health technologies. Health technology assessment. Health policy.

Conhecimentos e experiências dos pacientes com as tecnologias em saúde: um estudo observacional no Uruguai

Resumo

Introdução: a participação dos pacientes na avaliação de tecnologias em saúde (ATS) é fundamental para uma tomada de decisão informada e inclusiva. No entanto, a sociedade civil tem participação limitada nesses processos, o que gera uma lacuna entre a evidência científica e a prática clínica.

Objetivo: explorar o conhecimento e as experiências dos pacientes sobre tecnologias em saúde e seu interesse na ATS.

Materiales y método: estudo exploratório com levantamento online distribuído por conveniência e amostragem bola de neve. Foram analisados a compreensão, as expectativas e as experiências com as tecnologias, o grau de familiaridade com as agências de ATS e a disposição para participar da avaliação.

Resultados: participaram 324 pessoas (entre 18 e 85 anos). Segurança e cobertura foram os aspectos mais valorizados. Apenas 61% conheciam agências internacionais de ATS e 20% conheciam a Agência de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Uruguai (AETSU). Um terço relatou ter recebido informações insuficientes sobre as tecnologias recomendadas e 40% sentiram que suas perspectivas não foram consideradas na indicação. Ainda assim, a maioria expressou interesse em participar da ATS.

Conclusões: há pouco conhecimento sobre as tecnologias em saúde e sua avaliação, mas um alto interesse em participar. São necessárias estratégias de comunicação e educação que promovam processos mais inclusivos.

Palavras-chave: Pacientes. Participação dos pacientes. Tecnologias em saúde. Avaliação de tecnologias em saúde. Políticas de saúde.