

FUNDESALUD

**Fundación para el Desarrollo de
la Salud Pública Colombiana**

Curso Salud Pública Basada en Evidencia

Informe final contrato CNT/0900193.001



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL CURSO:	4
1. FASE TUTORIAL PREVIA – A DISTANCIA:	7
SÍNTESIS SOBRE USOS DE EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA REGIÓN LATINOAMERICANA:	7
2. FASE PRESENCIAL:	17
DESARROLLO DE CASOS:	20
SESIÓN DE DEBATES:	22
<i>Debate 1: Enfermedades Cardiovasculares.....</i>	<i>23</i>
<i>Debate 2: Enfermedad Renal y Diabetes</i>	<i>24</i>
<i>Debate 3: Cáncer.....</i>	<i>24</i>
<i>Debate 4: Factores de Riesgo.....</i>	<i>24</i>
<i>Debate 5: Enfermedad Renal.....</i>	<i>25</i>
3. FASE TUTORIAL POSTERIOR: (EN DESARROLLO)	26
EVALUACIÓN DE LA FASE TUTORIAL PREVIA Y LA FASE PRESENCIAL:.....	29

Presentación

Este informe dará de todo el proceso de desarrollo del Curso Salud Pública Basada en Evidencia, a partir de sus tres fases de implementación. Así mismo se presentan algunos aspectos a tener en cuenta para la fase posterior tutorial a distancia y para futuras versiones del mismo.

El Curso Salud Pública Basada en Evidencia es parte de la estrategia regional CARMEN, de la OPS, de la cual FUNDESALUD, en asocio con CEDETES son dinamizadores. Hasta el momento se dispone de una variada y extensa información sobre el problema de las enfermedades crónicas, las causas de éstas, y lo que debe hacerse para hacerles frente; sin embargo, es poco lo que sabemos sobre el cómo lograr un mayor impacto y efectividad de las iniciativas en salud pública y promoción de la salud, al igual que sobre el proceso de implementación y los factores que en la práctica han influenciado su éxito o fracaso. En otras palabras, requerimos de información y evidencias que ayuden no sólo a identificar la magnitud del problema y su distribución en la población, sino igualmente evidencias que den cuenta de la aplicación de la teoría en la práctica.

Es importante resaltar que la mayor parte de estudios sobre evidencias de estas intervenciones se basan en causas proximales como son, los factores de riesgo y estilos de vida, pero poco se conoce sobre el abordaje de causas estructurales, las cuales influyen tanto la incidencia y prevalencia de estas enfermedades como el éxito de las políticas y programas para darles repuestas. Existe un marcado interés tanto de las agencias internacionales como en las instituciones responsables del sector salud e investigadores, por explorar aspectos que influyen la efectividad de estas intervenciones a partir de la construcción colectiva de conocimiento sobre este tema y el intercambio de experiencias y evidencias entre nuestros países, con el fin de generar respuestas relevantes y efectivas al problema de las ECNT en la región latinoamericana y fortalecer la teoría y la práctica.

La presente iniciativa para la prevención y control de las enfermedades crónicas hace parte de un proceso de construcción de capacidad regional sobre este tema, el cual es liderado por la OPS (Unidad de Enfermedades No Comunicables) y como proceso, que debe ser fortalecido con los resultados de la práctica; el presente informe pretende contribuir a este propósito.



Información general sobre el curso:

Objetivo:

Suministrar bases teóricas y prácticas para valorar y usar la evidencia disponible en salud pública, en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, con el propósito de construir capacidad regional sobre este tema.

Objetivos Específicos

- Reconocer la importancia y desafíos de la evaluación en salud pública y su relevancia en la toma de decisiones.
- Identificar los aspectos claves a tener en cuenta para articular las evidencias a la toma de decisiones en salud pública.
- Identificar recursos de información disponibles (internet y otras fuentes) y su uso en la obtención y valoración de evidencias de efectividad de intervenciones en salud pública.
- Identificar las características y principios de la planeación en salud pública basada en evidencia e insumos de evaluación.
- Identificar la contribución de la planeación estratégica para establecer las prioridades en Salud Pública.
- Identificar criterios apropiados para priorizar opciones de programas y políticas.
- Comprender el marco general y fundamentos de la evaluación económica en salud pública y aplicación de resultados.

Criterios de selección de los participantes:

Con el propósito de motivar un aprendizaje reflexivo, participativo y creativo, se propuso conformar grupos de trabajo compuestos por proveedores de servicios, investigadores y tomadores de decisión a diferentes niveles, de instituciones públicas y privadas.

CRITERIOS INSTITUCIONALES	CRITERIOS INDIVIDUALES
Las instituciones de donde provienen los participantes deben de cumplir con las siguientes criterios: • Estar trabajando en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. • Aval para que el participante pueda implementar los insumos del curso para fortalecer los programas de la institución, tendientes a controlar y prevenir enfermedades crónicas. • Compromiso para continuar el proceso de construcción de capacidad	• Formación básica en el área de salud • Posgrado en Salud Pública –Epidemiología y Bioestadística. • Experiencia de trabajo en Salud Pública y preferencialmente en el área de evaluación y enfermedades crónicas no transmisibles, comprobada por hoja de vida y carta institucional que avale la experiencia. • Desarrollo de trabajos de investigación en Salud Pública, que demuestren su interés y dedicación, comprobado por hoja de vida y consulta en base de datos. • Participación actual en un proyecto relacionado con Enfermedades Crónicas no infecciosas, comprobado por carta institucional. • Disposición para la presentación de un caso estructurado, dentro del curso, donde se haga uso de la evidencia.

Estrategias Pedagógicas

1. Desarrollo de Casos:

A fin de ampliar y profundizar en cada uno de los temas tratados, los participantes usarán casos reales de interés general y particular, relacionados con la prevención y control de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Para realizar el ejercicio anterior, los participantes deben buscar, analizar y usar la evidencia proveniente de la revisión de literatura (lecturas y artículos) y bases actualizadas, confiable y suficiente.

2. Preguntas sobre acopio y uso de evidencia para la prevención y control de ECNT no transmisibles:

- ✓ ¿Qué tanto sus decisiones e intervenciones están basadas en Evidencia?
- ✓ ¿Qué tipo de evidencias?
- ✓ ¿Qué intervenciones recomienda para responder a necesidades de la población?
- ✓ ¿Cuándo y cómo determinar el impacto y efectos positivos y negativos de las decisiones tomadas?
- ✓ ¿Para quién la Evidencia?

3. Conferencias

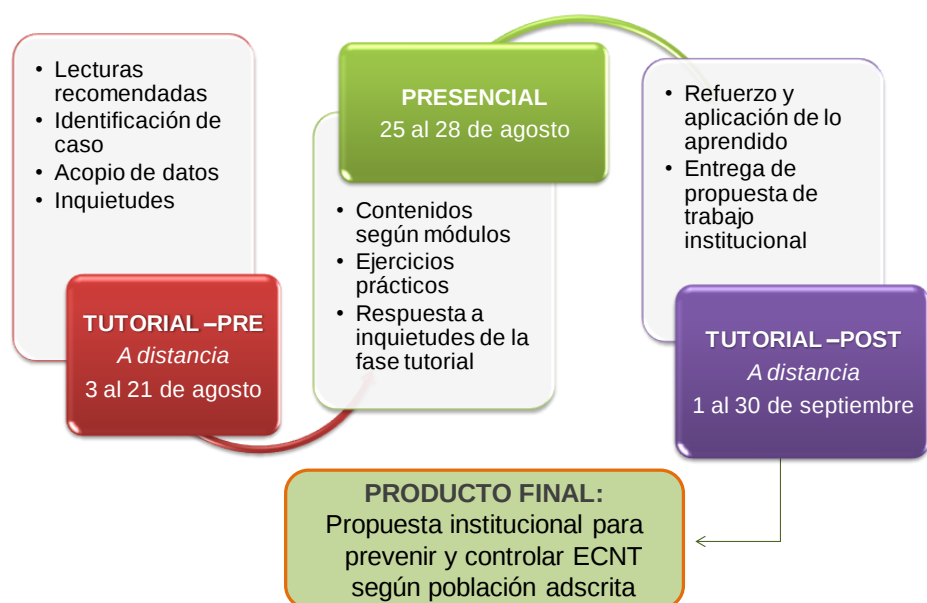
4. Intercambios grupales

5. Respuestas a preguntas, como ejercicio colectivo de reflexión y consenso.

6. Presentación de resultados

Metodología:

El curso se desarrollará en tres fases, como se muestra en el siguiente gráfico, las cuales se describirán en las siguientes secciones de este informe:





1. Fase Tutorial Previa – A Distancia:

Objetivo:

Introducir al participante en el tema de evidencias en salud pública, y preparar los insumos para elaborar una propuesta institucional basada en evidencias para prevenir y controlar enfermedades crónicas y factores de riesgo.

Actividades a desarrollar por parte de los participantes:

- Lecturas recomendadas por los docentes.
- Identificación de un caso para el control y prevención de ECNT en su institución-territorio
- Inicio del desarrollo de una propuesta preliminar para el control y prevención de ECNT, la cual será presentada, discutida y mejorada durante la fase presencial del curso.
- Respuesta a preguntas para preparar trabajo previo a la etapa presencial

Síntesis sobre usos de evidencia para la prevención y control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la región latinoamericana:

La siguiente síntesis está basada en las respuestas que los participantes presentaron a diversos cuestionamientos, en la fase tutorial previa.

✓ **¿Qué tanto sus decisiones y las de su institución están basadas en evidencia?**

Academia:

UNIVERSIDAD MEDICA DE SAN ANDRÉS (Bolivia)	La evidencia nos hace ver si realmente lo que se afirma da resultados y si esta evidencia es beneficiosa. Es beneficiosa en tanto y en cuanto se logre motivar y comprometer al paciente a realizar controles nutricionales, de modo que exista disminución de peso, de circunferencia de la cintura, se mejoren valores de laboratorio, glicemia, colesterol, triglicéridos se estabilice la presión arterial.
---	---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES (Colombia)	En ninguna institución prestadora de servicios (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) la evidencia hace parte del corpus teórico-metodológico para la toma de decisiones en Salud.
UNIVERSIDAD DEL NORTE – BARRANQUILLA. (Colombia)	- Debido al tipo de institución de desempeño (educativa universitaria), y sobre todo en el campo de la docencia e investigación un porcentaje importante de las decisiones se basan en la utilización de evidencias. - Cuando reflexionamos sobre el uso que tienen las evidencias en la práctica de salud pública en los servicios de salud, llámese Secretarías de Salud o Empresas Sociales del Estado es escasa la aplicación de la evidencia.

Empresa Social del Estado

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA (Colombia)	- Generalmente, son moderadas. - Se espera que para el proyecto de Nuevos Métodos de Diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, las evidencias sean plenamente utilizadas. - Los investigadores del INC basan sus decisiones luego de revisiones y análisis de estudios basados en evidencia.
--------------------------------------	---

Prestadores de servicios

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE. (Colombia)	- Realmente el uso de evidencia en la institución es nuevo y se está incursionando gracias a la implementación de los procesos de Gestión y Calidad de los programas del Instituto. - En lo personal, siempre busco basar mis intervenciones en evidencia de tipo científico para poder argumentar mi quehacer profesional con herramientas sólidas basadas en conocimiento.
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA – HUILA. (Colombia)	El 100% de las decisiones se basan en evidencias, pues esta información ha sido obtenida a través del trabajo de campo, supervisados por médicos, enfermeras, psicólogo y fisioterapeuta.

Secretarías de Salud Pública

SECRETARÍA SALUD PÚBLICA (Honduras)	- Definitivamente las acciones de la SECRETARIA DE SALUD tienen como eje transversal la evidencia pero solo en algunos aspectos del quehacer medico; se tienen sistemas de vigilancia, monitoreo y acción pero enfocados de manera preponderante en problemas médicos biologicistas y de epidemiologia infectocontagiosa, y de manera limitada en el enfoque de salud pública basada en la evidencia. - Por múltiples limitaciones se sigue priorizando lo ya conocido sin enfatizar en la continua investigación para modificar trascendentalmente los cursos de acción dentro de la Secretaria, lo que ha generado procesos políticos y no operativos de reforma que hayan logrado avances significativos en lo referente a las
-------------------------------------	--

	ECNT. Es por tal razón que los intentos de utilizar o visualizar la evidencia son muy importantes.
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA. (Colombia)	Las decisiones están soportadas en el Plan de Salud Territorial 2008-2011, que fue elaborado de acuerdo a las “prioridades Nacionales y al perfil epidemiológico del municipio”, el cual se presenta ante el Consejo territorial de seguridad Social en Salud y con ellos se realizan acuerdos para la realización de las actividades en la línea de política enfermedades Crónicas no Transmisibles.
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. BELO HORIZONTE – (Brasil)	O tempo de gestão pública as vezes não é compatível com o tempo das informações acadêmicas, mas para esse trabalho o modelo lógico proposto pela universidade de St. Luis foi aplicado, a fim de minimizar as Doenças e agravos não transmissíveis, tanto com as Academias da Cidade como no LIAN GONG.

✓ ¿Qué tipo de evidencias son utilizadas?

Academia:

UNIVERSIDAD MEDICA DE SAN ANDRÉS (Bolivia)	- Los resultados Individuales, el logro personal, peso, IMC, CC, PA, perfil lipídico, glicemia. - Datos estadísticos del grupo. Datos Iniciales, datos finales, tomando en cuenta los indicadores nombrados.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES (Colombia)	Los tomadores de decisiones (quienes formulan las políticas, los programas, los proyectos) no conocen y no utilizan las herramientas para construir y valorar las evidencias en problemas de salud para la toma de decisiones.
UNIVERSIDAD DEL NORTE – BARRANQUILLA. (Colombia)	- La mayor cantidad de decisiones en el campo de la salud pública en la ciudad de Barranquilla y/o el Departamento del Atlántico son basadas en experiencias de tipo personal no sistematizadas, o de opiniones de “expertos” o productos de análisis realizados en el nivel nacional sin valorar la importancia de la parte cultural y del entorno en el que se desarrolla. - Existen factores que coadyuvan a que el personal de salud pública se enfrente a diferentes barreras para la utilización de la salud basada en la evidencia: uno de los principales es la falta de entrenamiento y manejo de la metodología, adicionalmente el alto costo de las publicaciones periódicas y de las limitaciones en el acceso de base de datos de calidad. Se une la barrera del idioma donde de manera general la información más reciente en ocasiones sólo está disponible en el idioma inglés. Lo anterior hace que se perpetúe el uso de la evidencia mencionada anteriormente.

Empresa Social del Estado

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA (Colombia)	Las evidencias utilizadas son las I- II
---	---

Prestadores de servicios

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE. (Colombia)	• Formatos de asistencia, formatos de mediciones de usuarios, encuestas.
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA – HUILA. (Colombia)	• Fotográficas, formatos de control del programa, perfiles epidemiológicos, reportes departamentales

Secretarías de Salud Pública

SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. BELO HORIZONTE – (Brasil)	As evidências científicas disponíveis que ressaltam a importância da prática de atividade física regular para o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis
SECRETARÍA SALUD PÚBLICA (Honduras)	Preponderantemente se utiliza evidencia estadística cuantitativa y demográfica que por lo general es producida por los servicios de atención medica HOSPITALARIA y por los diversos DEPARTAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA centrados casi de manera exclusiva en aspectos infectocontagiosos y que en algunas ocasiones ambas informaciones se quedan meramente en el campo académico o no son socializadas con todos los actores lo que reduce su valor modificador.

✓ ¿Qué información está faltante?

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA (Colombia)	Los expertos del INC realizan revisiones sistemáticas profundas sobre los temas relacionados en cáncer, con análisis detallados, pero en algunas oportunidades es necesario que esta información sea trasladada a una decisión final tanto institucional como nacional.
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE. (Colombia)	Pruebas de nivel de conocimiento sobre actividad física, promoción de la misma, etc., ya que al ser un programa pedagógico y educativo, se enfatiza en capacitar; pero no se tienen pruebas del cambio en el conocimiento de los que se enseña y qué tanto las personas logran apropiarse de estas herramientas.
UNIVERSIDAD MEDICA DE SAN ANDRÉS (Bolivia)	Dentro de estos CLUBES VIDA se pueden realizar muchas actividades que no son nombradas estas son actividades de ocio paseos a balnearios, caminatas, concursos, actividades que demuestren creatividad, seminarios de diferentes temas de salud a los que se invita a destacados médicos, psicólogos, geriatras.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES (Colombia)	Falta saber cómo construir evidencias acerca de las intervenciones en salud, de los procesos exitosos, de los factores que contribuyen al éxito, de la manera de medir resultados e impactos, del diseño de estudios para valorar la

	eficacia y efectividad de las intervenciones.
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA – HUILA. (Colombia)	Indagar más sobre el componente psicológico de la patología sobre la familia del paciente, y a la vez la influencia de este grupo sobre la patología
UNIVERSIDAD DEL NORTE – BARRANQUILLA. (Colombia)	La información faltante es la que podamos generar desde los diferentes niveles locales con estudios de diferente nivel que proporcionen datos en el entorno local y no sean la exclusiva importación de estrategias generadas en otros países.
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA (Colombia)	Información sobre factores de riesgo tales como: - Alimentación y obesidad - Sedentarismo - Consumo de cigarrillo - Stress
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. BELO HORIZONTE (Brasil)	A sistematização dos resultados colhidos para mostrar a efetividade das ações propostas.
SECRETARÍA SALUD PÚBLICA (Honduras)	Creemos que en el campo de las ECNT es mucho lo que falta como estadística alcances, factores de riesgos, agravantes o atenuantes y además hay un alto déficit en la identificación de factores de riesgo autóctonos y cuáles son las estrategia de su correcto abordaje que al pensarlo si logramos incidir sobre ellos nuestros costos en salud se verían altamente favorecidos, hablamos de comenzar a volcarnos en la medicina preventiva o salud pública basada en la evidencia. Listamos algunos aspectos que no están tan claros aun en el campo de las ECNT : • Magnitud real del problema • Estratificación • Clasificación • Factores de riesgo • Factores protectores • Capacidad de respuesta

✓ **¿Cuándo y cómo determinar el impacto y efectos positivos y negativos de las decisiones tomadas?**

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA (Colombia)	• Actualmente los resultados de la Citología Cérvico Uterina, evidencian casi un 90% de falsos negativos, esto debido a la toma inadecuada de la muestra, o al procesamiento de la misma, por tal razón se han desarrollado nuevas tecnologías como la Citología de Base Liquida, que disminuye los errores de lectura de falsos negativos. • Otro método corresponde al estudio molecular para la detección del VPH, empleadas en las pacientes con sospecha de lesiones precancerosas (ASCUS), este
---	--

	método en conjunto con la CCV ayudan a determinar a quienes se les debe realizar biopsia y/o tratamiento. • Realizar estudio de nuevos métodos diagnósticos de cáncer de cuello uterino.
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE. (Colombia)	Como buen proceso de evaluación, el impacto se debe medir desde el inicio de las estrategias que se realizan en el programa, para así, tener información confiable y oportuna que permita direccionar las decisiones y de ser necesario cambiar los rumbos a tiempo durante los procesos de intervención.
UNIVERSIDAD MEDICA DE SAN ANDRÉS (Bolivia)	• Finalizando la gestión se toman los datos de la anterior pregunta. • Con el número de personas asistentes, si ellas ven beneficios seguro que comunicaran a sus amigos y familiares cuanto bien les hace asistir a un CLUB VIDA.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES (Colombia)	Implica asumir el proceso evaluativo desde la planificación, implementación, monitoreo y seguimiento, evaluación de resultados e impactos. A través de diferentes tipos de estudios.
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA – HUILA. (Colombia)	Solo se puede evaluar con observando la evolución de la patología y del paciente en referencia a su estado físico y mental.
UNIVERSIDAD DEL NORTE – BARRANQUILLA. (Colombia)	Considero que el proceso de evaluación es importante desde el momento inicial en proceso de Salud Basada en Evidencia, así que el cuándo es desde que inicia la resolución de un problema, que debe tener involucrado desde esta etapa, para que luego se pueda determinar el impacto de la intervención. El cómo es mediante la definición clara de indicadores de resultado e impacto que puedan ser valorados durante el proceso y al final de la intervención de tal forma que no tengan que crearse al final sino que sean elementos claves de la planificación.
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA (Colombia)	La Secretaria de Salud cuenta con el espacio de Comité técnico, el cual se debe fortalecer, y el cual debe a partir de la normatividad vigente y las orientaciones del Plan Nacional de Salud Pública, adoptar y adaptar indicadores de monitoreo y evaluación, tanto para las enfermedades crónicas, como para otros eventos prioritarios. En este sentido la resolución 425 del 2008, da pautas para realizar el diseño y la evaluación de la estrategia planteada sobre actividad física y alimentación saludable planteada en el Plan de Salud Municipal.
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. BELO HORIZONTE (Brasil)	A partir dos resultados da intervenção junto a população.

SECRETARÍA SALUD PÚBLICA (Honduras)	De implementar lo que pensamos diseñar como una estrategia de acción pretendemos poder definir plazos a corto ,mediano y largo plazo que pueden variar como mínimo en periodos de tres meses para definir y evidenciar déficit o logros que modifique conductas a seguir cambiar o reestructurar El cómo será dado así como lo anterior mediante las técnicas de planificación y utilizando la técnica de • Implementación de objetivos viables y reales aplicables en los diferentes niveles de la SECRETARIA DE SALUD • Técnica FODA o DAFO • Identificación de variables • Generación de indicadores de proceso e impacto
--	---

✓ **¿Para quién se produce evidencia?**

INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA (Colombia)	• Las pacientes a quienes se les debe realizar un tamizaje oportuno, quienes presenten factores de riesgo asociado como son: inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, tabaquismo, multiparidad. • Pacientes con diagnostico de ASCUS. • Seguimiento de pacientes con colposcopia negativa. • Seguimiento posterior a resección de lesión cervical tipo LEEP. • Detección precoz de la expresión de los oncogenes E6/E7.
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE. (Colombia)	• Para las directivas de la institución, algunas veces para el nivel local; sin embargo, actualmente considero que se está empezando a ampliar estos horizontes. • Se espera que en un futuro próximo la evidencia sea para ámbitos de tipo Nacional e internacional.
UNIVERSIDAD MEDICA DE SAN ANDRÉS (Bolivia)	• Para todos, ya que el lograr mejorar la salud de un individuo es un logro profesional, un logro para la familia involucrada, un logro para la comunidad, y un logro de la Institución en la que trabajamos.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES (Colombia)	• La evidencia se produce para que los tomadores de decisiones (médicos, salubristas, población, etc.) utilicen el conocimiento existente para que las decisiones se tomen debidamente informadas y fundamentadas.
ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA – HUILA. (Colombia)	• Para los mismos pacientes, quienes son los beneficiarios del conocimiento que se genere.
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA (Colombia)	• Las Autoridades Sanitarias de todos los niveles como tomadores de decisiones. • Los centros académicos, quienes pueden utilizar la evidencia como insumos para los grupos de investigación. • Los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera que se pueda trabajar en la gestión del riesgo en salud de manera articulada. • La comunidad en general a través de estrategias de

	información, educación y comunicación en la perspectiva de cambios de comportamiento en salud.
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. BELO HORIZONTE (Brasil)	• Para o serviço melhorar cada vez mais na assistência à população.
SECRETARÍA SALUD PÚBLICA (Honduras)	• Secretaría de salud - Seguro Social • Organismos cooperantes • Facultades de ciencias medicina pre y postgrados • Niveles operativos que son los que llevan a cabo los cambios y creemos que deben estar convencidos principalmente del cambio y de los beneficios del uso de la evidencia en salud publica • Sociedad civil

Lecturas recomendadas por los docentes para cada módulo:

- **Salud Pública Basada en Evidencia y Enfermedades Crónicas en América Latina.**
 - ¿Evidence based policy or policy based evidence?. M. Marmot.
 - A glossary for Evidence based public health. L. Rychetnik.
 - Evidence-based public health. R. Brownson, E. Baker, T. Leet, K. Gillespie (es un libro. Se envía link para quienes deseen adquirirlo en línea: <http://www.oup.com>)
- **Cualificación de la Evidencia:**
 - Investigación cualitativa y enfermería de salud mental. Autora: Carmen de la Cuesta Benjumea.
 - Utility of Qualitative Research Findings in Evidence-Based Public Health Practice. Susan M. Jack. En: Public Health Nursing Vol. 23 No. 3, pp. 277–283
- **Cuantificación de la Evidencia:**
 - Principales medidas en Epidemiología. Autores: Alejandra Moreno-Altamirano-Segio López Moreno y Alexander Corcho Berdugo.
 - The challenge of evaluating complex interventions: A framework for evaluating media advocacy. Martine Stead, Gerard Hasting and Douglas Eadie. Health Education Research vol. 17 no.3 2002 pages 351-364
 - Complex interventions: how "out of control" can a randomized controlled trial be?. Penelope Hawe, Alan Shield and Therese Riley. BJM 2004; 328: 1561-1563
 - Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation. Alan shield, Penelope Hawe and Lisa Gold. BMJ 2008; 336; 1281-1283
 - Research methods & reporting. Developing and evaluating complex interventions. BMJ 2008; 337:a1655

- Evidence Based Public Health Policy and Practice. Autores: J. Doyle; E. Waters; D. McQueen...y otros
- Distinguishing efficacy, individual effectiveness and population effectiveness of therapies. Muñoz, Alvaro; Gange, Stephen J.; Jacobson, Lisa P. AIDS, 2000, (14): 754-6
- **Identificación de evidencias para prevención y control de cardiovasculares:**
 - Del riesgo individual a la gestión social del riesgo. Autor: Rubén Darío Gómez Arias.
 - Sick individuals and sick populations. Autor: Geoffrey Rose.
 - Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions. Autor: JA Muir Gray.
 - Evidence-based decision making in public health. Autores: Ross C. Brownson – James G. Gurney y Garland H. Land.
 - Achieving “best practice” in health promotion: improving the fit between research and practice. Autor: don Nutbeam.
 - Learning and knowledge-production for public health: a review of approaches to evidence-based public health. Autor: Charli Ericsson.
 - Systemic intervention for public health: a review of approaches to evidence-based public health. Autor: charli Ericsson.
 - The inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. Autora: Katherine L. Frohlich.
- **Desarrollo de un plan de acción:**
 - Visitar el sitio web: <http://www.jjponline.com/marcologico/resumido.html>
 - Visitar el sitio web: <http://www.marcologico.com>
 - Modelo Ecológico/Modelo integral de intervención en atención temprana. Autor: Francisco Alberto García.
- **Evaluación de políticas y programas en Salud Pública:**
 - Responsive evaluation: its meaning and special contribution to health promotion. A. Tineke. (2005)
 - Concepts and approaches in the evaluation of health promotion. A. Carvalho. (2004)
 - A framework for health promotion evaluation. I. Rootman (2001)
 - Guía de Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud. L. de Salazar. Disponible para descarga en <http://www.cedetes.org> (2004)
 - Guía de Evaluación Económica en Promoción de la Salud. OPS. (2007)

Adicionalmente, la coordinadora académica del curso preparó un documento sobre Uso de Evidencias, basado en elementos de Voices from others fields; Determine- an EU Consortium for Action on the Socioeconomic Determinants of Health- EuroHealthNet; IUHPE. DETERMINE Working Document # 3, 30 January , 2009 www.health-inequalities.eu.

Se sugirió a los participantes que a partir del texto realizaran las siguientes reflexiones:

1. ¿Cómo convencer a políticos y tomadores de decisión de que incluyan en sus agendas, planes y programas, aspectos relacionados con los determinantes sociales de inequidades en salud?
2. ¿Qué tipo de evidencias requerimos y cuáles son las fuentes principales?
3. ¿Tenemos evidencias sobre la influencia y consecuencias de inequidades en salud y determinantes socioeconómicos?
4. Cuáles son las fuentes de estas evidencias? ¿son confiables?
5. Cómo convertir las evidencias científicas en información y mensajes que convengan a los principales usuarios de usar esta información?
6. ¿Qué tendrá en cuenta en su protocolo para el control y prevención de ECNT en relación con los puntos anteriores?

Esta información se recogerá en la fase tutorial post, para elaborar un documento que se compartirá con todos los participantes.



2. Fase Presencial:

Objetivo:

Complementar los conocimientos adquiridos en la primera fase y profundizar sobre temas requeridos por los participantes para complementar la propuesta de prevención y control de enfermedades crónicas y factores de riesgo.

Contenido del curso:



Contenido de los módulos:

MÓDULO	CONTENIDO
Módulo I: Salud Pública Basada en Evidencia y ECNT en América Latina. <i>Branka Legetic</i> <i>Ligia de Salazar</i>	❖ Situación y respuesta a EC en América Latina. ❖ Conceptos y aplicaciones de la Evidencia en Salud Pública
Módulo II: Valoración de la interacción salud, población y territorio. Taller. <i>Sheila Gómez</i> <i>Martha Lucia Vásquez</i> <i>Juan Carlos Aristizabal</i>	<i>Caracterización de la situación de salud en la comunidad / población:</i> ❖ Enfoque Cualitativo ❖ Enfoque Cuantitativo
Módulo III: Identificación de Evidencias para Prevención y Control de Cardiovasculares. Taller. <i>Rubén Darío Gómez</i>	❖ Enfoque de Riesgo ❖ Marco Lógico
Módulo IV: Uso de evidencia en la formulación de un plan de acción. Taller. <i>Yolanda Zapata</i>	❖ Enfoque Ecológico ❖ Formulación del Plan de Acción
Módulo V: Evaluación de políticas y programas en Salud Pública. Taller. <i>Ligia de Salazar</i>	❖ Evaluación de Efectividad ❖ Evaluación Económica
Presentación de propuestas sobre uso de evidencias para la prevención y control de ECNT. Debate. <i>Ligia de Salazar</i>	❖ Intervenciones recomendadas según evidencia de efectividad ❖ Presentación y discusión de resultados
Sesión de debates:	❖ Enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y diabetes, cáncer y factores de riesgo.

Perfil de los participantes

El curso tuvo el propósito de motivar el aprendizaje de manera reflexiva, participativa y creativa. Para tal efecto, se aseguró que el grupo de participantes estuviera conformado por proveedores de servicios, académicos y tomadores de decisión a diferentes niveles, de instituciones públicas y privadas, de varios países latinoamericanos. Igualmente, en la sesión de debates se contó con el acompañamiento de pacientes y líderes comunitarios familiarizados con el tema, los cuales expresaron sus temores, inquietudes y experiencias con los servicios brindados pero también su perspectiva sobre lo que debe tenerse en cuenta en los programas para controlar y prevenir estas enfermedades.

PAIS	NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
Argentina	Carlos Anigstein	Municipalidad de Gral. Rodríguez Pcia. Buenos Aires.	Director de Salud Comunitaria
Bolivia	Mónica Silvia Vacaflor de Loaiza	UMSA	Docente
Brasil	Vanessa Almeida	Secretaría Municipal Salud Belo Horizonte Minas Gerais	Asesora de Gerencia
Honduras	Salvador Enrique Díaz Cano	Secretaría de Salud Pública	Jefatura Cesamo
Colombia	Olga Lucía Aguilar	Hospital Santa Margarita - La Cumbre	Directora
	Esneida Mosquera	Secretaría de Salud Municipal de Buenaventura	Coordinadora de Salud Pública
	Duayen Marleivy Cortés	ESE Hospital Luis Antonio Mojica	Gerente
	Dora Cardona Rivas	Universidad Autónoma de Manizales	Docente
	Rodolfo Herrera	Coomeva	Estadístico-Epidemiólogo
	Maritza Bibiana Castro	Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte	Promotor Actividad Física
	Nancy Luz Dary Lagos Campos	Secretaria Municipal de Salud Pasto	Profesional especializado
	Edgar Navarro	Universidad del Norte	Docente
	Felix Régulo Nates	Departamento Nacional de Planeación	Subdirector de salud
	Laura Janneth Bernal	Instituto de Cancerología – Área de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos.	Médico Especialista
	Juan Diego López	Secretaría Salud Manizales – Unidad Epidemiología y Planificación en Salud	Epidemiólogo
	Adriana Robayo	Asociacion Colombiana de Nefrologia e Hipertension Arterial	Tesorera
	Lina Maria Monsalve Peñalosa	Coomeva EPS	Jefe Regional de Promoción y Prevención
	Martha Idelva García López	Coomeva	Jefe Regional Fomento de Salud
	Oscar Mauricio Cuevas Valdeleón	Salud Sogamoso E.S.E	Médico
Perú	Luis Revilla Tafur	Dirección General de Epidemiología, MINSA Perú	Coordinador Vigilancia de ECNT

Docentes y Facilitadores:

- Dra. Branka Legetic – Unidad de Enfermedades No Comunicables, OPS.
- Dra. Ligia de Salazar – Coordinadora Académica del Curso.
- Dra. Martha Lucía Vásquez – Vicedecana Académica Facultad de Salud, Universidad del Valle.
- Dr. Rubén Darío Gómez –Docente Universidad de Antioquia.
- Sheila Gómez – Trabajadora Social, Cand. Magister Sociología.
- Juan Carlos Aristizábal – Estadístico. Cand. Magister Epidemiología.
- Yolanda Zapata – Docente Universidad Javeriana, Cali.
- Carlos Jaramillo – Docente Universidad de Antioquia.
- Álvaro Mercado – Docente Universidad del Valle
- Luis Eduardo Bravo – Dir. Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Universidad del Valle.
- Carlos Yepes – Docente Universidad de Antioquia.

Estrategias pedagógicas implementadas:

Desarrollo de casos:

Los participantes seleccionaron desde la fase tutorial previa un tema sobre el cual elaborarían sus propuestas sobre producción y uso de evidencias en Enfermedades Crónicas.

Las propuestas de trabajo estuvieron relacionadas con:

- Alianzas estratégicas
- Intersectorialidad
- Reorganización de servicios
- Modelos orientados a pacientes y familiares.

A continuación un cuadro resumen de las propuestas y sus objetivos iniciales. El detalle de estas propuestas se puede consultar en el documento anexo “**Propuestas sobre producción y uso de evidencias en ECNT en América Latina**”.

PAIS	PROPUESTA	OBJETIVO
Argentina	Salud Comunitaria de Llanura	Contribuir a mejorar la accesibilidad a la atención integral de la población más vulnerable, mejorar sobre los estilos de vida, incrementar la pesquisa y mejorar la calidad de la atención médica de los hipertensos; en el Municipio de Gral. Rodríguez, de la provincia de Buenos Aires, Argentina en el 2009, a través de la asistencia sanitaria brindada por equipos familiares de salud en los centros de salud del Distrito, con un modelo de atención y de gestión liderado por la estrategia de APS integral, orientado, fundamentalmente, hacia la promoción y prevención de la salud.

Bolivia	Prevención de las ECNT en el Consultorio Clínico Nutricional de la carrera de nutrición de la U. Mayor de San Andrés	Prevenir las ECNT en la ciudad de La Paz.
Brasil	BH+saudável-academias da Cidade e Liang Gong	Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população construindo no dia a dia da cidade a possibilidade de modos de vida mais saudáveis em relação à prática de atividade física através da oferta de opções saudáveis.
Honduras	Prevención y abordaje del síndrome metabólico, diabetes e hipertensión basados en el cambio de estilo de vida	Cambio de estilo de vida con énfasis en la mejor nutrición y el aumento de la actividad física como las dos principales herramientas de prevención primaria, secundaria y de rehabilitación del daño
Colombia	Prevención y control de FR que potencian la ocurrencia de diabetes e hipertensión arterial en el municipio de La Cumbre (Valle)	Implementar la intervención en Diabetes e hipertensión arterial basados en la evidencia y evaluación en salud.
	Prevención de ECNT en mujeres jóvenes y adultas en el municipio de Buenaventura	Lograr un aumento de actividad física y manejo de dieta saludable en las mujeres jóvenes y adultas del municipio de Buenaventura
	Nátaga se ejercita física y mentalmente	Diseñar una estrategia que genere cambios conceptuales sobre los hábitos y estilos de vida de la comunidad del municipio de Nátaga
	Uso de la Evidencia en la prevención del cáncer gástrico	Diseñar, ejecutar y evaluar un programa de prevención y control de factores de riesgo de cáncer gástrico
	Factores asociados al no control de la hipertensión en afiliados de una EPS-Cali	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al no control de la presión arterial en las personas inscritas al programa de hipertensión afiliados a una EPS de Cali
	Comportamiento frente a la actividad física y su relación con enfermedad cardiovascular según la medida de perímetro de cintura.	Determinar el comportamiento de la actividad física y su relación con enfermedad cardiovascular según la medida de perímetro de cintura, en la población evaluada en el Módulo de Recomendación de Actividad Física y Alimentación Saludable RAFI 2008 en Bogotá. D.C.
	Espacios públicos y cerrados 100% libres de humo de cigarrillo	Retrasar la edad de inicio de consumo de cigarrillo, disminuir los efectos del humo de cigarrillo de segunda mano
	Intervención de Obesidad en adultos mediante modificación de aspectos cognitivos y conductuales asociadas al consumo de los alimentos	Su propósito es mejorar la condición nutricional de la población de prediabéticos y prehipertensos que presentan malnutrición por exceso, considerando en este grupo la obesidad y el sobrepeso, en población afiliada al régimen de seguridad social en Salud del Suroccidente de Barranquilla.

	Caracterización de los determinantes de ECNT a partir de encuestas nacionales disponibles.	Contribución a la formulación de políticas públicas que permitan prevenir la ECNT
	Nuevos métodos de diagnóstico para el Cáncer de Cuello Uterino en Colombia	Detectar tempranamente Cáncer de Cuello Uterino e identificar nuevos métodos diagnósticos
	Estrategias de manejo integral y mejoramiento de la adherencia a los programas de control de enfermedades cardiovasculares en Sogamoso y la provincia de Sugamuxi	Proponer estrategias de mejoramiento de la adherencia a los programas de control de las enfermedades cardiovasculares en Sogamoso y la provincia de Sugamuxi
Perú	Intervención en trabajadores de salud para la adopción de estilos saludables.	Desarrollar una conciencia de estilos saludables de alimentación y actividad en trabajadores de salud. Reducir la magnitud de algunos factores como obesidad, sedentarismo.

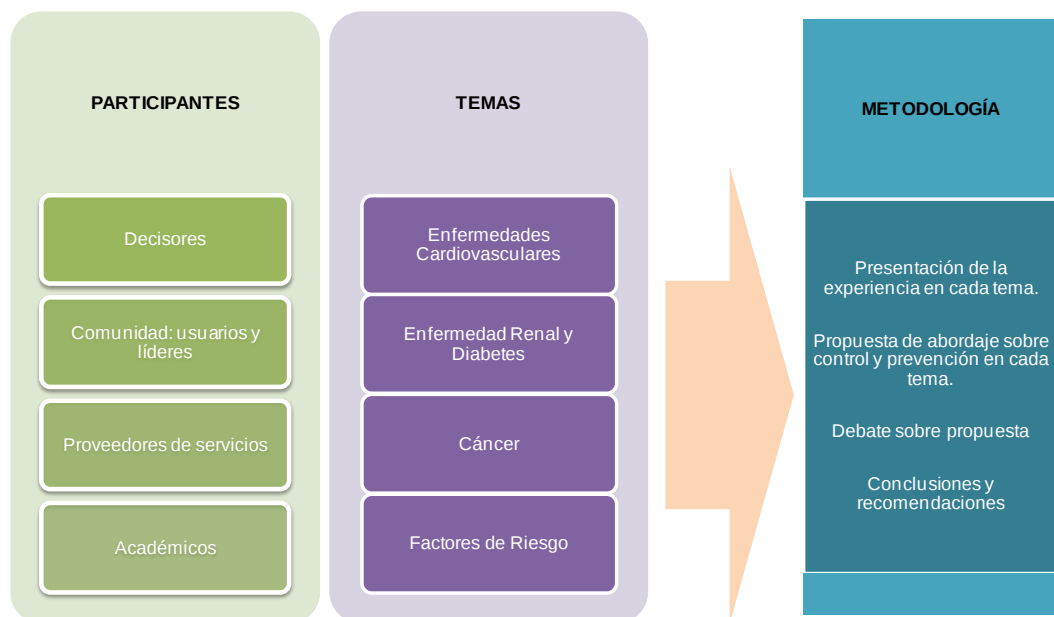
Sesión de debates:

Esta estrategia se implementó para suscitar en los asistentes al Curso el análisis, viabilidad y factibilidad de las propuestas de abordaje sobre control y prevención de Enfermedades Crónicas, especialmente en enfermedades cardiovasculares, renal, diabetes, cáncer y factores de riesgo, a partir de experiencias presentadas por invitados expertos en cada uno de los temas señalados.

Se realizaron cinco sesiones abiertas al público, previa convocatoria por los medios de comunicación de la Universidad del Valle, a la que asistieron representantes de las siguientes entidades:

- Hospital Santa Margarita – La Cumbre. (Valle del Cauca)
- Secretaría de Salud Municipal de Cali – Grupo de Enfermedades Crónicas.
- Servicio Médico de la Universidad del Valle.
- Corporación de Lucha contra el Sida
- Universidad Libre.
- Secretaría de Salud Municipal de Yumbo (Valle del Cauca).
- Red de Ladera ESE.
- Sector privado : Comfenalco – EPS, Comfandi – EPS
- Universidad María Cano
- Asociación de pacientes renales
- Líderes comunitarios línea de estilos de vida saludable – Secretaría de Salud Municipal de Cali.

La metodología establecida y llevada a cabo se puede resumir en el siguiente gráfico:



A continuación exponemos una síntesis sobre los aspectos que los expositores consideraron de mayor importancia al elaborar propuestas de prevención y control de ECNT de cada uno de los debates:

Debate 1: Enfermedades Cardiovasculares

Expositor: Carlos Jaramillo – Universidad de Antioquia

- Formación de equipo multidisciplinario, que intervenga las familias y aporte modificando los estilos de vida no solo de los pacientes. Realizar también un abordaje psicológico integrado a la intervención propuesta.
- Debe proponerse un seguimiento riguroso a la intervención, a fin de conocer la modificación de factores de riesgo y otros resultados intermedios.
- Tener en cuenta los aspectos comportamentales a la hora de implementar la estrategia.
- Las estrategias deben tener en cuenta el papel del gobierno en las mismas.
- El cambio cultural debe enfrentarse, pero sin olvidar lo que se debe hacer en salud pública
- Establecer estrategias novedosas para motivar a los pacientes a mantener estilos de vida saludable.
- Para modificar lo que está pasando en EC tenemos dos opciones: dedicar esfuerzos a grupos de alto riesgo o concentrarnos en las medidas de impacto.
- Otro aspecto a tener en cuenta es el costo-efectividad: costo por año de vida salvada.
- Hay que convencer a los tomadores de decisión y hacedores de políticas sobre la necesidad del manejo integral.

Debate 2: Enfermedad Renal y Diabetes

Expositor: Álvaro Mercado – Universidad del Valle.

- Existencia de datos epidemiológicos actualizados y confiables sobre DM,HTA,SM.
- Programas de P&P de la Enfermedad Renal en DM, HTA
- Protocolos/guías unificadas de manejo de la DM, la HTA y la prevención de la ERT
- Atención multidisciplinaria del paciente diabético
- Suministro adecuado, fácil y de calidad de los medicamentos para tratar DM, HTA y DLP
- Participación activa de los usuarios en el manejo de la enfermedad
- Políticas gubernamentales claras, con apoyo presupuestal y metas, para control de DM, HTA, DLP y ERCT
- Programas masivos de Educación en Estilos de Vida Saludable
- Cobertura masiva de la población
- Facilidades de acceso a programas para ERCT
- Programas de seguimiento del paciente con DM2, incluyendo Laboratorio, Nutrición y evaluaciones especializadas según protocolos de manejo

Debate 3: Cáncer

Expositor: Luis Eduardo Bravo – Universidad del Valle

- Es necesario darle una continuidad del trabajo, que permita tener información útil y oportuna para la toma de decisiones.
- Se debe asegurar la calidad de la información. Desarrollar sistemas de información.
- No olvidar que el riesgo de cáncer es diferente para cada región del país, y que se deben tener en cuenta los factores ambientales.
- Una forma de ver el desarrollo de una región es a través de la revisión de ECNT.
- Evidencia suficiente no necesariamente nos llevará a la disminución de mortalidad. Es oportuno pensar en promover estrategias, programas y políticas en este sentido.

Debate 4: Factores de Riesgo

Expositor: Carlos Anigstein – Argentina

- Transformar el modelo de atención: llevar la asistencia a la casa de la gente. Romper las barreras.
- El sistema de salud es la respuesta social organizada para enfrentar los problemas de salud de la comunidad.
- Establecer en las propuestas la existencia de equipos interdisciplinarios, que se acoplen al sistema de salud.
- Fortalecer la relación institucional.

Debate 5: Enfermedad Renal

Expositor: Carlos Yepes – Universidad de Antioquia.

- Es necesario tener en cuenta en la elaboración de propuestas para control y prevención de Enfermedad Renal, la parte ocupacional de la persona. Esta enfermedad impacta la economía familiar.
- Extender los programas de prevención a las mismas familias del paciente.
- No hay información suficiente sobre la Enfermedad. Establecer estudios de corte cualitativo es importante.
- Tener en cuenta las asociaciones y los programas que impulsan programas de promoción y prevención.

En los debates hubo puntos comunes, los cuales se retoman a continuación:

- Abordar en las propuestas para prevención y control de ECNT, las causas estructurales de estas enfermedades, a través de políticas públicas y programas relacionados con: las condiciones económicas, sociales y culturales de la población, aspectos relacionados con equidad en salud y equidad de oportunidades en educación, empleo, acceso a información y balance de relaciones de poder para que las poblaciones e individuos puedan ser parte de las decisiones que los afectan. La intersectorialidad constituye en uno de los componentes centrales de estas propuestas.
- Considerar en la planificación y evaluación de iniciativas para la prevención y control de ECNT la participación e interacción de factores, disciplinas y sectores que hacen complejas la mayoría de estas intervenciones. Igualmente considerar la influencia del contexto tanto en la prevención y control como en el éxito y viabilidad de las intervenciones.
- Articulación conceptual y operativamente las iniciativas de atención primaria, promoción de la salud y salud pública, haciéndolas parte de procesos de construcción de respuestas articuladas para la vigilancia, monitoreo, prevención y control de estas enfermedades.
- Necesidad de fortalecer el proceso de construcción de capacidad con iniciativas como el presente curso y redes virtuales de apoyo entre los países. Se propuso que las propuestas finalizadas fueran diseminadas entre los interesados y que se hicieran comentarios desde la perspectiva y experiencia de cada participante.



3. Fase Tutorial Posterior: (en desarrollo)

Objetivo:

Esta fase tiene como objetivo la finalización de la propuesta de la propuesta institucional para prevenir y controlar ECNT según la población adscrita a la institución. A través del ambiente virtual se apoyará técnicamente a los participantes, respondiendo a preguntas y comentarios que se presenten para la finalización del producto final del curso: la propuesta institucional

Esta fase se realizará hasta el 30 de septiembre de 2009.

Actividades a desarrollar por parte de los participantes:

- Identificación de datos e información sobre situación de Enfermedades Crónicas en su institución y territorio, complementando la información que presentó en la fase presencial.
- Desarrollar la propuesta institucional para el control y prevención de ECNT, según los aportes que se hicieron en la fase presencial, y apoyándose en el subgrupo de trabajo al cual pertenece. La metodología propuesta para el curso es de carácter reflexivo, participativo y creativo.
- Transmitir a la Coordinación Académica del Curso y a los docentes las inquietudes relacionadas con su propuesta. Sus consultas debe realizarlas a la cuenta electrónica que se ha establecido para el Curso: cursoevidencia2009@cedetes.org

Subgrupos de trabajo

Cardiovasculares		
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	PROPUESTA
Carlos Anigstein	canigstein@gmail.com	Salud Comunitaria de Llanura
Olga Lucía Aguilar	oluagui@hotmail.com,hospitalasantamargarita@hotmail.com	Prevención y control de FR que potencian la ocurrencia de diabetes e hipertensión arterial en el municipio de La Cumbre (Valle)
Duayen Marleivy Cortés	duayen33@yahoo.es,ese_luis_antonio_mojica@yahoo.com.co	Nátaga se ejercita física y mentalmente
Rodolfo Herrera	rohem2001@hotmail.com,rodolfo_herrera@coomeva.com.co	Factores asociados al no control de la hipertensión en afiliados de una EPS-Cali
Juan Diego López	jlopezpa@alcaldiamanizales.gov.co	En construcción
Enfermedad renal		
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	PROPUESTA
Adriana Robayo	arobayog@yahoo.com	En construcción
Carlos Yepes	caenyede@gmail.com	En construcción
Cáncer		
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	PROPUESTA
Dora Cardona	dcrivass@autonoma.edu.co	Uso de la Evidencia en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
Laura Janeth Bernal	labemo@hotmail.com,ljbernal@cancer.gov.co	Nuevos métodos de Diagnóstico para el Cáncer de Cuello Uterino en Colombia
Factores de Riesgo		
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	PROPUESTA
Mónica Silvia Vacaflor de Loaiza	monicavacaflor@yahoo.es	Prevención de las ECNT en el Consultorio Clínico Nutricional de la carrera de nutrición de la U. Mayor de San Andrés
Esneida Mosquera	esnedam2@hotmail.com	Prevención de ECNT en mujeres jóvenes y adultas en el municipio de Buenaventura
Martiza Bibiana Castro	bibianacastroc@gmail.com,muevete.bogota@idrd.gov.co	Comportamiento frente a la actividad física y su relación con enfermedad cardiovascular según la medida de perímetro de cintura.
Nancy Luz Dary Lagos Campos	nancylagos70@gmail.com	Espacios públicos y cerrados 100% libres de humo de cigarrillo

Edgar Navarro	enavarro@uninorte.edu.co,e navarro@jhsph.edu	Intervención de Obesidad en adultos mediante modificación de aspectos cognitivos y conductuales asociadas al consumo de los alimentos
Felix Régulo Nates	fnates@dnpp.gov.co	Caracterización de los determinantes de ECNT a partir de encuestas nacionales disponibles.
Vanessa Almeida	dravanessa_almeida@yahoo.com.br,vanessaalmeida@pbh.gov.br	BH+saudável-academias da Cidade e Liang Gong
Salvador Enrique Díaz	sedicacdo@hotmail.com	Prevención y abordaje del síndrome metabólico, diabetes e hipertensión basados en el cambio de estilo de vida
Luis Revilla Tafur	lrevilla2@speedy.com.pe	Intervención en trabajadores de salud para la adopción de estilos saludables.



Evaluación de la fase tutorial previa y la fase presencial:

CONTENIDOS DEL CURSO

- Establecer una sesión donde se den algunas nociones de búsqueda de evidencia, y desarrollo del marco lógico.
- Realizar ejercicios en análisis de evidencias, en evidencias cualitativas y formulación de problemas.
- Identificar bancos de evidencias en la región, y trabajar en red para la actualización de la información.
- Mayor tiempo para los temas que son complejos, y de igual manera para los debates.
- Aumentar el tiempo de práctica para el taller, desarrollar más de una manera práctica.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- Establecer un acuerdo y actividades a realizar para generar procesos de abogacía en el tema de ECNT en los diferentes países, así como para el empoderamiento de la población.
- Se destaca el aporte que brindaron las personas de los servicios, de la comunidad y de la academia en los debates, presentan ópticas diferentes.

CALIDAD DE LOS RECURSOS DE APOYO:

- Fortalecer el tema de factores de riesgo en los debates.
- Los debates tuvieron una completa presentación por parte de los expositores, lo que generó una adecuada respuesta en el auditorio.
- En el tema de cáncer faltó mostrar la importancia del mismo en el área actual de salud.

FASE TUTORIAL PREVIA

- Ampliar la posibilidad de interactuar con docentes y participantes mediante el entorno virtual, como foros.
- Solicitar más evidencia de la base poblacional.
- Es importante mejorar la retroalimentación de la información preliminar enviada por los participantes, con el fin de hacer más dinámica la fase presencial.

COMENTARIOS – SUGERENCIAS ADICIONALES:

- Establecer grupos de trabajo frente a alguna intervención específica.
- Generar mayor participación de políticos en el curso, para conocer sus necesidades de información.
- Aumentar la participación de las entidades de salud que puedan aportar al grupo de trabajo experiencias que enriquezcan el desarrollo del mismo y fortalezcan las conclusiones.
- Vincular al taller personal de otros actores del sector educativo, político o que tengan que ver con toma de decisiones.
- La participación de países diferentes hace más enriquecedora la discusión, permite establecer oportunidades de mejora aplicables al territorio local y a la vez comparaciones de la situación actual.
- Continuar con la conformación de un grupo de estudio o reflexión.
- Crear un sitio web, para exponer las experiencias latinoamericanas en este sentido, con un acompañamiento de OPS y CEDETES y FUNDESALUD.
- Trabajar en la construcción de capacidades desde lo político.
- Mayor profundidad y ejemplificación de cada caso de evidencia desde lo metodológico, su valor y limitaciones.
- Documentar y reflexionar sobre el proceso de implementación de la intervención.
- Los factores comunes asociados a ECNT que se identificaron en el curso fueron: exposición a factores de riesgo, participación de la comunidad, la necesidad de que las propuestas sean multifactoriales, tener en cuenta las limitaciones en la información, determinantes sociales y los costos.
- En el proceso de elaboración de las propuestas tener en cuenta los siguientes aspectos en cada campo:
 - En diseño:
 - ◆ Compromiso político
 - ◆ Compromiso técnico
 - ◆ Educación en salud
 - ◆ Estrategias más intersectoriales
 - ◆ Vincular a la academia a abordar tema de promoción y prevención.
 - ◆ Responder a lineamientos de promoción y prevención.
 - En Planificación:
 - ◆ Describir los cambios que se esperan y qué hacer para llegar a ellos.
 - ◆ Falta el propósito de generar y registrar las evidencias
 - En Implantación:
 - ◆ Fijar criterios para la evaluación
 - En Evaluación:
 - ◆ Falta propósito de evaluar desde el primer momento.

- Se reconoce la fortaleza de tener a las universidades generando evidencias. Tratar de establecer una red de interesados en salud pública para fortalecer a los países, que genere evidencias, y mantener una comunicación permanente.
- ¿Cómo lograr dentro de cada ámbito colocar los incentivos adecuados para desarrollar estrategias pertinentes?
- Para lograr cambios, debemos trascender de lo sectorial, de lo disciplinario y de lo territorial.