ANTEPROYECTO: 2010 03 02

Guía SURE para la preparación y uso de resúmenes ejecutivos para formulación de políticas

4. Definición del problema

Resumen

El primer paso en la preparación de un resumen ejecutivo para formulación de políticas es definir el problema que se abordará. A menudo los problemas no son claros cuando atraen la atención por primera vez. La definición del problema es esencial para asegurar su importancia, que sea percibido como importante y que se identifiquen las opciones adecuadas para abordarlo.

Las siguientes preguntas pueden servir para definir el problema que aborda un resumen ejecutivo:

1. ¿Cuál es el problema y cómo atrajo la atención?
2. ¿Qué tan grande es el problema?
3. ¿Cuál es la causa del problema?
4. ¿Cómo se ha enmarcado (descrito) el problema y cuáles son las consecuencias de esto?

Antecedentes

El primer paso en la preparación de un resumen ejecutivo es aclarar el problema que se abordará. Para que un resumen ejecutivo sea útil se necesita abordar un problema que merezca atención. Aclarar cómo el problema atrajo atención, su tamaño, la causa, y cómo se ha enmarcado puede ayudar a asegurar que el problema merece atención y que se consideran las opciones adecuadas para abordar el problema.[1]

Preguntas a considerar

Las siguientes preguntas pueden servir para aclarar el problema que aborda un resumen ejecutivo:

1. ¿Cuál es el problema y cómo atrajo la atención?
2. ¿Qué tan grande es el problema?
3. ¿Cuál es la causa del problema?
4. ¿Cómo se ha enmarcado el problema (descrito) y cuáles son las consecuencias de esto?

Los posibles subtítulos que se pueden utilizar en esta sección de un resumen ejecutivo que corresponden a estas cuatro preguntas son:

El problema

- Antecedentes
- Tamaño del problema
- Causa del problema
- Enmarcación del problema

Aunque las preguntas se presentan de forma secuencial, aclarar el problema es a menudo un proceso iterativo. La mejor manera de presentar un problema puede variar. Por ejemplo, puede ser más útil determinar como se ha enmarcado (descrito) el problema, antes de abordar el tamaño y las causas del problema.

1. ¿Cuál es el problema y cómo atrajo la atención?

El punto de partida para aclarar el problema en un resumen ejecutivo es comenzar en cómo se describió el problema cuando se tomó la decisión de preparar un resumen ejecutivo. Esto tendría que incluir una descripción de cómo el problema atrajo la atención y la motivación para preparar un resumen ejecutivo sobre este problema en particular. Las iteraciones posteriores y el análisis del problema pueden llevar a una descripción más clara del problema, una mejor comprensión de su tamaño y su causa, y, posiblemente, a una mejor manera de enmarcar el problema lo que facilitará la identificación de soluciones adecuadas.

No es raro que los problemas del sistema de salud sean poco claros cuando atraen la atención por primera vez. A veces, es una solución y no un problema la que atrae la atención de los formuladores de políticas o los grupos defensores, sin tener claro cuál es el problema que la solución se propone abordar. Por ejemplo, el cambio de tareas puede estar en la agenda política sin estar claro si el problema es la escasez de trabajadores de la salud, la distribución de trabajadores de la salud, el uso eficiente de trabajadores de la salud, el desempeño de trabajadores de la salud, o una combinación de estos elementos. En este caso, antes que se puedan identificar las opciones adecuadas es necesario aclarar cuál es el problema.

Otras veces, un diagnóstico y no un problema es el que atrae la atención, sin que quede claro que se ha hecho el diagnóstico correcto. Por ejemplo, muchos países han tenido reformas de salud para hacer frente a la falta de coordinación de la atención. Esto se puede deber a que se pensó que la falta de coordinación de la atención era una de las causas de la ineficiencia y los altos costos, la ineficacia y los malos resultados sanitarios, los pacientes descontentos y prolongados tiempos de espera, o algún otro problema. Sin saber cuál es el problema, es difícil saber si se ha hecho un diagnóstico correcto y si es probable que las políticas dirigidas a mejorar la coordinación de la atención aborden el problema. En este caso, antes que se puedan identificar las opciones adecuadas es necesario determinar cuáles son los problemas que se considera son causados por la falta de coordinación.

Al definir un problema, es por lo tanto necesario asegurar que, de hecho, se ha identificado un problema (y no una solución o un diagnóstico), aunque el problema no haya estado claro cuando atrajo la atención por primera vez. En algunos casos, pueden ser necesarias interacciones con formuladores de políticas y otras partes interesadas para descubrir cuál es el problema antes de proceder. En otros casos, puede ser útil simplemente remarcar la incertidumbre acerca de cuál es el problema en los antecedentes y facilitar el debate posterior sobre esto.

Saber cómo el problema atrajo la atención puede ayudar a definir cuál es el problema y hasta qué punto merece atención. Ejemplos de cómo un problema podría llegar a atraer la atención

incluyen un evento específico (por ejemplo, una muerte evitable que se difundió ampliamente a través de los medios de comunicación), un cambio en un indicador (por ejemplo, un aumento de los fracasos del tratamiento para la malaria o tuberculosis), la falta de progreso hacia la metas establecidas (por ejemplo, los ODM relacionados con la mortalidad materna), la abogacía (por ejemplo, para mejorar la cobertura de ARV), la insatisfacción del público manifestada a través de encuestas y los medios masivos de comunicación, un consenso político (por ejemplo, para aumentar la cobertura de seguros), un acontecimiento político (por ejemplo, el nombramiento de un nuevo Ministro de Salud que tiene un interés personal en un asunto en particular), la presión de los donantes u organismos internacionales (por ejemplo, para reducir la corrupción), y un proceso de establecimiento de prioridades.

Las fuentes de información de los antecedentes incluyen una descripción del proceso de establecimiento de prioridad que se utilizó (si es que se utilizó), los informantes claves, resúmenes ejecutivos para formulación de políticas, e informes de prensa.

2. ¿Qué tan grande es el problema?

Diferentes indicadores pueden ser relevantes para estimar el tamaño de un problema dependiendo de si el problema se describe en términos de

- Factor de riesgo o enfermedad
- Cobertura, calidad de atención, costo de atención, o acceso equitativo a la atención
- Mecanismos de prestación, financieros o de gobernanza (ver Tabla 1)
- Implementación de políticas o programas acordados

Las fuentes de datos para factores de riesgo y carga de la enfermedad son los estudios epidemiológicos y los datos recolectados rutinariamente. En el Apéndice 1 se describen diferentes tipos de datos que se pueden obtener de los sistemas informativos de salud rutinarios.[2] En el Apéndice 2 se describen las estrategias de estudios publicados y la búsqueda de literatura gris. Las fuentes de datos sobre la utilización de servicios de salud incluyen los datos recogidos de forma rutinaria (Apéndice 1) y estudios de acceso a o la utilización de la atención, la calidad de la atención, los gastos de atención en salud y las desigualdades (Apéndice 2). La disponibilidad de datos que describen los mecanismos del sistema de salud y la implementación de políticas y programas es muy variable y pueden ser difíciles de encontrar. Las fuentes incluyen documentos gubernamentales (a menudo sin publicar), datos recopilados por el gobierno u otras agencias en su nombre (por ejemplo, respecto a gastos o trabajadores de la salud), y estudios que describen o analizan los acuerdos del sistema de salud o la implementación de políticas.

Las comparaciones implícitas o explícitas son necesarias para establecer qué tan grande es un problema. Los siguientes tipos de comparaciones explícitas pueden ser útiles para aclarar la magnitud del problema:

- C**omparaciones con los objetivos** - por ejemplo, los ODM de mortalidad materna o infantil
- **Comparaciones en el tiempo** - por ejemplo, aumento de los fracasos del tratamiento, prevalencia de una enfermedad o un factor de riesgo
- C**omparaciones entre zonas de un país** - por ejemplo, variaciones en el acceso o la utilización de servicios

- C**omparaciones con otros países** - por ejemplo, con las tasas de mortalidad o de prevalencia en países comparables o cambios en éstas a través del tiempo en aquellos países.

Los objetivos o metas se pueden encontrar en documentos oficiales publicados o no publicados o en documentos internacionales. Las mismas fuentes de datos mencionadas anteriormente se pueden utilizar para comparaciones a través del tiempo y entre zonas dentro de un país. Las fuentes de datos para realizar comparaciones con otros países incluyen estudios publicados y datos internacionales, por ejemplo, de la OMS, el Banco Mundial, GAVI o el Fondo Mundial.

3. ¿Cuál es la causa del problema?

Es necesario entender la causa del problema para guiar la identificación y selección de opciones apropiadas para abordarlo y también puede conducir a encuadrar el problema de manera diferente a la que se utilizó al principio. A menudo, las causas de los problemas de los sistemas de salud son complejas e inciertas. Es poco probable que aclarar la causa sea un proceso lineal simple. Aunque sea posible reducir la incertidumbre acerca de la causa, puede ser igual o más importante aclarar la incertidumbre acerca de la causa.

Las estrategias para aclarar la causa de los problemas de los sistemas de salud incluyen el uso de marcos generales o más específicos, lluvia de ideas, revisión de datos de investigación relevantes, y entrevistas con informantes claves.

Un marco puede ser útil para estructurar la consideración de las posibles causas de un problema. Un marco amplio para los problemas del sistema de salud que se puede utilizar es considerar primero la medida en que el problema se debe a los mecanismos de prestación, financieros y de gobernanza (Tabla 1)[3,4], o la implementación de las políticas existentes.[5] Aunque inicialmente se puede haber descrito el problema como un problema con, por ejemplo, los mecanismos de prestación (por ejemplo, una escasez de personal sanitario en las zonas rurales), la causa de esta escasez puede tener que ver con los mecanismos financieros (por ejemplo, cómo son remunerados los trabajadores de la salud) o los acuerdos de gobernanza (por ejemplo, las licencias de diferentes tipos de trabajadores de la salud para realizar tareas específicas).

Los marcos más específicos pueden facilitar una consideración más detallada de las posibles causas de algunos tipos de problemas. Por ejemplo, se puede usar un marco para abordar los problemas con los recursos humanos de salud para pensar sistemáticamente en las posibles causas (y soluciones) de problemas tales como la escasez de trabajadores sanitarios, su distribución, su desempeño o su costo y el uso eficiente.[6.] Del mismo modo, un marco para la financiación de la atención sanitaria puede ayudar a pensar sistemáticamente en los problemas con la financiación de la atención sanitaria (Figura 1).[7] No hay una forma sencilla de buscar los marcos de este tipo. Con frecuencia, la forma más eficiente de encontrarlos es hablar con personas con experiencia en el área específica. Otras fuentes de marcos como estos incluyen resúmenes ejecutivos sobre el mismo tema o temas estrechamente relacionados, análisis de políticas, y revisiones sistemáticas o reseñas de revisiones sistemáticas.

Es probable que la lluvia de ideas o el pensamiento creativo sean útiles y puede ser esencial para aclarar la causa de un problema del sistema de salud. Esto se puede hacer tanto en forma estructurada, utilizando un marco, como en una manera no estructurada. Es deseable

involucrar a personas con diferentes perspectivas y a personas con un amplio conocimiento del sistema de salud en la lluvia de ideas y para esto puede ser necesario que sea un proceso iterativo, por ejemplo, la formulación de hipótesis sobre las posibles causas del problema, luego buscar información para apoyar o refutar esas hipótesis, y luego discutir la causa del problema nuevamente sobre la base de toda la información que se encuentra.

Tabla 1. Sistema de mecanismos de salud

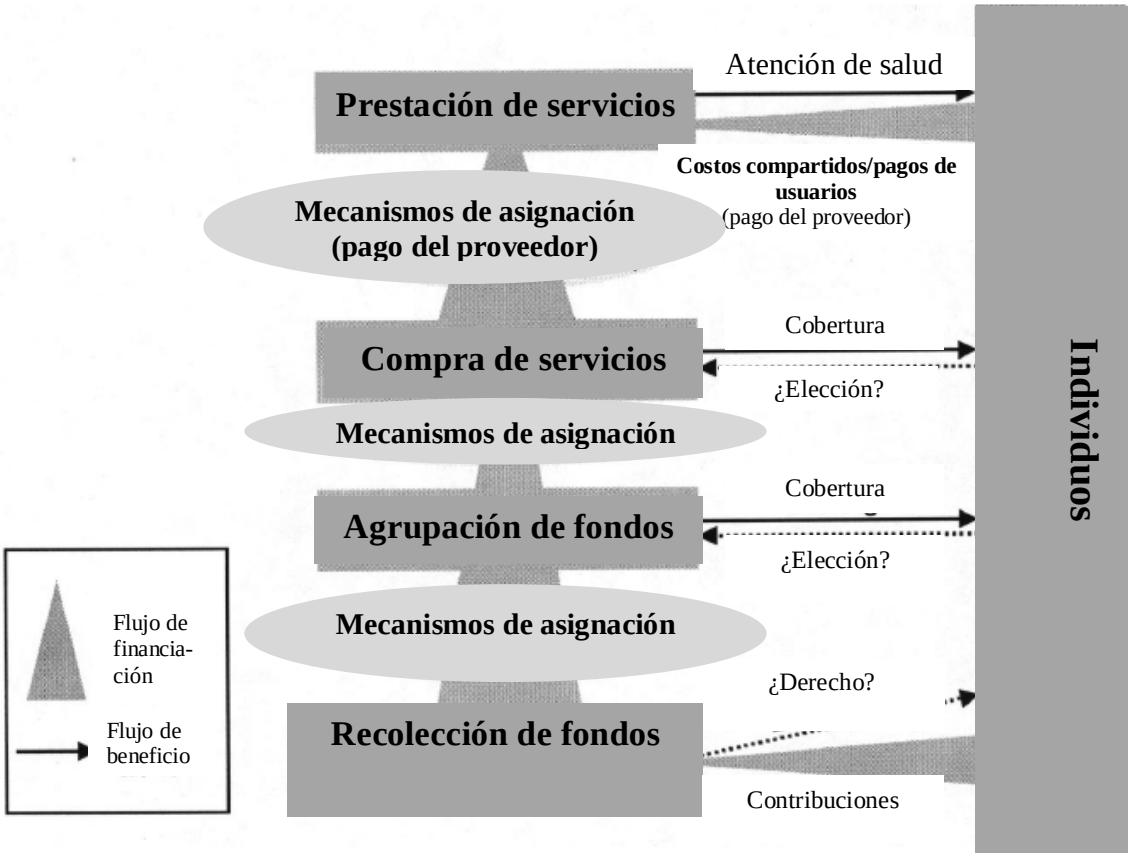
Las formas en que están organizados los sistemas de salud se pueden clasificar de diferentes maneras. Una taxonomía desarrollada por Lavis y colegas clasifica los mecanismos de los sistemas de salud en tres categorías principales, como se ilustra en este cuadro. Las estrategias para lograr un cambio, que no forman parte de esta taxonomía, incluyen estrategias para cambiar los comportamientos de salud, la práctica profesional, y el cambio organizativo.

Mecanismos de prestación	**Mecanismos financieros**	**Mecanismos de gobernanza**
Incluyendo problemas con:	*Incluyendo problemas con:*	*Incluyendo problemas con:*
A quién se provee atención y los esfuerzos que se hacen para llegar a ellos (atención de este tipo culturalmente inapropiada)	Financiación - por ejemplo, Como se recolectan los ingresos para los programas y servicios	Autoridad política - Quién toma las decisiones sobre políticas (esos tipos específicos de decisiones están centralizados más que descentralizados)
Quien presta la atención (como proveedores que trabajan de forma autónoma y no como parte de equipos multidisciplinarios)	Financiación - por ejemplo, Cómo se paga a las clínicas por los programas y servicios que proveen	Autoridad organizacional - por ejemplo, Quien posee y administra clínicas (por ejemplo, las clínicas privadas con fines de lucro)
Cuando se provee atención - por ejemplo, cuidado que se ofrece en instalaciones de salud inaccesibles	Retribución - por ejemplo, Cómo se remunera a los proveedores	La autoridad comercial - por ejemplo, Quien puede vender y distribuir medicinas y como está regulada
Con que tecnologías de información y comunicación se provee atención - por ejemplo, sistemas de registro que no son propicios para asegurar la continuidad de la atención	Los incentivos financieros - por ejemplo, la falta de incentivos financieros para pacientes o la falta de incentivos para los trabajadores de la salud	Autoridad profesional - por ejemplo, que tiene licencia para prestar servicios, como se determina su ámbito de prácticas, y cómo están acreditados
Como se controla la calidad y la seguridad de la atención - por ejemplo, no teniendo sistemas de calidad en los sistemas de vigilancia del lugar	Asignación de recursos - por ejemplo, proporcionando cobertura de seguro por servicios ineficientes o ineficaces	De los consumidores y la participación de los interesados - Quien fuera del gobierno es invitado a participar en los procesos de formulación de políticas y como sus opiniones son tomadas en cuenta

La información para apoyar o refutar hipótesis puede provenir de:

- sistemas rutinarios de información en salud (Apéndice 1)
- estudios que se han realizado en el país (por ejemplo, sobre las percepciones y actitudes de los pacientes o los trabajadores de la salud)
- estudios que se han realizado a nivel internacional o en otros lugares con problemas similares
- informantes claves (es decir, a través de entrevistas o discusiones del problema con personas con experiencia o conocimiento relevante)

Figura 1. Marco de las funciones de financiación del sistema de salud (de Kutzin 2001) [7]



4. ¿Cómo se ha enmarcado (descrito) el problema y cuáles son las consecuencias de eso?

La manera en que se enmarca o describe un problema puede determinar que tipo de opciones se consideran para abordar el problema y la medida en que el mismo es percibido por las partes interesadas como uno que merece atención. Por ejemplo, un problema de atención a enfermos crónicos se puede enmarcar como un problema de coordinación y comunicación entre los proveedores de atención primaria y secundaria, como un problema de la atención primaria inadecuada, como un problema de calidad de la atención (pobre adherencia a las guías de práctica clínica), como un problema de aumento de los costos, o como un problema de largos tiempos de espera o de falta de acceso a la atención. Cada una de estas formas de enmarcar el problema llevaría a diferentes percepciones y diferentes conjuntos de soluciones. Una reflexión sobre las distintas formas de enmarcar el problema en función de cómo el problema atrajo la atención, los indicadores disponibles y las comparaciones, así como un análisis de la causa del problema puede ayudar a asegurar que se enmarque en una forma que encuentre eco en las partes interesadas y conducir a la identificación de opciones adecuadas para abordar el problema.

Una forma útil de considerar si un problema se ha enmarcado apropiadamente puede ser crear una tabla como la Tabla 2, y añadir filas y llenar celdas iterativamente mientras se encuentra y considera información sobre el tamaño del problema y las potenciales causas subyacentes. Las entrevistas o discusiones con las partes interesadas claves acerca de cómo el problema se ha enmarcado o podría ser enmarcado puede llevar a formas alternativas de enmarcar el problema (filas adicionales), información sobre las ventajas y desventajas de diferentes formas de enmarcar el problema, y un sentido sobre qué manera de enmarcar el problema es

más probable que encuentre eco en las partes interesadas y dé lugar a la identificación de opciones apropiadas. Los estudios de las percepciones y actitudes de las partes interesadas también pueden ayudar a aclarar la mejor manera de formular un problema.

Tabla 2. Un ejemplo de formas alternativas de enmarcar un problema - cambio de tareas

Formas de enmarcar el problema	Ventajas	Desventajas
Cambio de tareas	Inicialmente fue propuesto como tópico por un diseñador de políticas experimentado, el cambio de tareas es un tópico de interés y esto encuentra eco en algnos formuladores de políticas	El cambio de tareas es una solución, no un problema, y algunas partes interesadas pueden no estar familiarizadas con el términos, o inducir a error y generar una controversia innecesaria
Ampliación de las funciones de los trabajadores de la salud '	Ampliar el papel de los trabajadores de la salud (por ejemplo, los trabajadores de salud comunitarios, parteras tradicionales, enfermeras y parteras) puede describir mejor el problema y tener menos probabilidades de generar una controversia innecesaria	Ampliar las funciones de los trabajadores de la salud también es una solución que aún no deja claro cual es el problema que la ampliación de los roles de los trabajadores de la salud se propone abordar
Oferta de trabajadores de la salud	Este es un problema fácil de entender para el que hay muchas opciones posibles, incluyendo la ampliación del rol de los trabajadores de salud	Basado en la información disponible, no parece ser una escasez de profesionales de la salud
El uso ineficiente de los trabajadores de la salud (es decir, pago a profesionales altamente capacitados para realizar tareas que podrían ser realizadas por trabajadores menos costosos)	Este es otro problema fácil de entender para el que hay muchas opciones posibles, incluyendo el cambio de tareas	No está claro que se trata de un problema (por ejemplo, que los médicos estén realizando tareas que otros trabajadores de salud podría realizar a un menor costo), o que el cambio de tareas se traduciría en un ahorro sustancial
Distribución de los profesionales de la salud	Este es otro problema que es fácil de entender para el que hay muchas opciones posibles, incluida la expansión del rol de los trabajadores de la salud. Hay evidencia de que este es un problema, particularmente para contratar y retener profesionales de la salud en las zonas rurales	Puede que esto no encuentre eco en los formuladores de políticas o no esté suficientemente enfocado
Disposición inadecuada de servicios eficaces de salud materno infantil. Los recursos humanos inadecuados y el mal aprovechamiento de los recursos humanos disponibles es un factor contribuyente importante	Tras esta reflexión, este es el punto de partida y el problema subyacente para el que "el cambio de tareas" fue propuesto como el foco de un resumen ejecutivo. Este es un problema que probablemente encuentre eco en un amplio rango de partes interesadas y los formuladores de políticas, está bien enfocado, y la ampliación de las funciones de los trabajadores de la salud es una estrategia prometedora	Puede ser importante considerar un amplio rango de otras opciones, además de ampliar las funciones de los trabajadores de la salud, para abordar este problema

Es improbable que un análisis detallado de las diferentes formas de enmarcar un problema sea útil para las partes interesadas o los tomadores de decisiones. Sin embargo, puede ser útil e importante incluir algunas formas alternativas de enmarcar un problema que probablemente se les ocurra a las partes interesadas o formuladores de políticas y un resumen de las principales razones para enmarcar el problema de una manera particular y sus consecuencias. Esto puede

ayudar a garantizar a las partes interesadas que se han considerado formas alternativas de enmarcar el problema y que el problema se ha enmarcado adecuadamente, así como proporcionar una base para un debate más informado del problema.

Conclusión

La definición del problema se puede hacer demasiado rápido o demasiado superficialmente. Las consecuencias de esto pueden incluir una falta de claridad acerca de cual es el problema, centrándose en un problema que no es importante o que no es percibido como importante por las principales partes interesadas, consideración de soluciones inadecuadas y fallas en considerar las soluciones adecuadas. Una falla en reconsiderar el problema iterativamente como información adicional puede tener las mismas consecuencias. Discutir un borrador de la sección de problemas con los formuladores de políticas y las partes interesadas o informantes claves antes de preparar el resto de un resumen ejecutivo puede ayudar a garantizar que se eviten estas consecuencias no deseadas.

La forma en que el problema que aborda un resumen ejecutivo se definió tendría que ser evaluada de manera a aprender para futuros informes de políticas y se pueda mejorar esta guía. En el Apéndice 3 se adjunta un formulario para evaluar esta guía.

Recursos

Referencias

[1] Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S4.

[2] Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S11.

[3] Lavis JN, et al. Enhancing the retrieval of systematic reviews that can inform health system management and policymaking.

[4] World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization, 2007.

[5] SURE guides for preparing and using policy briefs: 6. Identifying and addressing barriers to implementing the options

[6] Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. Lancet 2008; 371:668-74.

[7] Kutzin J. 'A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. Health Policy 2001; 56:171-204.

Apéndice 1. Datos de los sistemas rutinarios de información en salud

Las autoridades nacionales, distritales u otras autoridades locales de salud (u otras organizaciones del sistema de salud) frecuentemente recogen datos de manera rutinaria en una amplia gama de temas, incluyendo: [1]

- *Factores de riesgo:* como nutrición y presión arterial
- *Mortalidad y carga de la enfermedad:* Esto incluye resultados de salud como notificaciones de mortalidad infantil, resultados del tratamiento de la tuberculosis, muertes peri-operatorias, notificaciones de enfermedades infecciosas y cáncer
- *Cobertura de servicios de salud:*
    - Cobertura de intervenciones clínicas o servicios, como vacunación infantil o tasas de tamizaje cervical
    - La utilización de servicios de información en salud tales como duración de la estadía hospitalaria, número de consultas externas para condiciones específicas de salud, y prescripción de medicamentos suministrados
    - Las encuestas rutinarias sobre satisfacción del paciente con la atención
- *Recursos de sistemas de salud:*
    - Gastos de asistencia sanitaria de acuerdo a centros y programas de costos diferentes
    - Datos de recursos humanos, tales como números y calificaciones del personal en diferentes instalaciones y programas de capacitación del personal realizados, y ausentismo del personal
    - Datos de desempeño clínico como tasas de infección post-quirúrgica, tiempo de tratamiento para pacientes con infartos de miocardio
    - Criterios utilizados para prestación de atención
    - Adhesión a las directrices de prestación de atención
- *Inequidades en atención sanitaria y resultados en salud*

Para algunas de estas fuentes, es posible desglosar los datos por grupos específicos, como género o edad, o por área local específica, como barrio o pueblo.[2] Puede ser que los datos de sistemas rutinarios de información en salud no se han analizado sistemáticamente y puede ser necesaria una cantidad considerable de recursos para llevar a cabo dicho análisis.

Un buen punto de partida para la identificación de las fuentes locales de datos de rutina incluyen los Departamentos de Información de Salud de los Ministerios de Salud, Oficinas Nacionales de Estadística, y las autoridades locales de salud. Cada vez más, estos departamentos publican en Internet listas de la gama de datos que captan y analizan. Muchos de ellos también producen regularmente estadísticas resumidas. El Departamento de Salud de Ciudad del Cabo en Sudáfrica, por ejemplo, publica información en su página web por sub-distrito de una pequeña gama de indicadores de salud, como número de nacidos vivos, número de muertes infantiles, tasas de mortalidad infantil, cargas de casos de tuberculosis y resultados de tratamientos (ver: www.capetown.gov.za/en/cityhealth/Pages/CityHealth.aspx). Las instituciones locales de investigación, las organizaciones de salud no gubernamentales (ONG), o las oficinas de organismos bilaterales o multilaterales, como oficinas de la OMS, también pueden asesorar sobre las fuentes locales de datos recolectados rutinariamente. Algunas bases de datos comerciales pueden incluir evidencia local útil, por ejemplo, en relación con los precios locales de medicamentos, su disponibilidad y uso de otras tecnologías. En general, las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales deben mantener una visión general de las fuentes locales de datos recolectados rutinariamente. Los grupos

responsables de preparar y apoyar el uso de informes de política deben familiarizarse con las principales fuentes de datos y contactos claves para la identificación de diferentes tipos de datos. Idealmente se tendría que mantener un inventario para facilitar la rápida identificación y el acceso a estas fuentes.

Referencias

---

[1] World Health Organization. World Health Statistics. Indicator compendium (Interim version) Geneva, World Health Organisation; 2009.
[2] Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. Health Res Policy Syst 2009, 7(Suppl 1):S10.

---

[*] Adaptado de: Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S11.

Apéndice 2. Estudios que han recogido y analizado datos que describen el tamaño de un problema en un área específica*

Un gran número de estudios de investigación recopilan, analizan y comunican los datos enfocados a un área específica, como una provincia de un país o una ciudad. Estos estudios pueden utilizar una amplia gama de recopilación de datos y métodos de análisis. Los estudios que presentan datos sobre un área local se pueden encontrar de varias formas:

- Realizando búsquedas (de ser posible con la ayuda de un especialista en información) en bases de datos de artículos de investigación publicados, tales como PubMed. PubMed incluye un ***delimitador (hedge),*** o estrategia de búsqueda validada, que permite a los usuarios buscar estudios de bases de datos administrativos, encuestas y estudios cualitativos comunitarios (estos pueden ser útiles para proporcionar información sobre patrones de utilización, opiniones y experiencias, por ejemplo). Este servicio está disponible en: www.nlm.nih.gov/nichsr/coberturas/search.html

- Realizando búsquedas (de ser posible con la ayuda de un especialista en información) en las fuentes de literatura "gris" o no publicada, como Google Scholar, la del Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS (http://dosei.who.int/uhtbin/cgisirsi/Mon+May++4+21:00:46+MEST+2009/0/49), y OpenSIGLE (Sistema de información sobre literatura gris en Europa: http://opensigle.inist.fr). Muchos de los estudios locales, como la investigación operativa en los servicios de salud, se publican como informes en la red, pero no puede ser publicados en revistas de investigación. La literatura gris es, por lo tanto, una buena fuente de esas evidencias.

- Contactando a los investigadores locales en universidades, institutos de investigación o departamentos de salud o redes locales de investigación para la información relevante, incluidos los informes de estudios no publicados

- Contactando o por búsqueda de recursos en los observatorios de salud tales como el Observatorio de la Fuerza de Trabajo de Salud de África (www.afro.who.int/hrh-observatory)

* Adaptado de: Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. Health Res Policy Syst. 2009, 7(Suppl 1):S11.

Apéndice 3. Evaluación de la guía SURE para definición del problema

El equipo que preparó el resumen ejecutivo debe completar la siguiente evaluación y enviarla a Andy Oxman oxman@online.no.

1. ¿Cuán útil fue la guía para definir cuál es el problema y cómo llamó a la atención?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podria mejorar la guía con respecto a este punto? _____

_____

_____

_____

_____

2. ¿Cuán útil fue la guía para determinar el tamaño del problema?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar la guía con respecto a este punto? _____

_____

_____

_____

_____

3. Cuán útil fue la guía para determinar las causas del problema?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar la guía con respecto a este punto? _____

_____

_____

_____

_____

4. ¿Cuán útil fue la guía para determinar cómo esta enmarcado el problema?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar la guía con respecto a este punto? _____

_____

_____

_____

_____

5. ¿Fueron útiles las preguntas?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar las preguntas? _____

_____

_____

_____

_____

6. ¿Fueron útiles los antecedentes?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar los antecedentes? _____

_____

_____

_____

_____

7. ¿Qué recursos se deben incluir en esta guía? _____

_____

_____

_____

_____

8. ¿Qué tan útiles fueron los apéndices?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar los apéndices? _____

_____

_____

_____

_____

9. ¿Cuán útil fue la estructura de la guía?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿Cómo se podría mejorar la estructura de la guía? _____

_____

_____

_____

_____

10. En general ¿Cuán útil fue la guía para la selección y descripción de las opciones?

Muy inútil	Moderadamente inútil	Levemente inútil	Neutral	Levemente útil	Moderadamente útil	Muy útil
1	2	3	4	5	6	7

¿De qué otra manera se podría mejorar la guía? _____

_____

_____

_____

_____