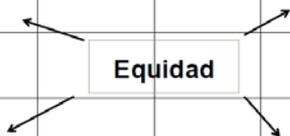


Priorización de las líneas de investigación: Experiencia en la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH / Red Hospitalares y Unidades de Salud de Secretaría de Salud, IHSS y sector privado de Honduras

Dimensiones:	Individuo, Familia y Comunidad	Sector Salud	Otros Sectores	Gobernanza
Salud pública				
Institucional				
Magnitud				
Determinantes				
Nivel de conocimiento				
Costo – efectividad de las intervenciones				
Flujos de recursos				



Unidad de Investigación Científica,
FCM UNAH
Abril 2011

Matriz de Estrategias
Combinadas (MEC)

Priorización de las líneas de investigación

1. Investigación en salud y la brecha 10/90
2. Métodos de priorización
3. Matriz de Estrategias Combinadas
4. Priorización de la Investigación, UNAH
5. Política de Investigación, FCM UNAH
6. Ejemplo de Bolivia
7. Conclusiones

1. Investigación en salud y la brecha 10/90

- La investigación en salud contribuye a la prevención y tratamiento de los problemas sanitarios, a una mayor comprensión de los determinantes socioeconómicos, y al fortalecimiento del diseño e implementación de programas eficaces y eficientes.

Pellegrini F. La investigación en salud en cinco países de América Latina. *Boletín OPS* 1993; 114: 142-7GFHR, 2004. Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA).

La naturaleza de la brecha 10/90

- La OMS estimó que menos del 10% de los recursos de investigación en salud estaban destinados al 90% de los problemas de salud de países en vías de desarrollo

La naturaleza de la brecha 10/90

- Existe una discrepancia entre la magnitud de la carga de la enfermedad y los recursos invertidos en financiar la investigación en salud
- Demuestra deficiencias del proceso de **priorización**

Priorización

- Identificar lo que se hará primero.....
- La priorización nos compete a todos
- Existe una carga subjetiva importante y no es posible complacer a todos
- Debe realizarse mediante consenso, participación y técnica

Ejercicio de la priorización en salud

- **El proceso**
 - Participativo
 - Multidisciplinario
- **El método**
 - Uso de herramientas que faciliten el análisis de la información existente
 - Comunicación efectiva entre los participantes
- **Los valores**
 - En los que se fundamenta la selección de prioridades: equidad, solidaridad, respeto, excelencia, integridad,

2. Métodos de priorización

- Qué método de priorización utilizar?
- Existe diversidad de instrumentos y metodologías para priorizar.

Técnicas para establecimiento de prioridades:

- Delphi
- Horizon Scanning
- Trend Analysis
- Driver Analysis
- Scenarios
- Visioning
- Roadmaps
- Backcasting
- Modeling Simulation
- Gaming
- Ad Hoc Committee on Health
- Research Approach
- Combined Approach Matrix
- Advisory Committee on
- Health Research Approach
- Essential National Health Research Approach

3. Matriz de Estrategias Combinadas (MEC)

- Council on Health Research for Development (COHRED, Comisión de Investigación en Salud para el desarrollo)
- Países en Latinoamérica con experiencia en su uso: Argentina, México, Bolivia, Colombia, Costa Rica,.....

MEC: dimensión salud pública (económica)

1. Carga de la enfermedad
2. Razones por las cuales persiste
3. Nivel de conocimiento actual
4. Factibilidad de intervenciones
5. Disponibilidad de recursos

MEC: dimensión Institucional

1. Individuo, familia, comunidad
2. Ministerio de Salud, sistemas de salud, institutos de investigación
3. Sectores “no exclusivos” de salud
4. Gobierno central y macro políticas

Priorización en salud*

- **Cinco pasos (eje de salud pública):**
 - Carga de la enfermedad
 - Razones por las cuales la carga de la enfermedad persiste
 - Nivel actual del conocimiento sobre intervenciones
 - Posibles intervenciones para el futuro
 - Flujo de recursos que se destinan a la resolución del problema

*COHRED, 1990, 1994; Comité Ad Hoc para la Investigación en Salud, 1996.

Matriz Combinada (2D)

- Relación entre los cinco pasos y los niveles de acción / actores (eje institucional)
- **Acciones a nivel de:**
 - Individuo, Familia, Comunidad
 - Sector salud
 - Sectores no exclusivos de la salud
 - Gobierno central y macro políticas

Matriz Combinada (3D)

- Dimensión transversal: EQUIDAD
 - Igualdad de género
 - Protección social
 - Promoción de la salud
 - Grupo étnico
 - Derechos humanos
 - Atención primaria de salud
 -

Dimensiones: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">Salud publica</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">Institucional</div>	Individuo, Familia y Comunidad	Sector Salud	Otros Sectores	Gobernanza
Magnitud				
Determinantes				
Nivel de conocimiento				
Costo – efectividad de las intervenciones				
Flujos de recursos				

Matriz Combinada 3D

Institutional

	The individual, household and community	Health Sector	Sectors other than health	Governance
Public Health	Magnitude of a health problem			
	Determinants			
	Present level of knowledge			
	Cost-effectiveness			
	Resource flows			

Genero

Source: Global Forum for Health Research

Matriz Combinada 3D

Institutional

	The individual, household and community	Health Sector	Sectors other than health	Governance
Public Health				
Magnitude of a health problem				
Determinants				
Present level of knowledge				
Cost-effectiveness				
Resource flows				

Pobreza **Genero**

La MEC facilita.....

- Presentar información de manera sistemática
- Identificar preguntas esenciales
- Desarrollar el proceso de priorización (diálogo para la discusión de prioridades)
- Planificar la ejecución de proyectos de investigación en áreas prioritarias.

Pasos para la elaboración de la MEC (1)

1. Estimar la carga para cada una de las principales enfermedades, problemas sanitarios o funciones esenciales y sus factores de riesgo o determinantes.
2. Reunir las instituciones y a los grupos de interés con conocimiento particular sobre los temas.
3. Alimentar la matriz con la información disponible en las instituciones nacionales.
4. Completar la matriz con la información de otras fuentes (nacionales e internacionales) que puedan ser relevantes en el país.

Pasos para la elaboración de la MEC (2)

5. Identificar la información faltante (brechas).
6. Identificar los proyectos de investigación que podrían llenar estas brechas.
7. Comparar las prioridades identificadas y llegar a una lista final en los distintos campos.
8. Distribuir estas prioridades entre las instituciones financiadoras.

Pasos para la elaboración de la MEC (3)

- Organizar y presentar “gran cantidad” de información sobre *condiciones de salud de tal forma que facilite la comparación e identifique* donde se obtendrá *mayor impacto en la salud de la población.*

4. Priorización de la Investigación, UNAH

Política de Investigación

Líneas de Investigación

Temas

Prioridades

1

- **Las líneas son institucionales**

2

- **Los temas corresponden a cada línea**

3

- **Las prioridades se establecen en los temas de cada línea**

Líneas

- Agenda Nacional
- Desarrollo Científico y Tecnológico
- La UNAH como objeto de estudio

Temas

- **Enumerar** todos los temas posibles dentro de cada línea

Prioridades

- **Seleccionar** los temas en que se centrarán los esfuerzos de investigación en un período delimitado.

5. Política de Investigación, FCM UNAH

Política No. 4. De la priorización de la investigación

4.1 La FCM priorizará el desarrollo de proyectos de investigación, tomando en cuenta la disponibilidad de elemento humano calificado en investigación y de recursos humanos y financieros en el contexto de la realidad nacional e institucional, sin menoscabar la libertad de investigación.

Política No. 4. De la priorización de la investigación

4.2 La priorización deberá de desarrollarse en función de los problemas prioritarios de salud del país, necesidades institucionales y factibilidad técnica y financiera, a través de un proceso ampliamente participativo y periódico con los departamentos y unidades de las carreras y postgrados de la FCM.

Priorización y sistema nacional de investigación para la salud

- La definición de prioridades y el desarrollo de la capacidad para definir las son requisitos mínimos para que un sistema de investigación para la salud funcione bien.
- Un *sistema nacional de investigación para salud* es necesario en Honduras para optimizar los recursos y los resultados de la investigación.
- **Proceso de priorización de líneas de investigación para la salud: una necesidad para Honduras y un reto institucional: FCM, HE, INCP, HGSSF, IHSS, Teleton.....**

Ejemplo de Bolivia: construcción de la gobernanza y gestión de la investigación en el Ministerio de Salud y Deportes (MSD)

- En año 2006, el Ministerio de Planificación del Desarrollo elaboró un Plan de Desarrollo Sectorial de Salud.
- Cinco políticas:
 - Implementar el sistema único, intercultural y comunitario de salud.....
 - Fortalecer la rectoría del MSD en el desarrollo del sistema nacional.....
 - Promover la ciudadanía activa y participativa.....
 - Promover la salud y recuperar la responsabilidad del Estado.....

Ejemplo de Bolivia: construcción de la gobernanza y gestión de la investigación en el Ministerio de Salud y Deportes (MSD)

- Fortalecer la rectoría del MSD en el desarrollo del sistema nacional.....Proyecto de gestión tecnológica e investigación.....definición e implementación de la política nacional de investigación en salud
- Creación del Area de Investigación en la Unidad de Planificación Sectorial del MSD con las finalidades:
 - Definir prioridades de investigación en salud
 - Promover e incrementar el desarrollo científico y tecnológico
 - Invertir en infraestructura
 - Formar y capacitar recursos humanos para la investigación en salud
 - Difundir los resultados de las investigaciones
 -

Ejemplo de Bolivia: construcción de la gobernanza y gestión de la investigación en el Ministerio de Salud y Deportes (MSD)

- En 2005, el MSD organizó la Primera Jornada Nacional de Investigaciones en Salud; se creó la Mesa de Investigación en Políticas Públicas de salud.
- En 2007, el Area de Investigación del MSD lideró el proceso de construcción de la Política Nacional de Investigación en Salud y definición de prioridades de investigación.

Se crearon alianzas con diversos actores: universidades, instituciones y centros públicos, prestadores de atención en salud, asociaciones profesionales y comunitarias, ONGs, cooperación internacional.

Cooperación técnica con Ministerio de Salud de Brasil.

Ejemplo de Bolivia: Priorización

I etapa: Definición de la Agenda Nacional de Investigación en Salud y de la Política Nacional de Investigación en Salud

- Primer Taller de Rectoría sobre la Investigación en Salud y Priorización de Líneas de Investigación a nivel nacional, oct. 2007
 - Multisectorial, Interdisciplinario
 - 64 personas
 - Se presentó el anteproyecto de política y se creó una comisión para producir la versión final post-taller
 - Contenido:
 - Presentación de las capacidades de cada institución participante: líneas de investigación, capacidad de C&T, fuentes de financiamiento, expectativas de construcción del SNIS.
 - Experiencias internacionales (Brasil)

Ejemplo de Bolivia: Priorización

I etapa: Definición de la Agenda Nacional de Investigación en Salud y de la Política Nacional de Investigación en Salud

- Contenido:
 - Dos metodologías para definición de prioridades
 - Cinco pasos Comité Ad-Hoc
 - MEC
- Para establecimiento de la Agenda Nacional de Investigación en Salud se formaron 4 grupos de trabajo
 - Distribución de las diversas representaciones
 - Moderadores, relatores
 - Debates y consensos
 - Definición de la agenda de acuerdo a criterios: indicación mas frecuente por los grupos, relevancia social y cultural, grupos poblacionales y amplitud del tema
 - Plenaria

Ejemplo de Bolivia: Priorización

I etapa: Definición de la Agenda Nacional de Investigación en Salud y de la Política Nacional de Investigación en Salud

- **16 temas:** Sistemas de salud, Nutrición y seguridad alimentaria, Promoción de la salud, Salud de la mujer, Salud infantil, Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles, Violencia y accidentes, Economía de la salud, Salud de los pueblos indígenas, Salud, cultura y medicina tradicional, Plantas medicinales, desarrollo tecnológico e innovación, Salud mental, Recursos humanos en salud, Salud ambiental, Salud de las poblaciones excluidas.
- MSD evaluó los resultados del Taller en Dic 2007 y redefinió **9 temas:** Salud infantil, Salud de la mujer, Sistemas de salud, Nutrición y seguridad alimentaria, Promoción de la salud, Enfermedades transmisibles, Salud ambiental, Salud y cultura, Plantas medicinales, desarrollo tecnológico e innovación.

Ejemplo de Bolivia: Priorización

II etapa: Definición de las Líneas de Prioridades de Investigación en Salud

- Segundo Taller, Marzo 2008
- Organización de grupos de expertos en cada tema de la Agenda, participación intersectorial y multidisciplinaria
- Participación de representantes de profesionales de la salud, sociedades profesionales, dirigentes nacionales y departamentales del sistema de salud
- Se convocó para los 9 temas (temas con poca participación, se unieron)

Ejemplo de Bolivia: Priorización

II etapa: Definición de las Líneas de Prioridades de Investigación en Salud

- Adaptación de la MEC

- Disponibilidad de información, incipiente producción sobre costo-efectividad, escasa información sobre flujo de recursos, falta de sistematización de la capacidad de investigación, información poco organizada
- Matriz simplificada

1. Magnitud del problema				
2. Determinantes y factores de riesgo	Nivel individual, familiar, comunitario	Políticas del Ministerio de Salud	Políticas gubernamentales	Otros sectores con impacto en salud
3. Conocimiento actual				
4. Posible impacto de la investigación				
5. Recursos				

<p>Dimensiones:</p> <p>Salud pública</p> <p>Institucional</p>	<p>Individuo, Familia y Comunidad</p>	<p>Sector Salud</p>	<p>Otros Sectores</p>	<p>Gobernanza</p>
<p>Magnitud</p>				
<p>Determinantes</p>				
<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Dimensión transversal: equidad</p>			
<p>Costo – efectividad de las intervenciones</p>				
<p>Flujos de recursos</p>				

Ejemplo de Bolivia: Priorización

II etapa: Definición de las Líneas de Prioridades de Investigación en Salud

- Actividad pre taller el día anterior
- Los moderadores y relatores fueron capacitados en la aplicación de la matriz simplificada
- Realización de ejercicios
- Discusión de la dinámica de los grupos de trabajo
- Fortalecimiento de la importancia del consenso
- Después del Taller se creó y coordinó una comisión de cuatro miembros responsable de sistematizar los resultados (dos meses)
- MSD aprobó y preparó la publicación de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud de Bolivia

NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Tema I: Consumo y hábitos alimentarios de la población boliviana

Tema II. Enfermedades crónicas y nutrición

Tema III: Valoración del estado nutricional en grupos no priorizados: escolares, adolescentes, mujeres y adultos mayores

Tema IV: Visión del mercado y defensa del consumidor

Fuente:

Experiencias en la aplicación de la Matriz Combinada en países de América Latina

© Foro Mundial para la Investigación sobre la Salud, 2009
ISBN 978-2-940401-20-8

Tema II. Enfermedades crónicas y nutrición

1. Magnitud del problema

- Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han aumentado significativamente en las últimas décadas en el mundo por cambios en los estilos de vida (hábitos alimentarios y actividad física). En los países desarrollados las ECNT están consideradas como problemas de salud pública. Las ECNT más frecuentes son diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades osteomusculares (osteoporosis, artrosis), trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) y otras enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo.
- A pesar que en Bolivia las enfermedades transmisibles aún constituyen un importante problema de salud, el peso proporcional de las enfermedades no transmisibles en la mortalidad es mucho mayor, representa más de 50% de las muertes en un año. De ellas, las causas circulatorias representan 40% de las muertes, el cáncer, 8% y las causas externas (accidentes y otras muertes violentas) cerca de 12%. Estos tres grupos reúnen alrededor de 70% de las defunciones anuales (OPS, Salud en las Américas. 2007).
- A pesar del subregistro, la información disponible muestra que el cáncer de cuello uterino es el más notificado (21%), seguido de los tumores del aparato digestivo (14%) (OPS, Salud en las Américas. 2007).
- Diversos estudios señalaron que 53% de las comunidades bolivianas son altamente vulnerables a la inseguridad alimentaria; 16% de esta población son las más vulnerables y de ellas, 78% es extremadamente pobre. Por departamento, 80% de las comunidades de Chuquisaca y Potosí son altamente vulnerables, al igual que 50% de las comunidades de Oruro, Cochabamba y La Paz (OPS, Salud en las Américas 2007).
- Se espera, para 2030, que la Diabetes mellitus Tipo 2 afecte a 300 millones de personas. Bolivia no tiene estadísticas actuales de prevalencia, sin embargo, un estudio realizado por el Centro de Investigación en Salud Reproductiva CEISARE encontró una incidencia de 14.8% de diabetes tipo 2 en población con factores de riesgo para la misma.
- Según el Boletín de la OPS (2000) la prevalencia de obesidad en Bolivia alcanza a un 22%. Asimismo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2003) encontró 32,7% de mujeres obesas entre 45 y 49 años de edad y un 25% de mujeres obesas entre 25 y 34 años. No existen datos de obesidad infantil. En un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Deportes (2006 a 2007) en 425 adultos mayores de 18 años entre la población que acudía a consulta externa en el HCV se encontró 46% de obesidad y 15% de sobrepeso según el Índice de Masa Corporal (IMC).
- Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, el 18% de la población estudiada tenía hipertensión arterial y los estudios del HCV demuestran que 36% de los adultos tiene algún grado de hipertensión (Boletín, OPS).

2. Determinantes y factores de riesgo

Nivel individual, familiar y comunitario	Políticas del Ministerio de Salud y Deportes	Políticas Gubernamentales	Otros Sectores con impacto en la salud
<p>Individual y familiar: Predisposición genética-hereditaria, estilo de vida, sedentarismo.</p> <p>Comunitario Educación en salud y nutrición, factor socio-económico (desempleo, subempleo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El programa nacional de enfermedades crónicas fue implementado hace dos años, con cobertura y acceso apenas para el área urbana. • No se realizan campañas de educación, promoción y prevención de ECNT de forma sistemática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Débiles políticas públicas orientadas a la investigación en salud sobre las ECNT y sobre nutrición. • No se cuenta con un sistema de información para conocer la magnitud del problema según sexo y edades de la población. • No existen programas de divulgación masiva de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Educación no incluye información y conocimientos de salud en el currículo del nivel primario, secundario y universitario. • Poca participación de los medios de comunicación con programas de prevención y divulgación.

3. Conocimiento actual

La última encuesta sobre ECNT se realizó hace 10 años y no existen otros trabajos de investigación a nivel nacional.

4. Posible impacto de la investigación

- Conocimiento de las causas de la incidencia de estas enfermedades para contribuir con acciones de educación, promoción, prevención y tratamiento en la población de riesgo considerando la equidad, la justicia social y la participación de la comunidad.
- Considerar las normas de ética en investigación en la población estudiada.
- Disminuir la población en riesgo de adquirir ECNT y reducir la morbi-mortalidad por esta causa.

5. Líneas de investigación prioritarias del tema II

- Incidencia y prevalencia de Diabetes mellitus tipo 2 en la población.
- Prevalencia de obesidad en niños y adultos.
- Determinantes y factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad.
- Prevalencia de hipertensión arterial.
- Conocer los haplotipos de la población boliviana para Diabetes mellitus tipo 2.
- Prevalencia de osteoporosis.
- Incidencia del cáncer de colon en la población adulta.
- Diagnóstico de la anorexia y bulimia nerviosa.
- Deficiencia de micronutrientes relacionados con ECNT (calcio, yodo, hierro, vitamina D, etc).

6. Recursos

- Recursos humanos: MSD, Universidades y grupos de investigadores que requieren capacitación y actualización en esta área de investigación.
- Se necesita incentivar a nuevos grupos de investigadores y el fortalecimiento y equipamiento de los centros de investigación existentes en Bolivia.

Ejemplo de Bolivia: Productos

- Elaboración y divulgación de 9 matrices de la Agenda Nacional de prioridades de Investigación en Salud
- Validación de la metodología adaptada de la MEC para países de bajos ingresos
- Participación y movilización de diversos actores e instituciones relacionadas con la investigación
- Elaboración de un diagnóstico de la capacidad de Ciencia y Tecnología en Salud
 - 183 centros de investigación y desarrollo (141 universidades públicas; 25 centros de organizaciones gubernamentales; 17 ONGs, organismos de cooperación internacional y centros privados)
 - 60% de los centros se encuentran en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz
 - Existen 36 institutos en el sistema universitario dedicados a investigación en salud, 35 están en la Universidad Mayor de San Andrés
 -

Priorización en la FCM: ruta crítica (1)

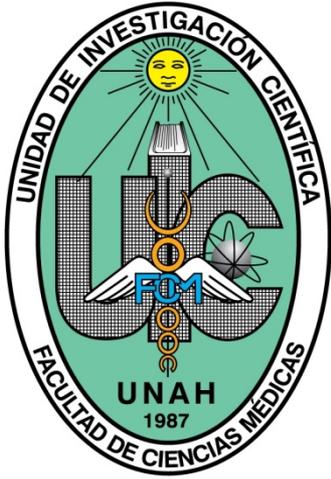
1. Reuniones individuales con departamentos y unidades académicas y la red de salud:
 - a. 1ra reunión: socialización de la priorización y de la herramienta MEC.
 - b. 2da-4ta reunión: Identificación de líneas y temas. Elaboración de agenda de investigación con participación intersectorial.
 - c. Reuniones de trabajo internas periódicas para la construcción de la MEC e identificación de prioridades.

Priorización en la FCM: ruta crítica (2)

2. Primer Taller: agenda de líneas y temas de la Facultad de Ciencias Medicas (Semestre 1 2011).
3. Segundo Taller: Discusión de los resultados de MEC integradas e identificación de prioridades (Semestre 2 2011)
4. Socialización de las prioridades de la Facultad de Ciencias Medicas y la Red de Salud.
5. Identificación de recursos e implementación.
6. Revisión periódica de Política y Prioridades.

Priorización de líneas de investigación para la salud en la FCM: implementación

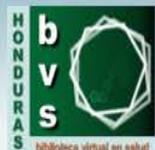
- **Proceso dinámico**
- **Priorizar para construir una agenda**
- **Agendar para optimizar los recursos**
- **Optimizar los recursos para agilizar la ejecución de investigaciones prioritarias**
- **Investigar para contribuir a reducir la brecha de conocimiento y proveer evidencia**
- **Toma de decisiones basadas en evidencia: mejor sistema de atención en salud**



Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH

Biblioteca Virtual en Salud de Honduras

<http://www.bvs.hn/>



BIMENA BIREME OPS OMS

Redes

Países

Temas

BVS

Países

Temas

CVSP

Países

ePORTUGUÊSe

EVIPNet

GHL

SciELO

ScienTI

Países

TropiKA.net

BVS Temáticas

- Adolescencia
- Desastres
- Leves
- Género y salud
- Ambiente
- Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Sector Salud Honduras

Asociación: Hondureña de Parasitología, Hondureña de Psiquiatría, Pediatría Hondureña

Búsqueda en la BVS

Entre con una o más palabras

Search input field with 'Buscar' button

Búsqueda vía descriptores DeCS/MeSH

Búsqueda Bibliográfica

Bases de Datos Nacionales

ADOLHN, BIMENA, DESAS, COPECO, CRIDTC, CDOPS, LILACS-HN, TESIS

Ciencias de la Salud en General

LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO

Portal de Evidencias

Revisiones Sistemáticas, Ensayos Clínicos, Sumarios de la Evidencia, Evaluaciones Económicas en Salud, Evaluaciones de Tecnologías en Salud, Diretrices para la Práctica Clínica

Áreas Especializadas

ADOLEC, BBO, BDEF, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA

Organismos Internacionales

PAHO, WHOLIS, INASP, HINARI, Medline Plus, Pubmed, Cochrane

LIS- Localizador de Información en Salud

DeCS- Terminología en salud

Acceso a Documentos

SCAD- Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos, Catálogo de revistas científicas

Directorios, Portales

Directorio de eventos HN

Directorio de la Red BVS

Audioteca Virtual en Salud

Ponencias Dr. Cambar

Información sobre ..

Destacados

- new** Premio OPS – Red Cochrane Iberoamericana
- Taller HINARI/ARE/AGORA
- Cólera en Haití
- Priorización de la Investigación
- Análisis del desarrollo de los Sistemas Nacionales de Investigación en Salud
- Coordinación Medicina FCM-UNAH
- Trastornos de Ansiedad
- Historia de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría

Eventos HN

Revistas Médicas de Honduras

- DVD: Revistas Médicas de Honduras
- Revista Médica Hondureña
- Postgrados de Medicina
- Facultad de Ciencias Médicas
- Honduras Pediátrica
- Postgrado de Psiquiatría
- Neurociencia
- Reseña Histórica RMH
- Tesis Médicas

Autores Hondureños

- Publicaciones Internacionales
- Publicaciones Nacionales

Publicaciones

- BVS Temáticas
 - [Adolescencia](#)
 - [Desastres](#)
 - [Leves](#)
 - [Género y salud](#)
 - [Ambiente](#)
 - [Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental](#)
- Sector Salud Honduras

Asociación:
Hondureña de Parasitología , Hondureña de Psiquiatría , Pediatría Hondureña

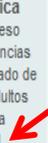
Enlaces
Colegio Médico de Honduras, Departamento de VIH, Secretaria de Salud

Instituto
Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV)

Postgrado
Neurología de Honduras

Sociedad
Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI) , Universitaria de Neurociencias

U. Investigación Científica
Jornada Científica y Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud , Proyecto Lavado de Manos , Prevalencia en Adultos Mayores , Priorización de la Investigación para la Salud



- LIS- Localizador de Información en Salud HN
 - DeCS- Terminología en salud
 - Acceso a Documentos
 - SCAD- Servicio Cooperativo de Acceso a Documentos, Catálogo de revistas científicas
- Directorios, Portales
 - Directorio de eventos HN
 - Directorio de la Red BVS
- Audioteca Virtual en Salud
 - Ponencias Dr. Cambar
- Información sobre ..
 - Dengue Honduras
 - Influenza A(H1N1) Gripe Porcina en Honduras
 - Historia de la Medicina en Honduras
 - Enfermedad de Chagas
 - Leishmaniasis
 - Malaria
 - Malaria y Gestión MAGEA
 - Parásitos Intestinales
 - Municipios Saludables
- Acerca de la BVS
 - Documentos
 - Acerca de la Biblioteca Virtual en Salud Honduras
 - Comité Consultivo

- Facultad de Ciencias Médicas
 - Honduras Pediatría
 - Postgrado de Psiquiatría
 - Neurociencia
 - Reseña Historica RMH
 - Tesis Médicas
- Autores Hondureños
 - Publicaciones Internacionales
 - Publicaciones Nacionales
- Publicaciones
 - Texto Completo
 - Boletín Informativo Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, Observatorio de la Violencia del distrito Central , Salud en las Americas 2007 , Leyes Hondureñas
 - Newsletter BVS
 - Guía de la BVS 2011 está disponible para consulta
 - Curso NECOBELAC resulta en la Declaración de Bogotá
 - LILACS conmemora 25 años
 - 2ª Jornada de la BVS aprueba la Declaración de Montevideo
 - Seminario discute el desempeño de las revistas brasileñas en el JCR 2009
 - BVS Enfermería se fortalece en el ámbito iberoamericano



Sector Salud Honduras

[Inicio](#) > [U. Investigación Científica](#) > Priorización de la Investigación para la Salud

Priorización de la Investigación para la Salud

PRIORIZACION DE LA INVESTIGACION PARA LA SALUD EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

La priorización de la investigación para la salud es una necesidad para Honduras y un reto institucional. La Facultad de Ciencias Medicas, UNAH, a través de la Unidad de Investigación Científica esta desarrollando el proceso de priorización de la investigación con sus departamentos y unidades académicas. Para este proceso estamos promoviendo el uso de la herramienta Matriz de Estrategias Combinadas 3D.

De estas paginas puede descargar la siguiente informacion:

- 1) [Presentacion Power Point \(PDF\) sobre el proceso de priorización en la Facultad de Ciencias Medicas, UNAH](#)
- 2) [El Metodo de la Matriz Combinada, Foro Global de Investigación para la Salud, 2007](#)
- 3) [The 3D Combined Approach Matrix, 2009](#)
- 4) [Experiencias en la Aplicación de la Matriz Combinada en Latinoamérica, 2009](#)
- 5) [Politica de Investigación para la Salud, FCM UNAH, 2008](#)

XVII I Jornada Científica y V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud: www.bvs.hn



Biblioteca Virtual en Salud Honduras



BIMENA BIREME OPS OMS

Contacto

Sector Salud Honduras

[inicio](#) > [U. Investigación Científica](#) > Jornada Científica y Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

Jornada Científica y Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA (UIC)
XVIII Jornada Científica y V Congreso de Investigación
de las Ciencias de la Salud
Tegucigalpa, 21-23 de septiembre de 2011

Comité Organizador

Coordinador General: Dr. Iván Espinoza Salvadó

Sub-Coordinador: Dr. Roberto O. Tinoco

Secretaria: Lic. Elizabeth Paguada

Comité Científico: [Dr. Manuel Sierra](#), Dra. Jackeline Alger, Dr. Denis Padgett, Dra. Eleonora Espinoza, Dra. Edna Maradiaga, Dr. Gustavo Moncada

Comité Socio Cultural: [Dr. Gustavo Moncada](#), Dra. Martha Urquía

Comité Financiero: Dra. Edna Maradiaga

Comité de Publicidad: [Lic. Mauricio Gonzales](#), Lic. Elizabeth Paguada, Dra. Jackeline Alger

Comité Organizador

Coordinador General: Dr. Iván Espinoza Salvadó

Sub-Coordinador: Dr. Roberto O. Tinoco

Secretaria: Lic. Elizabeth Paguada

Comité Científico [Dr. Manuel Sierra](#), Dra. Jackeline Alger, Dr. Denis Padgett, Dra. Eleonora Espinoza, Dra. Edna Maradiaga, Dr. Gustavo Moncada

Comité Socio Cultural [Dr. Gustavo Moncada](#), Dra. Martha Urquía

Comité Financiero Dra. Edna Maradiaga

Comité de Publicidad [Lic. Mauricio Gonzales](#), Lic. Elizabeth Paguada, Dra. Jackeline Alger

Comité Apoyo Logístico [Dr. Denis Padgett](#), Dra. Eleonora Espinoza

Tema *Formación de Recurso Humano de Investigación para la Salud*
Fecha 21 al 23 de Septiembre de 2011

Programa Científico

El programa de estos eventos científicos cuenta con acreditación del Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC) del Colegio Médico de Honduras. De acuerdo al Reglamento CENEMEC, se debe hacer constar una asistencia de al menos 80% de las actividades científicas para tener derecho al Certificado.

TEMAS PRELIMINARES

1. *Formación de Recurso Humano de Investigación para la Salud*
2. Lavado de manos: intervención educativa en centros escolares y centros hospitalarios en la red de unidades de salud cubiertas por Médicos en Servicio Social a nivel nacional, 2010 – 2011
3. Investigaciones clínicas, pregrado y postgrado
4. Investigaciones en la Carrera de Enfermería, pregrado y postgrado
5. Investigaciones en los Postgrados de Salud Pública

Fecha límite para la entrega de resúmenes: 30 de Junio de 2011
 correo electrónico: jornada.cientifica@yahoo.com

[Consultar Instrucciones](#) 



■ **Unidad de Investigación Científica**