

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“NECESIDADES Y PRIORIDADES
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE GUATEMALA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, y Petén Norte.

febrero-agosto 2011

**Hugo Fernando López Solís
Rember Edgardo Recinos López
Ana Lucia Villeda Martínez
Gerardo Joel Arrivillaga Jiménez
David Alexander Payes Hurtarte
Edwin Estuardo Cisneros Godoy
Nery Rolando López Aguirre
Fabiola Fong Sazo
Andrea del Carmen Roca Amaya
José Carlos Lisandro Cordero Ramos**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“NECESIDADES Y PRIORIDADES
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE GUATEMALA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, y Petén Norte.

febrero-agosto 2011

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Hugo Fernando López Solís
Rember Edgardo Recinos López
Ana Lucia Villeda Martínez
Gerardo Joel Arrivillaga Jiménez
David Alexander Payes Hurtarte
Edwin Estuardo Cisneros Godoy
Nery Rolando López Aguirre
Fabiola Fong Sazo
Andrea del Carmen Roca Amaya
José Carlos Lisandro Cordero Ramos**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Hugo Fernando López Solís	200116908
Rember Edgardo Recinos López	200210206
Ana Lucía Villeda Martínez	200310226
Gerardo Joel Arrivillaga Jiménez	200310638
David Alexander Payes Hurtarte	200310673
Edwin Estuardo Cisneros Godoy	200311020
Nery Rolando López Aguirre	200340186
Fabiola Fong Sazo	200410135
Andrea del Carmen Roca Amaya	200417839
José Carlos Lisandro Cordero Ramos	200510316

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“NECESIDADES Y PRIORIDADES
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE GUATEMALA”**

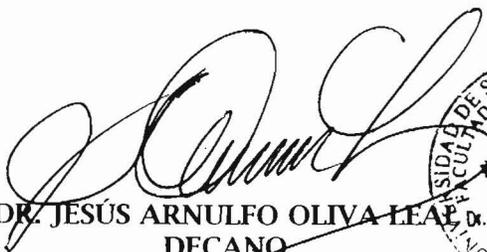
Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá y Petén Norte

febrero-agosto 2011

Trabajo asesorado por el Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas, co-asesora Dra. Malvina Hortensia de León Méndez y revisado por el Dr. Julio Alberto Palencia Palomo, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintitrés de septiembre del dos mil once


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Hugo Fernando López Solís	200116908
Rember Edgardo Recinos López	200210206
Ana Lucía Villeda Martínez	200310226
Gerardo Joel Arrivillaga Jiménez	200310638
David Alexander Payes Hurtarte	200310673
Edwin Estuardo Cisneros Godoy	200311020
Nery Rolando López Aguirre	200340186
Fabiola Fong Sazo	200410135
Andrea del Carmen Roca Amaya	200417839
José Carlos Lisandro Cordero Ramos	200510316

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“NECESIDADES Y PRIORIDADES
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE GUATEMALA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá y Petén Norte

febrero-agosto 2011

El cual ha sido revisado y corregido por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG-, Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintitrés de septiembre del dos mil once.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Guatemala, 23 de septiembre del 2011

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

Hugo Fernando López Solís

Rember Edgardo Recinos López

Ana Lucía Villeda Martínez

Gerardo Joel Arrivillaga Jiménez

David Alexander Payes Hurtarte

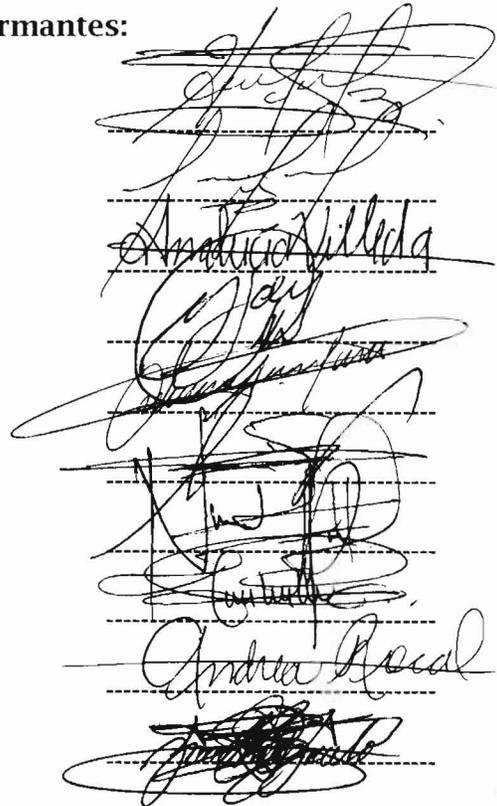
Edwin Estuardo Cisneros Godoy

Nery Rolando López Aguirre

Fabiola Fong Sazo

Andrea del Carmen Roca Amaya

José Carlos Lisandro Cordero Ramos



Handwritten signatures of the students listed on the left, each written over a horizontal dashed line.

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“NECESIDADES Y PRIORIDADES
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE GUATEMALA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en las áreas
de salud de: Ixcán, Playa Grande, departamento del Quiché
Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente,
Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá y Petén Norte

febrero-agosto 2011

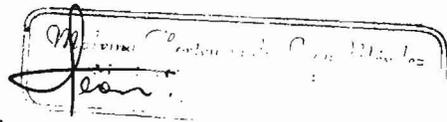
Del cual como asesor, co-asesora y revisor nos responsabilizamos
por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de
los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y
recomendaciones propuestas.



Asesor

Firma y sello

Edgar Rodolfo de León Barillas
Médico y Cirujano
Colegiado 4,040



Co-asesora

Firma y sello

Malvina Hortensia de León Méndez
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 6909

Revisor

Firma y sello

Reg. de personal 12283

Julio Alberto Palencia López
Médico y Cirujano
Colegiado: 3492

RESUMEN

Objetivo: Explorar las necesidades y prioridades de investigación en salud en 10 áreas de salud de la República de Guatemala (Ixcán Playa Grande, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, Peten Norte) de Febrero a Septiembre del año 2011. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, la muestra se realizó con método no probabilístico, por conveniencia, tomando en cuenta 10 de las 29 áreas de salud de la república de Guatemala y logrando la inclusión de las ocho regiones del país. En las 10 áreas de salud, se encuestó sobre los problemas o necesidades en salud, sentidas por personal capacitado de los diferentes distritos, y los datos obtenidos fueron luego clasificados para en una segunda etapa ser priorizados en cada área de salud mediante CENDES-OPS. Por parte del epidemiólogo de área. **Resultados:** El estudio presenta dos resultados importantes, la clasificación de las necesidades de investigación en salud, sentidas por las autoridades encargadas de los diferentes distritos de salud estudiados y las Prioridades de Investigación en Salud por Área de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Conclusiones:** Se realizó la exploración inicial para la priorización de necesidades y problemas de investigación en salud dentro del sistema del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Palabras clave: investigación, necesidades, prioridades, salud.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 General	3
2.2 Específicos	3
3. MARCO TEÓRICO	5
3. 1. Contextualización del área de estudio	5
3. 1. 1. Ixcán, Playa Grande	5
3. 1. 2. Alta Verapaz	6
3. 1. 3. Escuintla	7
3. 1. 4. Izabal	7
3. 1. 5. Guatemala Noroccidente	9
3. 1. 6. Jalapa	10
3. 1. 7. Totonicapán	11
3. 1. 8. El Progreso	12
3. 1. 9. Sololá	13
3. 1.10. Petén Norte	15
3. 2. La investigación en salud	16
3. 2. 1. Definición de Necesidad en Salud.	17
3. 2. 2. Definición de Necesidades de investigación en salud	19
3. 2. 3. Definición de Prioridades de investigación en salud	19
3. 2. 4. Criterios para definir prioridades	21
3. 2. 5. Criterios para seleccionar problemas de salud y tipos de investigación	23
3. 2. 6. Enfoque basado en las necesidades de salud de grupos poblacionales	24
3. 2. 7. Enfoque basado en problemas y en la viabilidad de la investigación	24
3. 2. 8. Método Delphi	27
3. 2. 9. Método Cendes-OPS	31
3. 3. Programas y niveles de atención en salud del ministerio de salud pública y Asistencia Social.	32
3. 3. 1. Red de atención	32
3. 4. Antecedentes	34
4. METODOLOGÍA	37
4.1 Tipo y diseño de investigación	37
4. 1. 1. Enfoque	37
4.2 Unidad de Análisis	37
4. 2. 1. Unidad primaria de muestreo	37
4. 2. 2. Unidad de análisis	37
4. 2. 3. Unidad de información	37
4. 3. Población y muestra	37
4. 3. 1. Determinación de la población y muestra objeto de estudio	37
4. 4. Muestra	38
4. 4. 1. Tamaño de la muestra	39
4. 4. 2. Métodos y técnicas de muestreo	39
4. 4. 3. Definición y operacionalización de variables	39
4. 5. Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos.	40
4. 5. 1 Definición de la técnica	40
4. 5. 2 Características de la técnica	40
4. 5. 3 Técnicas de recolección de la información	41
4. 5. 4. Procedimientos	41

4. 5. 5. Instrumentos	42
4. 6. Aspectos éticos de la investigación	43
4. 7. Procesamiento y análisis de datos	44
4. 7. 1. Primera etapa	44
4. 7. 2. Segunda etapa	44
4. 8. Alcances y límites de la investigación	45
4. 8. 1. Alcances	45
4. 8. 2. Limites	45
5. RESULTADOS y DISCUSION	47
5. 1. Clasificación de Necesidades de Investigación en salud Priorizadas	47
6. CONCLUSIONES	89
7. RECOMENDACIONES	91
8. APORTES	93
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
10. ANEXOS	99
Anexo 1. Frecuencia de los problemas y necesidades en las áreas de salud	99
Anexo 2. Conclusiones para cada Área de Salud	109
Anexo 3. Recomendaciones para cada Área de Salud	113
Anexo 4. Consentimiento informado	116
Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos	119

1. INTRODUCCIÓN

Las necesidades de investigación en salud a nivel nacional, no son homogéneas, en cada Área de Salud de Guatemala, por diversos factores que incluyen variantes de clima, cultura, pueblos, lógicas de vida de los habitantes, etc. Por lo que las prioridades a investigar se deberían establecer en base a los lineamientos propuestos por los diferentes programas en salud, para poder realizar planes de acción y dar solución a la problemática que acontece en nuestra nación. (1)

En este sentido se debería enfocar la investigación en salud en las necesidades de desarrollo reales del país.

La pregunta clave de esta investigación es ¿cuáles son las necesidades y prioridades de investigación en salud de Guatemala en las áreas mencionadas del país?

El estudio pretendió explorar las necesidades y prioridades de investigación en salud en diez áreas, para lo cual se indago de manera inicial en necesidades y problemas de investigación en salud prioritarios dentro del sistema del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se realizó el análisis de los datos proporcionados por los distritos de salud dividiéndolos primero en un ordenamiento según el método CENDES-OPS en el que presentamos las 10 necesidades de investigación en salud más importantes de cada Área; en cada una de ellas según los atributos que poseen en cuanto a magnitud del problema, causas biológicas, intervenciones previas, conocimiento de la forma de desarrollar intervenciones o si se tiene un conocimiento aceptable del problema, con lo que se determino los tipos de investigación que podrían aplicarse para cada una de ellas; incluyendo investigación etiológica, acerca de intervenciones, operacional y de problemas de salud. Además se le asigno un puntaje según la viabilidad del estudio para ordenarlas de acuerdo a esta característica.

Posteriormente se realizó una clasificación de las necesidades de investigación en salud en base al documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 en cada Área. Se encontró de manera predominante necesidades de investigación relacionadas con vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica, salud reproductiva, enfermedades infecciosas y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esto es común a las Áreas de Ixcán, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Petén norte y Sololá.

2. OBJETIVOS

2.1 General:

Explorar las necesidades y prioridades de investigación en salud en 10 áreas de salud de la República de Guatemala (Ixcán Playa Grande, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, Peten Norte).

2.2 Específicos:

2. 2. 1. Clasificar las necesidades de investigación en salud en base a criterios para seleccionar problemas de salud y tipos de investigación.
2. 2. 2. Priorizar mediante el método CENDES-OPS y enfoque basado en problemas de salud y viabilidad de la investigación, las necesidades de investigación en salud por área de salud en estudio.
2. 2. 3. Clasificar las necesidades de investigación en salud priorizadas en cada área de salud en base a áreas de investigación de las Prioridades Comunes de Investigación en Salud 2006-2010.

3. MARCO TEÓRICO

3. 1. Contextualización de las áreas de salud

3. 1. 1. Ixcán, Playa Grande

Ixcán es uno de los 21 Municipios que integran el departamento de El Quiché el cual está ubicado en la Región VII (Noroccidente) del país. Ocupa una superficie aproximada de 8,378 km² el 51 por ciento de su población vive en pobreza y el 15 en extrema pobreza, según estimaciones con base en Encovi 2006, muy vinculado al concepto de pobreza esta el de desigualdad. Población total 633,546 habitantes, población migrante 24,269, total de nacimientos en el 2007 es de 18,446, crecimiento vegetativo 2.58, tasa global de fecundidad 5.2, según proyecciones de población, el 51% de los habitantes son mujeres el 90% de la población es indígena, la tasa de alfabetización del departamento ha ido disminuyendo de un 39.9% en el 2004 a un 30.1% en el 2010 existe poca cobertura de la educación bilingüe para la niñez maya. sufre de existencia de flujos migratorios a México y a los EE. UU. Existe un aumento de alteración del medio ambiente, provocado por la deforestación, contaminación del agua y manejo inadecuado de la basura y excretas, lo que se traduce en la degradación de los suelos y fuentes hídricas a nivel municipal con lo anteriormente descrito hace que El Quiché sea uno de los tres departamentos más pobres del país con un índice de desarrollo humano de 0.46 para el 2004 y de 0.61 para el 2006 encontrándose entre los tres departamentos con menor índice de desarrollo humano junto con los departamentos Sololá y Totonicapán. Indicadores de morbilidad y mortalidad infantil están asociadas principalmente a enfermedades respiratorias en un 27.72% en masculinos y 23.08% en femeninos, enfermedades diarreicas en un 7.83% en masculinos y un 5.13% en población femenina, según memoria anual de vigilancia epidemiológica 2008. (27,28)

3. 1. 2. Alta Verapaz

El departamento de Alta Verapaz está ubicado en la región II (norte del país), ocupa una superficie aproximada de 8686 Km² y su cabecera departamental, Cobán se ubica a 1317 metros sobre el nivel del mar, presenta una población de 1,078, 000 habitantes, 78% vive en las áreas rurales. El decimoséptimo municipio; Raxruhá fue creado en 2008 por el Decreto 10-2008 del congreso de la república.

La distribución étnica de la población muestra un 79.9% de habitantes Q'eqchi', Poqomchi' 10.9%, ladino 7.4% y otros el 1.7%.

El índice de desarrollo humano (indicador sintético de salud, educación y nivel de vida):

En cuanto a los índices de pobreza se encuentra en Alta Verapaz que el 48% de la población indígena es extremadamente pobre, el 38% es pobre y el 13% es no pobre. En cuanto a los ladinos el 86% es no pobre y el 14% es pobre. Estos datos según la ENCOVI del 2006.

El porcentaje de escolaridad de Alta Verapaz según el MINEDUC 2001-2009 es de 88% para primaria, 18% básico y 8% diversificado.

En materia de salud, las tasas altas de mortalidad están relacionadas con enfermedades respiratorias y diarrea, sólo el 44% de los casos con infección respiratoria aguda recibe tratamiento y menos de dos terceras partes de los casos de diarrea son atendidos. Una cuarta parte de los niños atendidos tienen pendiente una o más vacunas.

Los riesgos para la salud en el embarazo, sólo el 38.4% de los partos son atendidos por médico en Alta Verapaz y el 34.1% de las mujeres utiliza un método de planificación familiar.

Finalmente, la más grave limitación al desarrollo humano es la privación de la vida misma, Guatemala se ha convertido en uno de los países más violentos de la región con una tasa de homicidios de 40 por 10,000 habitantes, encontrándose en Alta Verapaz una tasa de 17.2 por 10,000 habitantes.(27)

3. 1. 3. Escuintla

El departamento de Escuintla está ubicado en la región V (central) del país, tiene una extensión de 4384 km² y su cabecera departamental, Escuintla, se encuentra a un nivel de 347 metros sobre el nivel del mar. En 2010 a lo largo de sus 13 municipios vivían 685,000 personas, se estima que 50% de sus habitantes vive en áreas rurales.

La distribución de la población es de 93.5% para la población ladina, otros 1.7%, Kiché 1.9%, Poqomam 1.5% y Kaqchikel 1.3%.

El municipio más poblado es Escuintla con 147,600 habitantes y el menos poblado es Iztapa con 11,000.

La población indígena de Escuintla presenta 4% de pobreza extrema, 50% son pobres y el 46% no son pobres. Para la población ladina el 5% son extremadamente pobres, el 35% son pobres y el 60% no son pobres.

El 84.9% de la población es alfabeta; el 85% de los hombres y el 84.1% de las mujeres. EL porcentaje de personas con escolaridad de nivel primario es de 100%, básico de 47% y diversificado 22%.

La mortalidad en niños menores de 5 años es de 31% y en menores de 1 año de 25%. Presenta una prevalencia de desnutrición infantil de 32%.

Los partos son atendidos en un 74.4% por médicos y el 63.5% de las mujeres utiliza algún método de planificación familiar.

Se encuentra una tasa de homicidios de 79 por 100,000 habitantes.
(27)

3. 1. 4. Izabal

El Departamento de Izabal se encuentra ubicado en la región Nor-Oriental de Guatemala. La cabecera departamental, Puerto Barrios, se encuentra a una distancia de 308 km de la ciudad capital. En el centro del departamento se encuentra el Lago de Izabal, el más grande de

Guatemala, el cuál es un recurso hídrico muy importante del departamento.

El clima es generalmente cálido, con fuertes lluvias durante el invierno. Izabal es uno de los departamentos que ofrece mayor riqueza al país, por la fertilidad de su suelo, los recursos minerales, accesibilidad por las vías de comunicación, los puertos marítimos y alternativas dentro del sector turístico.

Este departamento es eminentemente agrícola y su principal producto de exportación es el banano, aunque sus cultivos se han diversificado y actualmente producen arroz, maíz y las frutas propias del lugar cálido; y la explotación del subsuelo para la extracción de minerales.

Se localizan en Izabal, los puertos Santo Tomás y Puerto Barrios, que tienen la capacidad de atracar barcos de gran calado en sus muelles, constituyéndose en puntos esenciales de intercambio internacional en el Océano Atlántico.

Según información del INE para el año 2006, Izabal presenta un índice de 51.71% de pobreza general y un 18.28% de pobreza extrema.

Izabal cuenta con una población para el año 2008 de 391,636 habitantes, con una extensión territorial de 9,039 km², se estima que la cobertura es de tres profesionales para 10,000 habitantes. Cuenta con dos hospitales nacionales uno para niños y otro para adultos, con dos Centros de salud tipo A ubicados en Livingston y morales, Cuatro centros de salud tipo B ubicados en puerto barrios, Santo Tomás de castilla, Río dulce y Navajoa, un CAIMI en el Estor y un CAP en Los amates.

Cuenta con 34 puestos de salud, además de contar con otros proyectos de fortalecimiento como la brigada cubana, el fondo global, UNFPA, entre otras que apoyan para fortalecer el sistema de salud en el departamento.

El MSPAS estima que el 82% de la población está cubierta con los servicios ofertados, de estos 41 % son atendidos por servicios institucionales, 20% son atendidos por programas de extensión de cobertura, en los cuales se brindan servicios de prevención y manejo ambulatorio de enfermedades prevalentes, el 13% es beneficiado por

servicios de atención en el IGSS, y un 8% que buscan atención privada o especializada.

La tasa de natalidad es de 20.57, con un total de nacidos vivos para el año 2008 de 8,055, La tasa de mortalidad infantil es de 13.53 x 1000 nacidos vivos siendo la prematuridad y enfermedades respiratorias las primeras causas.

Para el año 2009 la atención del parto por personal médico incremento coberturas con un 58%, a pesar de esto la Razón de mortalidad materna se incremento para este mismo año a 148.98 por 100,000 nacidos vivos.

En la población joven la principal causa de muerte son las heridas ocasionadas con arma de fuego. Según datos obtenidos en cuestionarios de seguridad hay un agente de la policía para cubrir 83 KM², lo que afecta a la población con altos índices de mortalidad por violencia y homicidios.

El VIH/SIDA muestra un incremento en el número de casos detectados de 114 casos para el año 2009, con una tasa de incidencia de 2.91%.

Por este contexto la situación en salud refleja el entorno en el que viven los pobladores del departamento de Izabal, a pesar de ser el segundo departamento en extensión territorial más grande, su densidad poblacional es baja, lo que hace difícil la cobertura de servicios básicos, cobertura en salud y educación. (27,28)

3. 1. 5. Guatemala Noroccidente

Según Memorias Epidemiológicas del año 2008 sitúan a el Área de Salud de Guatemala Noroccidente con una población de 736,865, con una tasa de natalidad de 4.52 por 1000, un crecimiento vegetativo de 0.31, una tasa de fecundidad de 13.15 por 1000, con un porcentaje de población indígena de 58%, posee 10 distritos de salud en un total de 5 municipios que delimitan su área de influencia con 357 comunidades, con una tasa de analfabetismo del 56.34%, así mismo con una tasa de mortalidad general de 1.39 por 1000, de las cuales el 8.71% son por homicidios y 4.60% por accidentes, en lo que a salud reproductiva se refiere con una tasa de mortalidad materna de 0.79 por 100,000, en lo

que a mortalidad infantil se refiere con una tasa de 27.64 por 1000, entre las primeras 10 causas de muerte en niños menores de un año el 35.87% es Neumonía y Bronconeumonía la cual lleva el primer lugar además para la mortalidad general es por la misma causa con un 12.85%.(fuente Memoria Epidemiológica Año 2008). (28)

3. 1. 6. Jalapa

El departamento de Jalapa está ubicado en la región IV (sur-oriente) del país, con una extensión territorial de aproximadamente 2063 km² y su cabecera departamental, Jalapa, se ubica a 1362 metros sobre el nivel del mar. En 2010, a lo largo de sus 7 municipios vivían 309,000 personas. Se estima que un 68% de sus habitantes vive en áreas rurales.

La composición étnica de la población tiene una distribución de 85.1% ladinos, Poqomam 10.1% y otros de 4.8%.

El municipio de Jalapa es el más poblado con 138,700 habitantes y el menos poblado es San Manuel Chaparrón con 8,400 habitantes.

Jalapa presenta actualmente un índice de desarrollo humano de 0.64, con una puntuación en salud de 0.71, educación 0.61 y nivel de vida de 0.59.

En Jalapa el 48% de la población indígena vive en pobreza extrema, el 39% en pobreza y el 13% no es pobre. Para la población ladina el 22% es extremadamente pobre, el 39% pobre y el 39% no es pobre.

En Jalapa el 81.5% de la población es alfabeta, 83.2% de los hombres y 80.1% de las mujeres son alfabetas.

La escolaridad en Jalapa es de 99% para la primaria, 34% para el básico y 17% para el diversificado.

49.3% de la población pediátrica sufre desnutrición, además la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años es de 56% y 44% para los menores de un año.

En cuanto a salud reproductiva 40.3% de las mujeres usan métodos de planificación familiar y 55% de los partos son atendidos por personal médico.

La tasa de homicidios es de 41.5% por 100,000 habitantes. (27)

3. 1. 7. Totonicapán

El departamento de Totonicapán está ubicado en la Región VI (Suroccidente) del país. Ocupa una superficie aproximada de 1,061 km² y su cabecera departamental, Totonicapán, se ubica aproximadamente a 2,495 metros sobre el nivel del mar. En 2010, a lo largo de sus 8 municipios Totonicapán, San Cristóbal Totonicapán, San Francisco El Alto, San Andrés Xecul, Momostenango, Santa María Chiquimula, Santa Lucía La Reforma, San Bartolo Aguas Calientes, se estima que un 56% de sus habitantes vive en áreas rurales, su población total 461.8 (miles de habitantes, 2010) su densidad poblacional es de 435.3 (hab/Km², 2010), el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en el departamento de Totonicapán para el año 2006 es de 0.614 en donde se interpreta 0 como bajo IDH y como 1 alto IDH por lo que se puede hablar que sobrepasa el 50% para un buen IDH a nivel departamental donde la etnia ladina da el mayor porcentaje que las personas indígenas que son el mayor número de habitantes en Totonicapán; en 2006, año de la última estimación de la pobreza es un poco más de la mitad (51%) de la población vivía en condiciones de pobreza y 15% en condiciones de extrema pobreza. En el ámbito de analfabetismo Totonicapán ha reducido la tasa de alfabetización para el 2010 en mujeres 19.9 % y hombre 18.5%, su Tasa de mortalidad infantil para el 2009 es del 58% para <5 años, Tasa de desnutrición infantil crónica para el 2009 es de 82.2%, La salud de las mujeres se complica con el hecho de que solo la mitad de las mujeres tiene sus partos asistidos por personal médico siendo la Tasa Global de Fecundidad 4.4 de embarazos deseados. (*Informe nacional de desarrollo humano 2009/2010*, PNUD 2010:45)

En el departamento de Totonicapán un 25% se dedica al comercio, formal e informal, para lo cual han emigrado a: Quetzaltenango, Izabal, Suchitepequez, Peten, Huehuetenango. A nivel del Área de Salud, tienen 27% muertes maternas anuales. Tienen un 44% de sub registro, 70% de las muertes maternas no poseían ningún grado de escolaridad; Población femenina 215,862, Población masculina 245,975 Población urbana 78,512 Población rural 383,325 Población indígena 447,981, Crecimiento vegetativo en el Depto. de Totonicapán durante el período 2005-2009. El Crecimiento vegetativo es de 2.0, la tasa de

natalidad en el Depto. de Totonicapán durante el período 2005-2009 3026.34, el Número de nacidos/1000 25. (INE Guatemala, 2009). El departamento de Totonicapán tiene mucha diversidad en su entorno no solo porque cuenta con 3 diferentes etnias , sino sus incidencias de escolaridad están muy relacionadas entre sí al igual que su nivel económico lo que lo hace un departamento difícil de estudiar por ser tan diverso. (27)

3. 1. 8. El Progreso

El departamento de El Progreso está ubicado en la Región III (Nororiente) del país. Su territorio ocupa una superficie aproximada de 1,922 km² y su cabecera departamental, Guastatoya, se ubica aproximadamente a 517 metros sobre el nivel del mar. En 2010, a lo largo de sus 8 municipios vivían poco más de 155 mil personas. Se estima que más del 60% de sus habitantes vive en áreas rurales.

Departamento de El Progreso (2010):

Población según municipio

Municipio	Miles de habitantes
Guastatoya	21.7
Morazán	11.8
San Agustín Acasaguastlán	38.8
San Cristóbal Acasaguastlán	6.8
El Jícaro	10.8
Sansare	11.5
Sanarate	37.1
San Antonio La Paz	17.1
Total	155.6

Fuente: Estimación con base en proyecciones de población del INE.

La definición de pobreza utilizada se basa en el consumo agregado de los hogares en comparación con el costo de una canasta básica de alimentos para la pobreza extrema, o una canasta de bienes y servicios básicos, para la pobreza en general. En el departamento el progreso el 8% de la población se encuentra en extrema pobreza el 33% en pobreza no extrema y el 59% de la población no se encuentra en pobreza.

La cobertura educativa es condición necesaria pero no suficiente. La capacidad de retención del sistema educativo y la aprobación de los alumnos inscritos permiten una aproximación a la eficiencia. La tasa de promoción indica la proporción de alumnos que aprueban el grado con relación a los que lo terminan. A nivel nacional, en 2009, el 86% de los alumnos que concluyeron algún grado de primaria logró aprobar. Esta tasa es mucho más baja tanto en el ciclo básico como en el diversificado.

Los riesgos para la salud comienzan desde el embarazo. Guatemala tiene una de las tasas de fecundidad más altas de la región. Si se toma en cuenta que una cuarta parte de esa fecundidad es no deseada, se hace evidente el desafío que representa el hecho que menos de la mitad de las mujeres en unión utilicen algún método moderno de planificación familiar. La salud de las mujeres se complica con el hecho de que solo la mitad de las mujeres guatemaltecas tiene sus partos asistidos por personal médico.

Las altas tasas de mortalidad infantil están asociadas principalmente a enfermedades respiratorias y a síntomas de diarrea. Más de la quinta parte de los niños menores de cinco años del país han presentado síntomas, pero solo el 44% de los casos de una infección respiratoria aguda recibe tratamiento, mientras que menos de dos terceras partes de los casos de diarrea son atendidos. También es importante la cobertura de vacunación en niños para la prevención de la mortalidad y morbilidad. Casi una cuarta parte de los niños menores de dos años en el país tienen pendiente una o más vacunas. (27)

3. 1. 9. Sololá

El municipio de Sololá está situado a 140 Kms. de la ciudad capital, incluido dentro de la región VI al occidente del país, en el departamento del mismo nombre. Cuenta con una superficie de 94 kilómetros cuadrados, el departamento de Sololá se divide en diecinueve municipios tiene una población de 386.077 habitantes, de los cuales 190.701 son hombres y 195.376 mujeres.

El porcentaje de pobreza en el departamento de Sololá es del 74% y el porcentaje de pobreza extrema es del 17%. El 66% de esta población vive en áreas rurales y tienen como principal actividad productiva la agricultura, lo que tiene consecuencias evidentes sobre la economía local. Entre las características principales de la población, se puede mencionar su integridad cultural hortalizas. Otras actividades económicas importantes son las artesanías, especialmente los telares domiciliarios y los talleres de carpintería. Además en la mayoría de los municipios se localizan a la orilla del Lago por lo que la pesca , turismo también genera parte importante de la economía del departamento.

Con una población total en el 2009 era de 102411 habitantes en la Proporción de población indígena 90.4 con un total de nacimientos para el 2009 de 1597 con una tasa de natalidad de 15.11, crecimiento vegetativo de 36.1, Número de mortinatos en 43.

Con una esperanza de vida al nacer de 69,7 años, 90 médicos por 100.000 habitantes, una mortalidad materna de 290 por cada 100.000 nacimientos y sólo el 41% de los partos atendidos por personal especializado, la salud, especialmente la materno-infantil, es una de las prioridades en cuanto a logro de derechos en Guatemala.

Es por este contexto la situación en salud es un reflejo del entorno en el que viven estos pobladores, por el mismo medio es muy difícil el acceso a los servicios de salud, desde la comunicación como la llegada física hacia estos centros, por lo que hay una diversidad de ONG se funcionan por medio de los CAPS que son la mayoría en los cuales prestan un servicio eficiente en este departamento.

El departamento de Sololá está ubicado en la Región VI (Suroccidente) del país. Ocupa una superficie aproximada de 1,061 km² y su cabecera departamental, Sololá, se ubica aproximadamente a 2,113 metros sobre el nivel del mar.¹ En 2010, a lo largo de sus 19 municipios vivían poco más de 424 mil personas. Se estima que un 49% de sus habitantes vive en áreas rurales. (27)

3. 1. 10. Petén Norte

El departamento de Petén está ubicado al norte del país, es el departamento más grande con una superficie aproximada de 35,854 km² y su cabecera departamental, Flores se encuentra a aproximadamente 127 metros sobre el nivel del mar. En 2010 a lo largo de sus 12 municipios vivía un aproximado de 613,000 personas. Se estima que un 70% de sus habitantes vive en áreas rurales.

Tiene una densidad poblacional de 17.1 habitantes por km², 48.3% son mujeres, 70% vive en el área rural, la población indígena es de 21%, se encuentran 78,000 hogares con un promedio de 6 habitantes por hogar. La edad mediana de su población es de 15 años.

El municipio más poblado es La Libertad con una población de 109,000 habitantes, el menos poblado es San José con 5,300 habitantes.

San Benito posee el mejor índice de desarrollo humano con un 0.71 mientras que Dolores posee el más bajo índice de desarrollo con un 0.56.

El 34% de la población indígena de Petén vive en pobreza extrema, 43% en pobreza y 23% no es pobre. Para la población ladina se encuentra un 8% en pobreza extrema, 42% en pobreza y 50% no es pobre.

En Petén el 85.3% de la población es alfabeta, con un porcentaje de 84.9% para hombres y 85.7% para mujeres.

El 96% de la población de Petén alcanza la primaria, el 31% el básico y 14% el diversificado.

Petén presenta en tasas de mortalidad; una mortalidad infantil en niños menores de 5 años de 51% y en menores de 1 año de 43%. Mientras la desnutrición infantil tiene una prevalencia de 49.3%.

En cuanto a salud materna, son atendidos por médicos el 42.9% de los partos y sólo el 41.9% de las mujeres utiliza un método de planificación familiar.

Finalmente, los homicidios alcanzan una tasa de 59.3 por 100,000 habitantes. (27)

3. 2. La investigación en salud

Se puede considerar como investigación en salud al conjunto de actividades orientadas a la identificación, descripción, explicación y solución de problemas que afectan a la salud individual y colectiva. Un intento de operacionalizar el concepto de investigación en salud fue elaborado en México en 1987 (1) y utilizado en un importante estudio sobre la investigación de salud en Argentina (2). Según esta definición operacional la investigación en salud comprende acciones que contribuyen a:

- El conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos
- El conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social
- La prevención y control de los problemas de salud
- El conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud
- El estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan para la prestación de los servicios de salud
- La producción de insumos para la salud

Esta definición que operacionaliza bastante bien el concepto expuesto anteriormente, permite comprender bajo el término de investigación en salud a una amplia gama de actividades en la cual están comprometidas diversas instituciones y profesiones. A ello habrá que agregar una clasificación que permita identificar los tipos de investigación. Una clasificación clásica es la que establece la dicotomía: investigación básica y aplicada, entendiéndose por básica a la investigación que tiene por finalidad incrementar el conocimiento per se, y por investigación aplicada a la investigación que tiende a resolver problemas prácticos surgidos de la necesidad de implementar acciones (3).

3. 2. 1. Definición de Necesidad en salud.

La mayoría de los modelos teóricos usados para el estudio de la utilización de servicios han colocado a las necesidades de salud como uno de los factores explicativos más importantes. Sin embargo, como se ha visto, su abordaje tiene diferentes enfoques y, por tanto, distintas maneras de acercamiento metodológico.

El enfoque más frecuentemente usado para medir las necesidades de salud deriva del punto de vista epidemiológico. Como resultado, estas se abordan como condicionantes de salud y su estudio se orienta a conocer los cambios en los patrones de salud-enfermedad de poblaciones humanas, relacionándolos con los cambios en las estructuras demográficas, económicas y sociales que condicionan la presencia de riesgos y daños a la salud. "La investigación de necesidades de salud, incluye el examen de la salud positiva (índices de salud, procesos de desarrollo biofísico y condiciones no mórbidas como el embarazo), los riesgos (sociales, ambientales y ocupacionales) y los daños a la salud(morbilidad, mortalidad, incapacidad física y mental)." La elaboración y uso de indicadores cuantitativos ha sido la mas frecuente y aceptada manera de medir las necesidades y su uso se orienta a plantear prioridades de acción y a diseñar y evaluar programas de atención. En este ultimo caso, las necesidades, entendidas como demanda, pueden traducirse a equivalentes de los servicios necesarios. Donabedian, usando este enfoque señala: "se reservara la palabra necesidad para describir aquellos estados del cliente que crean demanda de atención y representan por lo tanto un potencial de demanda de servicios. Se puede definir un determinado conjunto de servicios por su capacidad de satisfacer la necesidad, o bien por los recursos que se requieren para producir ese conjunto de prestaciones".

Adicionalmente, este autor reconoce que la perspectiva de los proveedores de los servicios y la de los usuarios difieren cuando se trata de definir las necesidades de estos últimos, lo cual se comprueba en estudios en donde se compara la morbilidad clínicamente detectada con la morbilidad referida por el paciente, con dos tipos de consecuencias: la existencia de una gran reserva de necesidades latentes no reconocidas y no satisfechas, y en contraparte, el que algunos grupos de pacientes refieran necesidades que los profesionales consideran inapropiadas y que

dan lugar a lo que se ha llamado sobreutilización o abuso de los servicios.

Tratando de salvar estos problemas, Bashur propone tres métodos básicos para la medición de necesidades de salud: a) las encuestas de comunidad, que sirven para estudiar la percepción que tiene la gente sobre sus necesidades, el grado en que se satisfacen y sus prioridades; b) los exámenes clínicos que aplicados a muestras representativas de la población, pueden describir una patología desconocida, verificar la existencia de patología diagnosticada y medir la prevalencia de ciertas enfermedades en la población; y c) el análisis de políticas de salud, cuya perspectiva es la de la sociedad representada por el gobierno mediante la acción de sus funcionarios, quienes hacen suposiciones sobre necesidades de la gente y emiten decisiones respecto a las grandes prioridades en salud.

La definición y medición de las necesidades de salud, bajo estos enfoques mencionados, parten de los siguientes supuestos:

a) Las necesidades de salud se corresponden con ciertos estados o condiciones de las personas, que requieren y pueden demandar un conjunto especificado de servicios de atención y de recursos que funcionen como satisfactores.

b) Por lo anterior, las necesidades son solamente la expresión y resultado del acceso o de la falta de determinados servicios. La carencia es el eje principal del concepto de necesidad.

c) La determinación de las necesidades puede realizarse mediante la comparación con estándares de acceso y uso de cierto tipo de bienes y servicios. Esta definición puede ser hecha por expertos, mediante criterios técnicos o normativos

d) La forma de indagar acerca de las necesidades de salud asume que la población es incapaz de expresarse y, por tanto, lo mas que puede hacer es seleccionar de entre las opciones que se plantean en cuestionarios - diseñados por expertos- aquellas que mejor se adapten a su situación real.

3. 2. 2. Definición de Necesidad de Investigación en Salud

La necesidad es una sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla. Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. Según la Pirámide de Abraham Maslow, conocido como uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista, una corriente psicológica que postula la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental, clasifico las Necesidades Fisiológicas como la principal de las necesidades para los seres humanos, lo que evidencia la importancia de satisfacer las necesidades de salud para mantener en buen funcionamiento no solo el estado Fisiológico, como lo considero Maslow, sino también complementando un bienestar holístico como lo aborda la medicina moderna, en el que se incluye el estado Sicológico y Social, de la persona, y es por eso que es de primordial saber las necesidades en salud de las personas, y utilizar las diferentes herramientas del método científico para poder generar conocimiento nuevo y actual sobre los diferentes factores que generan esas necesidades, y poder generar propuestas concretas y específicas de solución basadas en evidencia científica.

3. 2. 3. Definición de prioridades de investigación en salud.

Se define como prioridades de investigación, aquellas problemáticas en las que el conocimiento aporta de manera significativa a su solución, control o manejo. En otras palabras, las prioridades de investigación en salud no se desprenden únicamente de la magnitud, gravedad o relevancia de las problemáticas y necesidades. Adicionalmente, se requiere esclarecer si se trata, y en qué grado, de problemas de investigación, o sea, problemas para ser resueltos en gran parte por medio de conocimientos nuevos. Adicionalmente, es imprescindible establecer si existen las condiciones materiales y humanas para investigar y producir tal conocimiento.(25)

Las prioridades de investigación en salud ofrecen un marco de referencia para incrementar el conocimiento y desarrollar nuevas aplicaciones de la investigación que contribuyan a mejorar el estado de salud de la población. Son el punto de partida para la discusión sobre políticas de

investigación en salud y la definición de un programa de investigación nacional que va a orientar el trabajo de las instituciones y profesionales dedicados a la investigación en salud. Pero fijar prioridades es una tarea que depende de muchos factores.

La definición de prioridades de investigación es un elemento central de la política de investigación en salud, que a su vez va a depender de la política de investigación en general, de la política de salud, de la situación de salud, del desarrollo económico y del nivel del desarrollo científico y tecnológico alcanzados. Todos estos factores interactúan de modo tal que producen resultados muy variados en cada país. La política de investigación fija las condiciones para el desarrollo científico. La situación de salud ha sido un referente constante para la orientación de la investigación en salud. Sin embargo, en los países en desarrollo, donde la escasez de recursos es permanente, en muchos casos los problemas de salud han tenido que esperar hasta que "investigadores foráneos" agiten las aguas. La aparición de epidemias o la existencia de endemias han despertado el interés de la comunidad científica internacional, particularmente de los países desarrollados, quienes con su activismo y recursos económicos han producido un desarrollo científico desigual y efímero en los países pobres. Pese a ello, hay numerosos problemas que aún esperan solución pese a su permanencia e impacto.

Unida a la situación de salud, está la política de salud. Este es también un factor importante que va a gravitar enormemente en la temática y los estilos de investigación en salud. Así, cuando la política de salud esta dirigida prioritariamente a la atención de enfermos, los estudios biomédicos y clínicos adquieren preeminencia. Pero, cuando la política de salud esta orientada fundamentalmente hacia la prevención, entonces los estudios epidemiológicos cobran mayor importancia. Esto también lo podemos constatar ahora que la política de salud pone mayor énfasis en conceptos como calidad y equidad, planteando la necesidad de realizar investigaciones en el área de los servicios de salud. El desarrollo económico del país es tal vez el factor que más gravita en las prioridades de investigación en salud, tanto porque influye enormemente en los factores anteriores como porque de él depende la asignación directa de recursos para la investigación. También de él depende la política general

del Estado, que va influir en el uso de los recursos y en la manera como se enfrente la solución de los problemas de salud.

Finalmente, el desarrollo científico y tecnológico va jugar un rol importante, en la medida que genera una infraestructura y una masa crítica de investigadores o científicos que podrían participar en la orientación de la investigación en una dimensión nacional. Si esta masa crítica es pequeña, desorganizada y limitada a temas y estilos de investigación intrascendentes, entonces será imposible desarrollar una política sistémica. Esto también influye en las posibilidades de captar fondos internacionales para la investigación y beneficiarse del desarrollo de la tecnología. (20).

3. 2. 4. Criterios para definir prioridades

Considerando el marco de referencia anteriormente descrito en términos generales y particulares, cabe la pregunta de cómo definir las prioridades de investigación en salud. Nuevamente hay que señalar que eso sólo es posible en el contexto de políticas generales y de investigaciones claramente definidas, realistas y de largo plazo. La definición de las políticas en materia de investigación en salud es responsabilidad del Estado, sin embargo éstas deben concretarse en acciones, y esto es responsabilidad de todos los actores sociales, y en particular de los científicos. Para ello es importante establecer que si bien es el Estado quien formula estas políticas, éstas deben discutirse permanentemente en todo los niveles, incluyendo el ámbito académico. Pero, ¿basta la definición de una política?. Ciertamente no. La política señala el rumbo que debe seguir el desarrollo de la investigación en salud; sólo ofrece el marco de referencia para las instituciones del Estado y otras; la acción va depender de muchos otros factores que pueden tener una significación coyuntural o de largo plazo. Desde el punto de vista expuesto, la definición de prioridades implica tomar en cuenta el perfil de salud, la política implícita o explícita del Estado con relación a salud, la existencia de científicos y recursos necesarios, y la capacidad de negociación para obtener los recursos necesarios. Esto último está en función de la existencia de grupos activos de investigación, del interés de

la comunidad científica internacional y la disponibilidad de fuentes de financiamiento.

De acuerdo a estos criterios, en el país hay determinadas áreas que tiene ventaja sobre otras, y que por razones estratégicas deben considerarse como ejes de desarrollo científico y tecnológico. Estas áreas podrían ser:

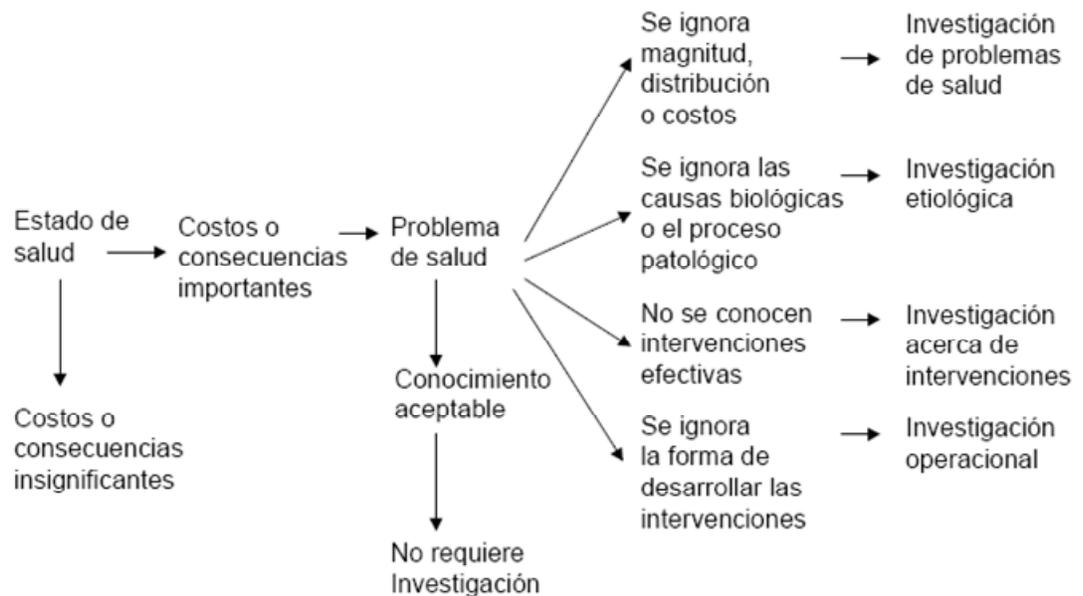
- a. Las enfermedades infecciosas
- b. La salud reproductiva
- c. La salud ambiental
- d. Las enfermedades degenerativas
- e. La calidad de la atención en salud
- f. La nutrición y enfermedades metabólicas
- g. La salud mental y la violencia

En cada una de estas áreas hay obviamente diferentes problemas que investigar.

La preferencia por una u otra estrategia va depender de la política de salud del Estado. Si la política esta orientada a obtener logros rápidos, en el lapso de dos a cinco años, el rol fundamental lo van a desempeñar los estudios operativos en las áreas que proporcionalmente son más frecuentes o tienen mayor impacto. Si la política esta orientada más hacia la prevención a largo plazo, se debe dar prioridad a la investigación básica que incremente el conocimiento existente en aspectos relacionadas a la historia natural de la enfermedad, los mecanismos de transmisión y la eficacia de medidas de control y prevención.

El reconocimiento o identificación de problemas de salud ha sido abordado desde diferentes perspectivas. Así, con frecuencia se evalúa en términos de salud pública, tomando en cuenta las consecuencias o el costo de un problema definido en términos negativos (15). A partir de esta identificación surgen las necesidades de investigación que se van a diferenciar de acuerdo al tipo de conocimiento que se tenga respecto, por ejemplo, de la magnitud del problema, de las causas biológicas, de la forma de intervenir y su eficacia, y los aspectos operacionales de las acciones. El siguiente esquema reproduce este enfoque de definición de prioridades de investigación en salud. (20)

3. 2. 5. Criterios para seleccionar problemas de salud y tipos de Investigación (20)



En este esquema, es crucial tener información que permita jerarquizar los problemas. El tipo de información que se requiere va depender del criterio que se elija para priorizar.

Para identificar y priorizar los problemas que puedan existir en el entorno de nuestra empresa de salud, hay que hacer primero un listado de aquellas situaciones definidas como anormales, complicadas, que podamos identificar y luego dar a cada una de ellas, un orden de importancia en relación a la situación que deseemos resolver.

Priorizar implica ordenar jerárquicamente las diferentes situaciones problemáticas, según su importancia o valor que se les asigna quienes analizan. En otras palabras, priorizar es valorar para la decisión de intervención, sabiendo que no todos los problemas tienen la misma importancia y que no siempre se cuenta con los recursos suficientes para intervenir todos los problemas encontrados. Por esto, la gran dificultad de priorizar no es escoger, sino renunciar.

Para priorizar los problemas debemos considerar los siguientes factores o parámetros:

a) Magnitud: Qué tanto daño causa este problema? ¿Cuál es la magnitud de las consecuencias que genera este problema?

- b) Tendencia: ¿Cómo es/ha sido el comportamiento del problema en el tiempo?
- c) Frecuencia: ¿Qué tan frecuente es el problema en el grupo poblacional al que afecta?
- d) Capacidad de solución: viabilidad, factibilidad
- e) Compromiso del Equipo para resolverlo.

La metodología que emplearemos para solucionar un problema luego de haberlo identificado plenamente, será la realización de un conjunto de actividades específicas. Cada uno de los problemas que hayamos identificado, se convertirá en un Objetivo Específico del Plan Estratégico de nuestra organización. (7)

3. 2. 6. Enfoque basado en las necesidades de salud de grupos poblacionales.

Otra forma de priorizar es tomando en cuenta la población. Se parte del reconocimiento de que hay población más vulnerable y afectada que otra. Luego, desde un punto de vista de salud pública, se decide resolver los problemas de salud de los grupos poblacionales más afectados o con mayor riesgo. Esto muchas veces se combina con el enfoque de riesgo, según el cual se espera que la atención de grupos de mayor riesgo pueda a la larga beneficiar a toda la población. Este enfoque se ha usado, por ejemplo, en el caso del SIDA desde sus inicios, permitiendo que la investigación de este problema adquiriera un carácter prioritario pese a no ser el más frecuente. (20)

3. 2. 7. Enfoque basado en problemas y en la viabilidad de la investigación

En los dos enfoques anteriores sólo se toman en cuenta la enfermedad y su relevancia en salud pública. Sin embargo, hay áreas en donde la investigación científica es indispensable por razones diferentes a su frecuencia o impacto. Por esta razón algunos autores han agregado otros criterios, que además de permitir llegar a una selección más específica guardan una mejor relación con la práctica de la investigación científica. Incluso, hay quienes consideran que el tomar en cuenta el impacto en la

salud de la población como único criterio de priorización es un exceso de simplificación que ignora la complejidad de la ciencia, y más bien proponen que en la hora actual la mayor prioridad es la integración de la actividad científica, la interacción entre todas las disciplinas a fin de alcanzar logros científicos que mejoren la práctica de la medicina (16).

Un interesante ejemplo de este tipo de enfoque son los criterios de priorización planteados en el programa de investigación de SIDA del Instituto Nacional de los Estados Unidos (NIH). Los criterios fueron los siguientes (17):

- Magnitud del problema
- Severidad o gravedad
- Viabilidad técnica de la investigación
- Viabilidad operativa de la investigación
- Originalidad del enfoque

La magnitud está relacionada a la extensión del problema. Usualmente se mide a través de la prevalencia o de la incidencia acumulada.

La prevalencia que expresa la existencia de casos en un momento determinado, significa la proporción de la población afectada por el problema en un momento dado; resultando útil cuando se trata de enfermedades de larga duración. En enfermedades de corta duración, la información más adecuada es la incidencia acumulada, que expresa el total de casos aparecidos en un tiempo determinado sin considerar el tiempo de exposición.

Esta es una medida de velocidad de diseminación, pero también de extensión, pues finalmente nos dice que proporción de la población se ha enfermado en un lapso de tiempo, situación que es difícil saber a través de encuestas transversales.

La severidad podría tener relación con las consecuencias o efectos de la enfermedad, que bien podrían ser en términos clínicos, epidemiológicos o económicos. Por ejemplo, la discapacidad y la letalidad, la transmisibilidad y el análisis de los costos que implica un gran número

de personas afectadas, discapacitadas o con una vida productiva disminuida.

La viabilidad técnica, representa la posibilidad de que se pueda investigar con las técnicas existentes. Este es un aspecto técnico esencial relacionado con el avance científico y tecnológico alcanzado en un área determinada del conocimiento.

La viabilidad operativa, se refiere a la posibilidad de poner en práctica la investigación, tanto porque existen los recursos necesarios como porque se puede acceder a ellos a través de convenios u otros mecanismos.

Finalmente, la originalidad se refiere a que el estudio propuesto es inédito o representa una nueva forma de abordar el problema planteado y por tanto con mejores posibilidades de contribuir al desarrollo del conocimiento y sus aplicaciones. (20)

Con estos criterios, el grupo de trabajo del NIH concluyó que la investigación preventiva no relacionada a la investigación biomédica sobre la vacuna es la mayor prioridad para el INH y desarrolló recomendaciones específicas en tres áreas de investigación: estrategias de prevención de la infección por el VIH, determinantes y prevención de la transmisión del VIH y estudios sobre historia natural del SIDA (16).

Finalmente, aunque planteado en otra área, como la educación, un interesante enfoque sobre prioridades en investigación ha sido el usado para establecer el plan nacional de investigación educativa en los EEUU (18). Los criterios fueron que la investigación:

- a. Represente una auténtica e importante necesidad, cuya solución puede tener significado o trascendencia nacional.
- b. Se refiera a problemas críticos que afectan a gran número de personas o implica una gran inversión.
- c. Pueda producir nuevos conocimientos que sean potencialmente útiles para la mejor educación (léase salud).

Estos criterios tienen la ventaja de conducir a la definición de líneas de investigación en torno a los cuales puede elaborarse un programa o agenda de investigación nacional. Una cuidadosa combinación de estos criterios generales con los más específicos, podría ser muy útil para identificar prioridades y desarrollar una agenda específica de investigación en salud.

En conclusión, no hay una forma universal de definir prioridades de investigación en salud. Sin embargo, una cuidadosa combinación de los criterios expuestos en este capítulo pueden ayudar a definir progresivamente áreas prioritarias, líneas de investigación y temas o problemas específicos. Es también importante tomar en cuenta todas las variables que inciden significativamente tanto en la identificación de prioridades como en su respectiva viabilidad. (19).

3. 2. 8. Método Delphi

La técnica Delphi es un medio efectivo para construir consenso en un grupo, sin que los integrantes se reúnan físicamente. Desde su elaboración, hace más de 50 años, la técnica Delphi ha ganado amplia popularidad a través de las disciplinas científicas como técnica de investigación. Sin embargo, se constata que existe una falta de precisión en la forma de conducir este tipo de investigaciones, es la técnica que se utilizara en este estudio.

El objetivo de la técnica es lograr un consenso fiable entre las opiniones de un grupo de expertos, a través de una serie de cuestionarios que se responden anónimamente. Se comparte el punto de vista de quienes sostienen que la técnica ha pasado de un enfoque predictivo sobre situaciones futuras posibles, a uno basado en identificar y/o priorizar preferencias o soluciones a problemas prácticos por parte de un grupo de expertos (8)

La técnica consiste en una comunicación grupal remota o a distancia, en que los participantes no tienen comunicación directa cara a cara. Es un proceso estructurado, en que una serie de cuestionarios son aplicados en forma secuencial en el tiempo. Es decir, los expertos deben ser consultados al menos dos veces sobre la misma pregunta, de modo que

puedan reconsiderar sus respuestas, ayudados por la información recibida de los demás expertos. De acuerdo a lo anterior, existe una retroalimentación controlada a los participantes, el intercambio de información entre los expertos no es libre, es dirigida por el coordinador del Delphi, de modo, que gradualmente la información irrelevante es eliminada. (8)

Al evitarse la confrontación directa entre los expertos, ayuda a que se formen una opinión gradualmente. Según estos investigadores, la confrontación directa frecuentemente induce a formular juicios precipitados, inhibir nuevas ideas y a defender puntos de vista una vez tomados.(8)

Dado el desarrollo actual de las telecomunicaciones, los cuestionarios se pueden administrar por e-mail, fax o web. Una ventaja de estos medios sería su rapidez, especialmente cuando los expertos son internacionales o en este caso en los departamentos de Guatemala.

Para los mismos autores el propósito de presentar en varias ocasiones las respuestas de los expertos, es proporcionar una oportunidad a los participantes tanto para reaccionar a las afirmaciones de los otros participantes y para repensar sus evaluaciones originales a la luz de los datos generados en el grupo.

La calificación de los expertos es otro factor que los investigadores consideran fundamental la identificación de los expertos es uno de los principales aspectos debatibles del uso de la técnica Delphi. Se estima arbitrario y problemático definir por experto sólo a aquel que es un especialista en su campo. Una definición que ha recibido cierto consenso en los investigadores es definir al experto como aquellos que puedan realizar contribuciones válidas, dado que poseen conocimientos basados en la práctica y experiencia actualizadas.(8)

Existen tres principales modificaciones a la técnica Delphi convencional. Existe el Delphi de tiempo real, éste difiere del Delphi convencional en que en vez de tomar semanas para conducir el proceso, éste ocurre durante el curso de una reunión o conferencia.

El Delphi político fue propuesto en la década de 1970 y el objetivo no es que un grupo tome una decisión, sino que un grupo de expertos presenten todas las opciones posibles ante un problema. El objetivo es analizar un problema y generar opciones. Señala como una debilidad de esta variante de Delphi es que no está considerada una discusión y una evaluación en profundidad de cada una de las opciones generadas. De este modo, este tipo de Delphi se puede considerar como un precursor de una futura discusión grupal entre expertos. Por último, el Delphi de tipo jerárquico se utiliza para lograr consenso sobre un ordenamiento jerárquico de prioridades o importancia de problemas o soluciones.(8)

El uso de esta técnica se puede relacionar con dos tipos de uso en la investigación científica. Por una parte, puede utilizarse para lograr una mayor comprensión de una realidad a partir de diferentes perspectivas y, también, puede utilizarse para analizar la realidad alcanzando acuerdos en temas de interés sobre lo que no se dispone información concluyente.

En una investigación científica, la técnica Delphi se debe considerar como una de las técnicas posibles a utilizar en la etapa de recolección y análisis de datos de una investigación que se funda en metodología cualitativa. De acuerdo a Green (2004), sería una de las formas posibles de realizar entrevistas grupal-Íes, correspondiendo al tipo panel de consenso, distinto de un grupo de discusión, grupo natural o entrevista a la comunidad. A su vez, existen tres formatos posibles de realizar un panel de consenso: la técnica de grupo nominal, la conferencia de consenso y los grupos Delphi.(8)

En este trabajo se sostiene que existen varias razones para estimar que la técnica Delphi es una herramienta de investigación organizacional con una enorme potencia en la actualidad en el contexto de los Servicios de Salud:

a) La reforma de la salud implica un estilo de gestión participativa y requiere que los trabajadores se integren a diversos grupos de trabajo que deben reunirse con cierta frecuencia. Lo anterior puede llevar a que los trabajadores muestren un agotamiento por tener que asistir a reuniones de una u otra índole y pueden verse desmotivados de participar en investigaciones que les piden interactuar en discusiones

grupales. La técnica Delphi, se estima, permitiría que trabajadores agobiados de asistir a reuniones, se sientan más dispuestos a participar en una investigación que no requiera del contacto cara a cara.

b) También en la actual reforma de la salud se ha privilegiado la gestión en red en los servicios de salud, ello implica un gran esfuerzo de coordinación entre grupos e instituciones distantes físicamente, esta técnica puede facilitar significativamente los esfuerzos de trabajo consensuado entre los participantes de la red asistencial.

La gestión en red se entiende como un trabajo en equipo, pero entre funcionarios que tienen limitaciones geográficas para reunirse y que además tienen dificultad para acordar un momento en que todos puedan trabajar juntos. En cierta medida, la técnica Delphi permite superar dichas dificultades.

c) Otro motivo que hace atractivo utilizar la técnica Delphi, es que hoy en los Servicios de Salud es frecuente la aplicación de encuestas a los funcionarios. La alta frecuencia de estas, para los diferentes proyectos que suelen existir en los Servicios de Salud, pueden llevar a una baja disposición a querer responderlas (Yáñez, Pérez, Díaz & Neira, 2005). En este sentido, la técnica Delphi es una alternativa para recoger las opiniones de los funcionarios de los Servicios de Salud.

d) Otra ventaja de las investigaciones con la técnica Delphi en los Servicios de Salud, es que los expertos, al haber participado activamente en la definición de un problema o en la construcción de soluciones en el contexto de una investigación, adquieren una comprensión más amplia del tema tratado e incluso podría aumentar su compromiso con el tópico y estar más dispuestos a participar activamente en acciones que se deduzcan de la investigación (McKenna, 1994 citado por Bonner & Stewart, 2001).

e) Por último, en los Servicios de Salud se presenta el obstáculo que resulta difícil reunir a funcionarios que trabajan en diferentes turnos o que laboran con diferentes jornadas de trabajo. La técnica Delphi permitiría superar dichos inconvenientes. (8)

f) Se espera con este estudio poder priorizar las necesidades en salud de todos los departamentos incluidos en el estudio, con datos fidedignos, se utilizara esta metodología para evitar en lo mas posible el sesgo que se diera por presión entre los mismos participantes, además del factor principal que seria la distancia, y que con este método nos da la ventaja de utilizar cualquier medio de comunicación para poder enviar la información hacia las 10 áreas de salud y así poder analizar y concluir cuales son las necesidades de cada departamento y a nivel nacional.

3. 2. 9. Método de CENDES-OPS

Sus siglas que significan Centro de Estudios del Desarrollo en ayuda y colaboración de la organización Panamericana de la salud OPS que colabora en acuerdo desde 1961, su objetivo era enseñar los principios fundamentales de la planificación, sin complicaciones con parámetros medibles por puntajes en un rango bien establecido.

El criterio fundamental en el que se basa el método Cendes-OPS de planificación sanitaria es el de la eficacia explicada en estos términos “un recurso esta siendo bien utilizado si el beneficio que se obtiene en el uso que se le da es superior al que se obtendría con el mismo recurso empleado en cualquier otro uso”. En consecuencia, hay que prever sistemáticamente la importancia que en el futuro pueda tener los distintos problemas sanitarios de una zona geográfica, y calcular los recursos que se dispondrá para hacerles frente.

El método divide el proceso de planificación en tres etapas principales: El diagnostico, la determinación del campo de la problemática y la formulación de planes regionales y nacionales.

El orden de prioridad entre los riesgos para la salud puede establecerse multiplicando los coeficientes de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

Se priorizan valorando de 0 a 10 los siguientes 5 factores:

- Extensión: Número de personas afectadas por la Enfermedad.
- Gravedad: Letalidad, aparición de secuelas, etc...
- Vulnerabilidad: Capacidad técnica para atajar el problema con medidas curativas, preventivas o rehabilitadoras.

- Repercusión local: Impacto en la población.
- Tendencia en el tiempo: Lo que ocurriría si no aplicáramos un programa de salud.

Con estos coeficientes se enumeran en tablas para poder priorizar y hacer más fácil la sumatoria al final, y poder observar con claridad el mayor puntaje. Claro esta que esta tabla es para priorizar y dar un pronóstico.

3. 3. Programas y niveles de atención en salud del MSPAS.

3. 3. 1.Red de atención.

La aspiración máxima de un programa de atención es instrumentar una red de atención entre los distintos niveles de acuerdo a sus respectivas capacidades operativas. Dicha red debería conectarse a través de un sistema que permita una comunicación fluida entre los distintos integrantes, además de contar con un ente o centro que coordine las derivaciones. Conviene tener programas o reforzarlos durante el invierno y establecer un sistema de vigilancia epidemiológica. Sería importante que existiera un sistema de registro unificado que permitiera valorar la real magnitud del problema y su distribución. El análisis de la información recogida permitirá una planificación eficiente, optimizando la asignación de recursos.

La Red integral de Servicios de Salud esta conformada en tres niveles de atención Nivel I, Nivel II, Nivel III el cual va desde lo mas básico a lo mas complejo, en este documento solo se hará mención del primer nivel de atención que esta conformada por:

Estructura Física: Puesto de Salud, Distrito de Salud.

Personal: técnico en salud, auxiliar enfermería, fomentadores, promotores, medico director de centro de salud.

Servicios: están regulados según el programa preventivo, materno infantil primordialmente, y esta regulado por los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus demás

organizaciones, como SIAS, DRPAPD, según acuerdos con las normativas de cada gobierno.

Se crean los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los que estarán bajo la dirección del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo los siguientes (23):

1. Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua
2. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
3. Programa de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
4. Programa de Salud Bucodental
5. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
6. Programa de Salud Reproductiva
7. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
8. Programa de Salud Mental
9. Programa de Zoonosis
10. Programa de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA
11. Programa de Tuberculosis
12. Programa de Infecciones Respiratorias Agudas
13. Programa de Inmunizaciones
14. Programa de Salud Laboral
15. Programa de Atención a la Población Migrante
16. Programa de Medicina Transfuncional y Bancos de Sangre
17. Programa de Discapacidad y Adulto Mayor
18. Programa de Enfermedades Degenerativas

Cabe mencionar que algunos de los programas previamente listados se subdividen en varios otros lineamientos pero siempre siguen siendo hasta el momento dieciocho programas principales, los cuales están siempre sujetos a modificaciones por diferentes razones , una de las principales son el cambio de gobierno que siempre trae nuevas priorizaciones que los gobiernos anteriores, por lo que se hace la salvedad que pueden modificarse en cualquier momento, para este estudio se tomaran en cuenta estos programas mencionados.

3. 4. Antecedentes

Prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010, Guatemala 2005 (2)

Se crearon comisiones de expertos con el apoyo de Universidades Privadas y la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como de algunos Hospitales Nacionales, con el aval de e MSPAS y Seguro Social con el objetivo de crear áreas y líneas de investigación para el periodo 2006-2010.

Identificando las necesidades de investigación para las prioridades sanitarias del plan nacional concertado de salud, Lima Perú. (2)

Se identificaron y se priorizaron por regiones las necesidades de salud por medio de una guía de taller para la utilización del método de matrices estructuradas. Para identificar, priorizar, analizar, solucionar las problemáticas.

Evaluación del proceso de priorización en salud en Colombia. Perspectiva de grupos de investigación ubicados en Bogotá Rev. Salud pública. 11 (2): 212-224, 2009 (4)

Tiene como objetivo evaluar el proceso de priorización de investigaciones en salud llevado a cabo en el país a partir de las metodologías internacionales y desde la perspectiva de los grupos de investigación en salud, categoría A, ubicados en Bogotá. Los métodos utilizados en un enfoque cualitativo, se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas a líderes de los grupos seleccionados a través de una muestra propositiva. Con el programa de análisis de información cualitativa Atlas Ti se generaron categorías para comparación.

Prioridades en salud y salud intercultural estudios de bioética social n° 1, 2007 (21)

Este volumen inaugura una serie de títulos que se orientarán a la relevancia social de la bioética, especialmente en sus relaciones con la salud pública, Priorización en salud y salud intercultural son temas derivados de preocupaciones concretas de las instituciones participantes. El primero tiene en Toronto uno de sus más acreditados centros de cultivo y en América Latina merece especial atención. El segundo, de sutiles vínculos con el primero, es una interfaz entre las ciencias sociales y la salud comunitaria.

Apoyando el desarrollo de sistemas de investigación en salud en Latinoamérica. Resultados del grupo regional de especialistas de América Latina, agosto de 2006, Antigua Guatemala. (22)

Este informe ofrece un resumen de los debates que tuvieron lugar durante la Consulta Latinoamericana del COHRED, celebrada en Agosto de 2006. El grupo de especialistas reunió 15 profesionales de América Latina para elaborar ideas estratégicas para la promoción de la "investigación para la salud", La Consulta consistió de presentaciones y contribuciones de todos los participantes sobre sus experiencias institucionales, nacionales y regionales en materia de investigación para la salud. A pesar de que se reconocen sus necesidades, muchas áreas del sistema de investigación en salud requieren fortalecimiento. Aunque CONCYT, el Consejo Nacional de Ciencia, desarrolla la política nacional de ciencia, no existe una política específica centrada en la investigación en salud. Los intentos para definir las prioridades de la investigación en salud (en 1988 y 1998) no tuvieron éxito. El Ministerio de Salud tenía una unidad para la investigación en salud (en 1990), pero esta dependencia ya no está activa. Además del Ministerio de Salud y CONCYT, otros actores del sistema de investigación en salud son las principales universidades (Universidad de San Carlos, Universidad del Valle, Universidad Rafael Landívar), los organismos internacionales (OPS, USAID, la Unión Europea, las agencias de la ONU) y de los proyectos internacionales (instituciones académicas de EE.UU. y Europa; y programas de la Fogarty y de los NIH/USA). El financiamiento de la investigación en salud proviene principalmente de estos actores internacionales ya que CONCYT sólo puede ofrecer pequeñas subvenciones.

En el año 2007 se publica el **Acuerdo Ministerial No. S-PM-1082-2007** de fecha 28 de mayo de 2007 que crea la Unidad Nacional de Investigación como dependencia del nivel central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, adscrita al Viceministerio. La Unidad de Investigación es el órgano técnico-administrativo, responsable de establecer, priorizar, dirigir, coordinar, normar y promover el proceso de investigación en el ámbito nacional, con sentido interdisciplinario e interinstitucional para la búsqueda de la solución a los problemas que se presentan al enfrentar el proceso salud-enfermedad, de acuerdo a las políticas y prioridades establecidas y aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (24)

En las actuales políticas de salud, con que cuenta el MSPAS, se encuentran las relacionadas con la investigación siendo estas: la política 4 y la política 5 que son:

- Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.

Prioritarias de investigación en salud, Guatemala, enero 2002.(20)

Este documento informativo es un estudio realizado por expertos, de diferentes programas de salud en Guatemala con la capacidad para identificar por áreas específicas las necesidades de Guatemala en general, y así poder proyectar las necesidades para el año 2006, con el objetivo de implementar un plan de prevención para estas necesidades enlistadas.

Método “cendes” para priorización de problemas de salud. Estudio realizado en Escuintla durante practica EPSR.(8)

El documento tiene como objetivo ser una herramienta de aplicación analítica y práctica, para que el estudiante comprenda y le ayude a facilitar el proceso de planificación comunitaria y para agilizar y optimizar la distribución de los recursos, procurando la participación y el compromiso social.

4. METODOLOGÍA

4. 1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio descriptivo.

4. 1. 1. Enfoque

Cualitativo.

4. 2. Unidad de análisis

4. 2. 1. Unidad primaria de muestreo

Diez Áreas de Salud tomadas aleatoriamente dentro de las 29 Áreas de Salud que conforman el área de influencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

4. 2. 2. Unidad de análisis

Problemas y Necesidades en salud, sentidas por los directores de Distrito y plasmadas en el instrumento de recolección de datos.

4. 2. 3. Unidad de información

Clasificación de Problemas y Necesidades en salud, para obtener Necesidades de Investigación en Salud.

Priorización de necesidades de investigación en salud de cada área a cargo del epidemiólogo (a).

4. 3. Población y muestra

4. 3. 1. Determinación de la población y muestra objeto de estudio

4. 3. 1. 1. Universo

Las 29 Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

4. 3.1.2. Marco muestral

El MSPAS se organiza a nivel nacional en 29 áreas de influencia mencionadas a continuación:

1. Guatemala Centro
2. Guatemala Sur
3. Guatemala Nor-Oriente

4. Guatemala Nor-Occidente
5. El Progreso
6. Sacatepéquez
7. Chimaltenango
8. Escuintla
9. Santa Rosa
10. Huehuetenango
11. El Quiché
12. Totonicapán
13. Sololá
14. Quetzaltenango
15. San Marcos
16. Retalhuleu
17. Suchitepéquez
18. Jalapa
19. Jutiapa
20. Izabal
21. Zacapa
22. Chiquimula
23. Alta Verapaz
24. Petén Sur-Occidente
25. Petén Norte
26. Petén Sur - Oriental
27. Ixcán
28. Ixil

4. 4. Muestra

Diez áreas de salud tomadas por muestreo no probabilístico por conveniencia dentro de las 29 áreas de salud que conforman el área de influencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1. Ixcán Playa Grande
2. Alta Verapaz
3. Escuintla
4. Izabal
5. Guatemala Nor - Occidente
6. Jalapa

7. Totonicapán
8. El Progreso
9. Sololá
10. Petén Norte

4. 4. 1. Tamaño de la muestra

Se tomaron 10 áreas de salud.

4. 4. 2. Métodos y técnicas de muestreo

No Probabilístico por conveniencia.

4. 4. 3. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Problema y Necesidad en salud.	Condición de salud que requiere ser atendida. ⁷	Se ignora magnitud del problema y distribución de costos, se ignora las causas biológicas o el proceso patológico, no se conocen intervenciones, se ignora la forma de desarrollar intervenciones. Consideraciones: La existencia o reconocimiento de problemas, el nivel de conocimientos existentes, los objetivos que el estado busca respecto a estos problemas.	Cualitativa	Ordinal	Guía de Cuestionario
Investigación en Salud	Conjunto de actividades orientadas a la identificación, descripción, explicación y solución de problemas que afectan a la salud individual y colectiva. ⁷	Criterios para seleccionar tipos de investigación en salud. Consideraciones: Investigación sobre problemas de salud, investigación etiológica, investigación acerca de intervenciones, investigación operacional.	Cualitativa	Ordinal	Guía de Cuestionario

Prioridad de Investigación en Salud	Condición prioritaria en salud que se debe investigar para darle solución.	Enfoque basado en problemas y en la viabilidad de la investigación. Mediante priorización de criterios. Magnitud del Problema, Trascendencia, Severidad o gravedad, Vulnerabilidad, relación costo-efecto, tendencia, originalidad del enfoque, viabilidad técnica, viabilidad operativa	Cualitativa	Ordinal	Método Delphi, Método CENDES-OPS
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------	-------------------------------------

4. 5. Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos.

4. 5. 1. Definición de la técnica

Para la recolección de los datos se siguió el Método Delphi aplicado a Salud, que consistió en enviar por medio de correo electrónico o correo nacional el instrumento a cada Jefe de Distrito de Salud, y sin tener comunicación entre ellos, anotaron las necesidades sentidas en salud para su Distrito, en la misma etapa de recolección le atribuyeron criterios de los tipos de investigación que consideraron se les debió realizar a cada problema o necesidad en salud según la característica o características que cumpla, en base al conocimiento del Jefe de Distrito de Salud o conjuntamente con el equipo técnico del Distrito sobre el tema propuesto, a esta lista de necesidades se les dio tratamiento estadístico para luego ser priorizadas por método de Cendes-OPS y criterios de viabilidad de la investigación por el epidemiólogo de cada Área de Salud en estudio, con lo que se obtuvieron las prioridades de investigación en salud por área de salud.

4. 5. 2. Características de la técnica

El Método Delphi estableció la consulta al grupo de expertos en una primera etapa, sin que estos tuvieran contacto entre ellos mismos con lo cual la información recabada fue valida para procesarla estadísticamente, conformando un conglomerado de necesidades en salud expuestas por todos los Distritos de Salud de una misma Área y descartando las necesidades que menor moda tuvieron dentro de esta lista. Los criterios para seleccionar problemas de salud y tipos de investigación, establecieron atributos específicos con los cuales se pudo determinar el tipo de investigación que habrá que aplicar a cada problema o necesidad

propuesto, y así también se clasifico los problemas que no requieren investigación previa para implementar intervenciones porque se posee el conocimiento necesario, dichos problemas no fuerontomados en cuenta a la hora de priorizar las necesidades de investigación en Salud.

El método Cendes-OPS establece criterios específicos para priorizar problemas en salud en base a características propias de cada problema, asignándole una puntuación a cada criterio, el enfoque basado en problemas de salud y de la investigación tomando en cuenta el tipo de investigación que debería aplicarse a cada problema se tomos todos en cuenta por el epidemiólogo de área para priorizar las necesidades en salud propuestas.

4. 5. 3.Técnicas de recolección de la información

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario abierto guiado, en el cual el encuestado tuvo a disposición la información del estudio y los objetivos del instrumento sin influenciar las posibles respuestas, con apartados por programas de salud para un análisis cualitativo de la información.

Para la segunda etapa el instrumento consto de una matriz con criterios de priorización para mejor manejo de la información, que luego de un análisis cualitativo de las necesidades en salud nos permitió obtener un resultado cuantitativo de las prioridades en salud.

4. 5. 4.Procedimientos

4. 5. 4. 1. Primera etapa

La primera etapa inició con la participación activa del grupo investigador presentando el estudio y sus alcances personalmente en cada área con el director de área de salud y epidemiólogo de área, para obtener la aceptación y apoyo necesario, así como las vías de comunicación existentes de todos los distritos que la conforman, para hacer efectivo el envío del instrumento de recolección de datos en ese lapso de tiempo, al confirmar vía telefónica con Jefe de Distrito o contacto en dicho distrito, que se recibió el instrumento, se explicó vía telefónica en el caso de los distritos que no

cuenten con acceso a internet, y en el caso de los distritos que si tiene el recurso, mediante correo electrónico, con instrumento anexo, la mecánica para obtener los datos que necesitamos, como primer paso se consideró la aceptación mediante consentimiento informado por parte del jefe de Distrito de Salud el cual se incluyo en los documentos enviados, previa presentación y justificación del estudio, a continuación se explicó detalladamente las instrucciones de llenado del instrumento para la recolección de las necesidades sentidas en salud por Distrito de Salud y así para todas las áreas en estudio, con una duración de 2 semanas desde el día del envío del instrumento, el cual se llenó con apoyo del grupo técnico de cada distrito o por el Jefe de distrito únicamente, al terminar de llenar el instrumento cada distrito lo reenvió a la dirección de correo electrónico o correo postal del cual lo enviamos al principio, para procesar la información.

4. 5. 4. 2. Segunda etapa

Comprendió la presentación de las necesidades en salud planteadas por los Distritos de Salud de cada Área, en una matriz con criterios del método Cendes-OPS y viabilidad de investigación por medio del cual el epidemiólogo de área asignó una puntuación por criterio de 1 a 5 puntos, según la situación para cada necesidad o problema, esta actividad se programó previamente en la primera visita al área para disponer del tiempo y espacio por parte del epidemiólogo de área, para obtener al final de dicha actividad las prioridades de investigación en salud por área.

4. 5. 5. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue elaborado para facilitar el registro de datos con mayor precisión, se crearon apartados por programa de salud, para una mayor comprensión del grupo de expertos a consultar y de esta manera agudizar la capacidad de observación, de manera que tenga relación con la información que se maneja en el Distrito de Salud, así mismo agregamos otros determinantes de

relevancia epidemiológica que no están comprendidos en los programas de atención a las personas, y un apartado de "otros", en blanco, para cualquier otro problema en salud planteado que no este comprendido en los antes expuestos en el instrumento, cada programa contiene diez posibles opciones de llenado y la opción de elegir atributos a cada problema para determinar el tipo de investigación que se aplicaría a dicho problema.

El instrumento de priorización para la segunda etapa contiene criterios distribuidos en una matriz para facilitar la dinámica de priorización, a la cual se le asignará una puntuación siguiendo el método Cendes-OPS, lo que determina la confiabilidad para priorizar cada problema planteado, y para obtener un puntaje total .

4. 6. Aspectos éticos de la investigación

El primer aspecto que se considero en la realización de esta investigación desde el punto de vista ético fue el garantizar que la misma tenga un valor potencial considerable, es decir con una alta probabilidad de obtener resultados útiles.

Esta investigación no tiene el potencial de generar conflictos de intereses porque se centra en abrir la puerta para otros estudios que estén enfocados en las necesidades particulares de la población de Guatemala.

Se utilizó el consentimiento informado para los participantes en la investigación de manera que la participación fue voluntaria y consciente.

Existen tres requisitos del consentimiento informado que se aplicaron en esta investigación que son la voluntariedad de los participantes, la información; es decir que se les hace saber a los participantes sobre los beneficios del estudio y la posibilidad de rechazar la participación en él; y, finalmente la comprensión del mismo que tienen los participantes por ser profesionales de la salud.

En el documento de consentimiento informado se incluyo una sección de información a los participantes sobre el estudio y otra sección con el formulario propiamente dicho.

Se aplicaron los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

Tomamos como modelo para la realización de esta investigación los lineamientos propuestos en la declaración de Helsinki tomando como deber fundamental del

médico velar por la salud de las personas, basar el progreso de la medicina en la investigación y la preocupación por el bienestar de los seres humanos es la que siempre debe tener primacía.

4. 7. Procesamiento y análisis de datos

4. 7. 1. Primera etapa

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección, puso a nuestra disposición las necesidades sentidas por parte de cada Distrito de Salud en estudio, y cada una de estas con atributos específicos que el encuestado asignó basado en criterios comprendidos en el instrumento, con esto se pudo clasificar esta lista de necesidades en base al tipo de investigación que debería aplicarse para crear intervenciones en salud, sin priorizarlas en esa etapa, así mismo obtuvimos aquellas necesidades en salud que el encuestado consideró que se tiene el conocimiento necesario y no necesitan ser investigadas previo a crear intervenciones.

Luego se conglomeraron las necesidades de todos los demás Distritos de la misma Área de Salud, ya enlistadas todas las necesidades para dicha Área, excluimos de esta lista las que menor moda tuvieron, como lo establece la metodología Delphi, con lo que obtuvimos la lista de necesidades en salud que necesitan ser investigadas en el área en cuestión.

4. 7. 2. Segunda etapa

La lista de necesidades en salud por área, se le hizo llegar al epidemiólogo de dicha área en una matriz con criterios de priorización del Método CENDES-OPS y criterios de viabilidad de la investigación, en la cual asignó una puntuación de 1 a 3 puntos en cada criterio, en base a los conocimientos de dichas necesidades, como experto de la problemática y situación de salud de su Área de Salud. Con esto se pudo enlistar prioritariamente de mayor a menor puntaje las necesidades de salud que necesitan ser investigadas a nivel de área.

Luego, de tener enlistadas las prioridades para las 10 áreas de salud en estudio, se evaluó si estas están comprendidas en los 18 programas que actualmente el MSPAS ejecuta en todos los servicios de salud, a manera de evaluar si existen factores a nivel institucional asociados, que no

permitan la resolución de estas prioridades. Al final presentaremos la información recopilada por área de salud, a autoridades pertinentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas.

4. 8 Alcances y límites de la investigación

4. 8. 1. Alcances

Con este estudio se obtuvo las prioridades de investigación en salud en diez áreas de salud del país, en coordinación con la Unidad Nacional de Investigación en Salud, con esto pondremos a disposición del MSPAS y Facultad de Ciencias Médicas un marco referencial para futuras investigaciones en salud que puedan crear el conocimiento científico fundamentado y establecer intervenciones en salud para dichos problemas.

Otro alcance a mediano plazo de nuestro estudio sería el de servir de guía o referencia para completar las prioridades en el resto de Áreas de Salud que no formaron parte del estudio. Con el afán de obtener las prioridades a nivel nacional y lograr modificar políticas en salud con base en necesidades sentidas en todo el territorio nacional.

4. 8. 2. Límites

El presente estudio no obtuvo las prioridades a nivel nacional, el estudio en las diez áreas escogidas por conveniencia no dieron un consenso sobre prioridades a nivel nacional, por considerar que los problemas de salud que necesitan ser investigados no son generalizados en su totalidad y existen necesidades específicas en cada área de salud, por las características socioeconómicas y demográficas que rigen en nuestro país, como grupo investigador no contamos con el recurso humano, tiempo y economía para realizar el estudio a nivel nacional, esa creemos en tarea de todos los entes investigadores del país, pero si consideramos sea un aporte importante e inicial a la mejoría de la situación de salud nacional.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5. 1. Clasificación de Necesidades de Investigación en Salud Priorizadas.

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
AREA DE SALUD DE IXCAN, PLAYA GRANDE

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Deficiente grado de escolaridad	Investigación de problemas en salud	9	Media
2	Políticas de estado para el apoyo de la agricultura,	Investigación etiológica Investigación de problemas en salud Investigación acerca de Intervenciones Investigación operacional	8	Media
3	Alta incidencia de IRA en menores de 5 años.	Investigación de problemas en salud	12	Alta
4	Extrema Pobreza	Investigación de problemas en salud Investigación acerca de Intervenciones	6	Baja
5	Fortalecimiento de los servicios de salud	Investigación de problemas en salud	9	Media
6	Fortalecimiento educativo a la embarazada	Investigación acerca de Intervenciones Investigación operacional	13	Alta
7	Desempleo.	Investigación de problemas en salud Investigación etiológica	7	Media
8	Deficiente Control de la malaria	Investigación acerca de Intervenciones Investigación operacional	8	Media
9	Indisponibilidad de recursos a nivel municipal.	Investigación de problemas en salud	9	Media
10	Escasa Disponibilidad de Nutrientes en los servicios de salud.	Investigación de problemas en salud	13	Alta

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Bizcan, Playa Grande 2011, en base a encuesta realizada a CAIMI Playa Grande y CAP Ingenieros.

Discusión

Los resultados obtenidos en tabla 1, de Ixcán, Playa Grande, Quiche muestra la siguiente clasificación de las necesidades priorizadas según tipo de investigación sugerida, en base a criterios para seleccionar problemas de salud y tipos de Investigación (3,2,1) Deficiente grado de escolaridad y falta de políticas de estado para la agricultura, Fortalecimiento de los servicios de salud, Desempleo, Deficiente Control de la malaria, Indisponibilidad de recursos a nivel municipal (tabla 1) son clasificadas con tipo de estudio sugerido diferente presentando igual viabilidad cualitativa media representando un 60% de la tabla. El 51 por ciento de la población vive en pobreza y el 15 en extrema pobreza, según programa de los informes nacionales de desarrollo humano y objetivos de desarrollo del milenio, comparado con los resultados obtenidos en esta investigación existe coincidencia ya que la extrema pobreza en una de las necesidades priorizadas con un tipo de estudio sugerido de investigación acerca de intervenciones siendo el único con baja viabilidad. La priorización realizada por método CENDES-OPS nos enlista alta incidencia de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, fortalecimiento educativo a la embarazada, escasa disponibilidad de nutrientes en los servicios de salud las cuales se clasifican con su tipo de estudio sugerido respectivo y una viabilidad alta. Para obtener la lista de *necesidades de investigación en salud priorizadas* se utilizaron criterios de *magnitud, posibilidad de resolución, tendencia en el tiempo e importancia para la comunidad* hay que tomar en cuenta que pudo haber sesgo de información ya que la información se recopiló Mediante encuesta realizada por vía electrónica.

Tabla 2. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 AREA DE SALUD DE IXCAN, PLAYA GRANDE

Áreas de Investigación	Necesidades de Investigación en Salud
Discapacidades sensoriales en los escolares	Deficiente Grado de Escolaridad.
Vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica parasitaria y respiratoria en niños	Alta incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.
Evaluación de servicios de salud y Tecnología de la salud	Fortalecimiento de los servicios de salud
Salud reproductiva	Fortalecimiento educativo a la embarazada.
Epidemiología de las enfermedades infecciosas	Deficiente control de malaria.
Seguridad alimentaria y nutricional	Escasa disponibilidad de nutrientes en los servicios de salud.
Otros	Políticas de Estado para apoyo de la agricultura. Extrema pobreza Desempleo Indisponibilidad de recursos a nivel municipal

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Ixcán playa Grande.

Discusión

Los resultados obtenidos en tabla 2, de Ixcán, Playa Grande, Quiche determinan que Políticas de Estado para apoyo de la agricultura, Extrema pobreza, Desempleo, Indisponibilidad de recursos a nivel municipal no se relacionan con ninguna de las áreas de investigación establecidas por el estudio previo de prioridades comunes de investigación en salud realizado en el periodo 2006 – 2010 por lo que se enlistan como otras áreas de investigación aun no establecidas. se obtiene que 6 de las necesidades de investigación que se relacionan con las áreas de investigación ya existentes podrían tomarse como una propuesta de investigación en esta área de salud.

Tabla 3. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
AREA DE SALUD ALTA VERAPAZ

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Mortalidad por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años de edad.	Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación de problemas de salud	14	Alta
2	Discriminación contra la mujer.	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	15	Alta
3	Desnutrición en niños y adolescentes de 5 a 18 años.	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones	12	Alta
4	Tabúes en uso de métodos anticonceptivos	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	10	Media
5	Embarazos en mujeres menores de 20 años.	Investigación de Problemas en salud. Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	11	Media
6	Complicaciones crónicas por diabetes mellitus.	Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional Investigación en Problemas de salud.	13	Alta
7	Prevalencia de la pobreza extrema.	Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional Investigación en problemas de salud.	14	Alta
8	Falta de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	9	Media
9	Retraso en el crecimiento de niños de 5 a 18 años por parasitismo intestinal.	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones	12	Media
10	Subdiagnóstico de la hipertensión arterial.	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	14	Alta

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Alta Verapaz, en base a encuesta realizada en los 19 distritos de salud.

Discusión

Podemos observar en la tabla 3, que en el Área de Salud de Alta Verapaz participaron la mayoría de distritos, no aceptaron participar por distintas razones los distritos de Santa Catarina la Tinta, Nuevo Chahal, Lanquín, San Juan Chamelco y Panzós. Además nunca respondieron el instrumento los distritos de San Cristóbal Verapaz, Santa Cruz Verapaz, Telemán y Campur.

En lo referente a la situación de salud se nota que en Alta Verapaz se encuentra una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con el bajo nivel educativo y socioeconómico de la población, esto incluye enfermedades respiratorias infectocontagiosas, problemas de discriminación hacia la mujer indígena y campesina y falta de información en la población adolescente sobre temas de planificación familiar, paternidad responsable e infecciones de transmisión sexual. También se observa la transición epidemiológica que atraviesa todo el país en cuanto a aparición de más enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cáncer.

Tabla 4. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD DE SALUD DE ALTA VERAPAZ

Área de Investigación	Necesidades de Investigación en Salud
Vigilancia Epidemiológica de enfermedad diarreica parasitaria y respiratoria	Mortalidad por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años Retraso en crecimiento en niños de 5 a 18 años por parasitismo intestinal.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Desnutrición en niños y adolescentes de 5 a 18 años
Salud Reproductiva	Tabúes en uso de métodos anticonceptivos Embarazo en mujeres menores de 20 años
Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas en el país	Complicaciones crónicas por Diabetes Mellitus Subdiagnostico de la Hipertensión Arterial
Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas	Falta de Adherencia al tratamiento de la tuberculosis Pulmonar
Otros.	Prevalencia de la Pobreza Extrema

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Alta Verapaz.

Discusión

Observamos en la tabla 4 que el área de investigación que aparece como más importante es la vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica parasitaria y respiratoria. Encontramos que la mortalidad por infecciones respiratorias en niños menores de 5 años es una necesidad de investigación en esta temática, además también el retraso en el crecimiento de niños de 5 a 18 años por parasitismo intestinal. En el área de seguridad alimentaria se encuentra la necesidad de investigar la desnutrición en niños de 5 a 18 años. Para salud reproductiva es importante investigar los tabúes en el uso de anticonceptivos y el embarazo en mujeres menores de 20 años. Aparecen en el área de enfermedades crónicas la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En enfermedades infecciosas la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Finalmente, es necesario investigar la prevalencia de la pobreza extrema.

Tabla 5. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
 ÀREA DE SALUD ESCUINTLA

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Alto consumo de Alcohol	Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional Investigación de problemas de salud	13	Alta
2	Alto Consumo de Drogas	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	12	Alta
3	Alta Incidencia de Violencia en mujeres	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones	10	Media
4	Violación Sexual a mujeres	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	12	Alta
5	Violencia Intrafamiliar	Investigación etiológica Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	5	Baja
6	Alta incidencia de EDAS	Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional Investigación de problemas de salud	12	Media
7	Pozos de agua contaminados	Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	14	Alta
8	Proliferación del Comercio de Sexo	Investigación de problemas de salud Investigación etiológica Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional	7	Media

9	Personal incompleto en los servicios de salud en las plazas ya existentes	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones	13	Alta
10	Bajo peso al nacer	Investigación de problemas de salud Investigación acerca de intervenciones Investigación operacional Investigación etiológica	10	Media

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Escuintla, en base a encuesta realizada en los distritos de salud.

Discusión

Al observar los resultados obtenidos en la tabla 5 evidenciamos que las necesidades de investigación en salud en el área de salud de Escuintla son una mezcla de los distintos factores que afectan a las comunidades siendo estas necesidades: el alto consumo de alcohol, consumo elevado de drogas, alta incidencia de violencia de mujeres, violación de mujeres, violencia intrafamiliar, alta incidencia de enfermedades diarreicas agudas, pozos de agua contaminados, proliferación del comercio del sexo, personal incompleto en los servicios de salud en las plazas ya existentes y bajo peso al nacer (Tabla 5), secundarias al desorden social que se vive en estas comunidades , las enfermedades propias del trópico como se hace mención en el contexto de esta área de salud, por lo que es necesario fortalecer el sistema de salud, educación y seguridad para poder combatir esta problemática de fondo y poder brindar soluciones adecuadas.

Tabla 6. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD ESCUINTLA

Área de Investigación	Necesidades de Investigación en Salud
Principales Adiciones que afectan la población	<ul style="list-style-type: none"> • Alto Consumo de Alcohol • Alto Consumo de Drogas
Violencia y Accidentes de Transito	<ul style="list-style-type: none"> • Violación de Mujeres • Violencia contra la Mujer • Violencia Intrafamiliar
Saneamiento Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de Agua Contaminadas
Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades diarreicas y respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Incompleto en servicios de Salud para plazas ya existentes • Proliferación del comercio del sexo

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Escuintla.

Discusión

La distribución en la tabla 6 de las necesidades de investigación en salud priorizadas en el área de salud de escuintla ocuparon las Áreas de Investigación en las prioridades 2006-2010 principalmente los temas de adicciones y violencia, cabe mencionar que en este departamento con una elevada incidencia de VIH, también comparte el problema del comercio del sexo, por ser parte de la carretera de transporte pesado y corredor de carga de los puertos y hacia los puertos. También comparte la situación de la falta de personal en los servicios de salud como en otras áreas de salud.

Tabla 7. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
 ÀREA DE SALUD DE IZABAL

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Aumento de incidencia y prevalencia de Infecciones por VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional • Investigación de problemas de salud 	15	Alta
2	Infecciones Oportunistas: Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	14	Alta
3	Mortalidad Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	14	Alta
4	Problemas de Saneamiento Ambiental: Contaminación del ambiente y del agua.	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	12	Media
5	Deficiente control de Vectores	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	12	Media
6	Desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	10	Media
7	Violencia : Alta incidencia de Mortalidad por HPAF	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	10	Media
8	Alto consumo de alcohol, Tabaco y Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación acerca de intervenciones 	10	Media
9	Falta de Insumos para diagnóstico Adecuado de Dengue y Malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación acerca de intervenciones • Investigación Operacional 	8	Media
10	Mortalidad alta por Enfermedades Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional • Investigación Etiológica • Investigación de problemas de salud 	8	Media

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS, Área de Salud Puerto Barrios, Izabal 2011, en base a encuesta realizada a Distritos de salud Los amates, Morales, EL estor, Livingston, Puerto Barrios, Navajoa, Santo Tomas de Castilla y Río dulce.

Discusión

En el área de salud de Izabal se tomo como parte del Estudio los ocho distritos de Salud, con consentimiento de la Directora del área de salud, de los ocho distritos uno no participo en el estudio y tres no enviaron la información.

En la información recolectada en la tabla 7, se obtuvo un listado de problemas y necesidades en salud, muy pocas necesidades de investigación, de las cuales las prioritarias se establecen a continuación. La primera necesidad de investigación son las Infecciones por VIH/SIDA y las infecciones Oportunistas Secundarias entre ellas la más común La tuberculosis, el área de salud cuenta con programas de prevención y detección de esta enfermedad, a pesar de las intervenciones y programas existentes ya en el MSPAS el número de Casos fue mayor en los últimos años, por lo que es un tema a investigar necesario para mejorar condiciones de salud del departamento; seguido por la Alta Mortalidad Materna problema que se ha ido presentando en varios distritos y que tiene grandes repercusiones en núcleo Familiar, se sabe cuáles son las causas principales de mortalidad materna, se han aumentado las acciones al contratar a personal profesional y a capacitar al ya existente, pero las muertes maternas siguen siendo altas . Otra necesidad a investigar es de donde viene tanta Contaminación del medio ambiente y del agua, para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que la contaminación trae como consecuencia el incremento de infecciones de las vías respiratorias e infecciones gastrointestinales, así como tratamiento del agua que abastece a las comunidades y la relación que tiene con las enfermedades infecciosas en niños. Otra Necesidad de investigación importante es la Proliferación de Vectores, ya que existe alta incidencia de casos de Dengue y Malaria, por el mal control de vectores.

Uno de las primeras causas de mortalidad en la población joven es a causa de la violencia, y las heridas mortales ocasionadas por armas de fuego, es algo preocupante que debe ser investigado. Además el consumo de alcohol, drogas y tabaco, que inicia desde edades muy jóvenes, lo que conlleva a padecer de otras patologías crónicas posteriormente.

La falta de insumos y recursos que es un problema que afecta a toda la republica, también se hace notar en este departamento, lo que conlleva a otras deficiencias en el sector de salud. Es indispensable continuar y fortalecer la educación en Salud de la población, para mejor control de las enfermedades Prevenibles.

Tabla 8. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD EL IZABAL

Área de Investigación	Necesidades de Investigación en Salud
Epidemiología y Prevención de Enfermedades Crónicas y degenerativas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad Alta Por Enfermedades Cardiovasculares
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Infantil
Saneamiento Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación del Ambiente y el Agua • Deficiente Control de Vectores
Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de incidencia y prevalencia de infecciones por VIH SIDA • Aumento de Infecciones oportunistas: Tuberculosis
Salud Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alta mortalidad Materna
Evaluación de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Insumos para Diagnostico adecuado de Dengue y Malaria
Violencia y Accidentes Viales	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Mortalidad por herida por proyectil de arma de fuego
Principales Adicciones que afectan a la población	<ul style="list-style-type: none"> • Alto Consumo de Alcohol Tabaco y Drogas

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Izabal.

Discusión

En la tabla 8 se describe la clasificación de las necesidades de investigación en salud priorizadas en el área de Izabal en base a las prioridades 2006-2010, las cuales abarcan diferentes Áreas de Investigación, cabe mencionar que toda la problemática abordada esta incluida en prioridades de cuatro años atrás y las cuales no pudieron ser evaluadas en base al progreso de resolución que han llevado desde que fueron tomadas en cuenta como prioridades, la falta de insumos es un problema identificado en todas las áreas de salud en estudio.

Tabla 9. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
 ÀREA DE SALUD GUATEMALA NOROCCIDENTE

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Enfermedades Infecciosas en Niños Menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional • Investigación de problemas de salud 	14	Alta
2	Abuso de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	12	Media
3	Accidentes de Transito (Transporte Colectivo)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	10	Media
4	Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	15	Alta
5	Violencia Intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	5	Baja
6	Alta incidencia de EDAS e IRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional • Investigación de problemas de salud 	12	Media
7	Embarazos en Mujeres Jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación acerca de intervenciones 	13	Alta
8	Proliferación del Comercio de Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	7	Media
9	Falta de Personal en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	12	Media
10	Falta de Insumos y Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	14	Media

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Guatemala Noroccidente, en base a encuesta realizada en los 10 distritos de salud.

Discusión

El área de salud de Guatemala Noroccidente posee características demográficas y ambientales importantes, se distribuye en diez distritos de salud, algunos con problemas de acceso por la característica montañosa del área, en los resultados descritos en la tabla 9, solo el 50% de los distritos participo en esta investigación.

Además de su clima frio y templado en algunas estaciones del año lo cual predispone a enfermedades del tracto respiratorio principalmente en niños menores de cinco años, la baja escolaridad y falta de empleo formal condiciona las adicciones como el alcohol, y por la disposición de su red vial anfractuosa y en mal estado, además de la sobrepoblación vehicular que no solo es problema de esta región, y por el poco control de las autoridades de transito los accidentes se posicionan como una de las principales problemáticas, además de la violencia condicionada por las adicciones, el machismo de la población también condiciona la violencia intrafamiliar, y la consiguiente desintegración, que puede condicionar los embarazos en mujeres jóvenes que también pueden terminar como madres solteras por el machismo y la irresponsabilidad del sexo opuesto, además comparte problemas institucionales como la falta de personal en salud y falta de insumos y medicamentos problemática generalizada en todas las áreas en estudio.

Tabla 10. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD GUATEMALA NOR-OCCIDENTE

Área de Investigación	Necesidades de Investigación en Salud
Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Infecciosas en niños menores de 5 años
Principales adicciones que afectan la población	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de Alcohol
Violencia y Accidentes Viales	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia • Violencia Intrafamiliar • Accidentes de Transito
Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades diarreicas-parasitarias y respiratorias en niños	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Incidencia de EDAS e IRAS
Salud Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo en mujeres jóvenes
Evaluación de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Personal en Salud • Falta de Insumos y Medicamentos
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Proliferación del comercio del sexo

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Guatemala Nor-Occidente.

Discusión

En la tabla 10 se clasifica las necesidades de investigación en salud priorizadas en base a las áreas de investigación propuestas por las Prioridades Comunes de Investigación en Salud 2006-2010, que por la diversidad de problemas identificados abarca varias áreas de investigación importantes desde el punto de vista epidemiológico para el área de salud de Guatemala Noroccidente, cabe mencionar que el comercio del sexo no esta comprendido de estas guías y que ha sido un problema importante en las comunidades de todo el país desde antaño.

Tabla 11. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
ÁREA DE SALUD DE JALAPA

No.	Temas Priorizados	Tipo de Estudio Sugerido	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Alta reincidencia de infecciones respiratorias agudas	• Investigación acerca de intervenciones	12	Alta
2	Alta reincidencia de enfermedad péptica	• Investigación acerca de intervenciones • Investigación de problemas de salud	8	Media
3	Incumplimiento de esquemas de vacunación en menores de 5 años	• Investigación de problemas en salud	6	Baja
4	Alta incidencia de complicaciones post-parto por falta de estudios por imágenes prenatales	• Investigación de problemas en salud • Investigación acerca de Intervenciones	8	media
5	Alta incidencia de vaginosis bacteriana durante embarazo	• Investigación etiológica	13	alta
6	Eficacia deficiente de medicamentos	• Investigación de problemas de salud	12	Alta
7	Mala técnica de lactancia materna	• Investigación operacional	7	Media
8	Alta reincidencia de ITU	• Investigación acerca de Intervenciones • Investigación etiológica	8	Media
9	Reinfecciones por TB	• Investigación de problemas en salud • Investigación etiológica	9	Media
10	Falta de educación sexual en la población	• Investigación de problemas de salud	13	Alta

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Jalapa, en base a encuesta realizada 8 distritos de los cuales únicamente participaron 3.

Discusión

La dirección del área de salud del municipio de Jalapa está constituida por un número de 8 distritos los cuales son Sanyuyo, San Luis Jilotepeque, San Carlos Alzatate, San Pedro Pinula, Monjas, Mataquescuintla, San Manuel Chaparrón y la cabecera departamental de Jalapa, de los cuales 5 fungen como Centros de Atención Permanente.

El área de salud de Jalapa está constituida por 8 distritos de los cuales se solicitó la participación de la totalidad sin embargo únicamente decidieron participar únicamente 3 distritos, de los cuales consideraron de importancia los siguientes problemas y necesidades en salud en la tabla 11, la alta reincidencia de infecciones agudas, problema en salud que eleva demasiado los costos debido a que el porcentaje de prevalencia de IRAS en el área de salud de Jalapa asciende aproximadamente a un 68% de prevalencia, debido a esta situación se considera pertinente llevar a cabo una investigación acerca de intervenciones para así poder disminuir los costos que genera.

El tipo de investigación que se debería de llevar a cabo más frecuente según el análisis de los problemas y necesidades a través de los criterios de investigación utilizados en el estudio es la investigación de problemas de salud lo que de ser realizado impactaría enormemente en disminución de gastos de recursos económicos del estado.

Tabla 12. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD JALAPA

Áreas de Investigación	Necesidad de Investigación en Salud
Clasificación socio-etiológica del proceso salud-enfermedad de los problemas infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> • Alta reincidencia de infecciones respiratorias agudas • Alta reincidencia de ITU • Re infecciones por TB
Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Alta reincidencia de enfermedad péptica
Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de complicaciones post-parto
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia deficiente de medicamentos • Incumplimiento de esquema de vacunación en menores de 5 años
Seguridad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Mala técnica de seguridad alimentaria
Tendencias sociales y políticas y su relación con la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de educación sexual en la población

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Jalapa.

Discusión

Las necesidades y problemas de investigación que fueron descritos por el personal de los diferentes distritos de salud de Jalapa que fueron encuestados ahora se presentan en la tabla 12 clasificados según los tipos de áreas de investigación a las que pertenecen, evidenciando que el área con mayor deficiencia es la clasificación socio-etiológica del proceso salud-enfermedad de los problemas infecciosos, lo que nos hace concluir la necesidad de recurso humano calificado para los distintos puestos, ya que siendo en nuestro país las enfermedades infecciosas unas de las primeras causas de morbilidad es de suma importancia conocer los mecanismos de transmisión y las medidas de intervención para poder así disminuir la morbilidad causada por enfermedades infecciosas y por ende los costos que estas provocan; también se encuentran dentro de las áreas de investigación la epidemiología y prevención de enfermedades crónicas en el país, salud reproductiva (mayormente enfocada hacia un control prenatal adecuado para reducir así la mortalidad materno-infantil), la seguridad alimentaria (en cuanto a lactancia materna se refiere específicamente, ya que con una adecuada lactancia materna disminuye el gran medida la incidencia de otitis media y SDA en lactantes y de esta manera poder disminuir costos) y las tendencias sociales y políticas y su relación con la salud, que debido a la idiosincrasia, costumbres y creencias propias de nuestro país no permiten una adecuada educación acerca de temas "tabú" como lo es el tema de las Relaciones Sexuales.

Tabla 13. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS ÁREA DE SALUD TOTONICAPAN

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Adquisición de medicamentos para la atención de VIH/SIDA	• Investigación de problemas de salud	12	Alta
2	Falta de insumos para el diagnostico de Diabetes mellitus	• Investigación de problemas de salud	11	Alta
3	Atención eficaz y eficiente para mujeres preeclámicas	• Investigación de problemas de salud	14	Alta
4	Alta incidencia de problemas mentales	• Investigación de problemas de salud	10	Alta
5	Alta incidencia de caries bucal	• Investigación de problemas de salud	11	Alta
6	Infraestructura de las instalaciones de servicio de salud	• Investigación de problemas de salud	10	Alta
7	Tiramientos para la Diabetes Mellitus	• Investigación de problemas de salud	11	Alta
8	Investigación de causas de HTA en el Área	• Investigación de problemas de salud	9	Media
9	Material de promoción en salud reproductiva	• Investigación de problemas de salud	8	Media
10	Insumos para la atención reproductiva	• Investigación de problemas de salud	9	Media

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Totonicapán, en base a encuesta realizada en los 9 distritos de salud.

Discusión

En el área de salud de Totonicapán proporcionó una buena participación al estudio, dentro de los distritos correspondientes a Totonicapán, San Cristóbal, Santa Lucía la Reforma un total de tres distritos que si participaron y si respondieron a diferencia de los distritos de San Bartolo, San Francisco Palo Alto y Vicente Xejul que participaron pero no respondieron por lo que quedaron fuera de la investigación por no cumplir criterios de inclusión; en la tabla 13, Totonicapán tiene alto el índice de infecciones por VIH por lo mismo que es de suma importancia la adquisición de medicamentos suficientes para este tipo de pacientes, no solo para esta enfermedad sino en si para todas las enfermedades crónicas que no se pueden controlar y cada vez afectan a mas pobladores y en mas tempranas edades, luego siguen siendo de importancia las mujeres en edad fértil. Mujeres embarazadas, puérperas en donde siguen presentando tanto las mismas necesidades que no tienen porque ser investigadas pues ya existe suficiente información al respecto, pero la falta de insumos para poder capacitar tanto a personal como a la población obtiene una gran relevancia en este departamento. Se analiza esta tabla presentada que todas las necesidades de investigación necesitan un estudio sobre investigaciones en problemas de salud, aunque no todas tienen una alta viabilidad pero pueden ser base para futuras investigaciones.

Tabla 14. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD TOTONICAPÀN

Área de Investigación	Necesidad de Investigación en Salud
Uso racional de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de medicamentos para la atención de VIH/SIDA • Escasos tratamientos para la Diabetes Mellitus
Tecnología de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de insumos para el diagnóstico de Diabetes mellitus. • Insumos para la atención reproductiva • Material de promoción en salud reproductiva.
Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Atención eficaz y eficiente para mujeres preeclámpicas.
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de problemas mentales
Salud buco dental	<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de caries bucal
Salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura de las instalaciones de servicio de salud
Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de causas de HTA en el Área.

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Totonicapàn.

Discusión

En la tabla 14, se obtuvieron muy pocas necesidades y problemas de salud, por lo que fue aún mas difícil establecer una idea a nivel departamental, se observa que las enfermedades crónicas tienen cada vez mas auge y la necesidad radica en poder investigar cual es el uso racional de medicamentos o si esto en realidad son suficientes para cubrir la alta incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas; como otra área de investigación es el programa de tecnología de la salud por decadencia y deficiente insumo tanto para diagnósticos, así como para prevención y tratamiento, en si los problemas que acontecen en este departamento son mas de características crónicas en si, por lo que los estudios serian enfocadas para resolver este tipo de necesidades.

Tabla15. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
ÁREA DE SALUD EL PROGRESO

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Alta incidencia de embarazos en mujeres adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	13	Alta
2	Alta incidencia de hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	12	Alta
3	Insuficiencia de insumos para el tratamiento de diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	10	Media
4	Desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	14	Alta
5	Déficit alimenticio	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	6	Baja
6	Falta de recurso humano para la atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	10	Media
7	Alta Prevalencia de enfermedades pépticas	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	5	Baja
8	Alta incidencia de basureros clandestinos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	10	Media
9	Falta de espacio físico en dichos establecimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud 	10	Media
10	Analfabetismo en población	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud 	14	Alta

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud el progreso Guastatoya 2011, en base a encuesta realizada a Distrito de salud Guastatoya, Sanarate, San AgustínAcasaguastlan, Morazán, San Antonio la Paz, El Jícaro, Sanzare y San Cristóbal Acasaguastlan.

Discusión

La Dirección de Área de Salud y la respectiva Jefatura, son los encargados de velar por las condiciones de salud de la población del municipio, según la lista de prioridades de investigación de salud que se realizó en el departamento del Progreso en la tabla 15 las carencias de falta de insumos, espacio físico, falta de personal, recurso técnicos y redes de apoyo social repercuten en la efectividad de los programas de salud en dicho departamento. En la clasificación obtenida de necesidades de investigación de salud priorizadas se evidencia que la *alta prevalencia de embarazos específicamente en adolescente*, es una realidad propia del departamento, así como Alta incidencia de hipertensión, Insuficiencia de insumos para el tratamiento de diabetes mellitus, Déficit alimenticio, falta de recurso humano para la atención en salud, Alta Prevalencia de enfermedades pépticas, Alta incidencia de basureros clandestinos, Falta de espacio físico en dichos establecimientos y el índice de Analfabetismo en la población, son consideradas prioridades de investigación en salud viables para su estudio.

En el municipio existe déficit en el servicio de extensión de cobertura, lo cual para los efectos convierte a la dependencia del Gobierno Central en la instancia exclusiva en la prestación del servicio de salud. La carencia o inexistencia de botiquines rurales, farmacias rurales y centros de convergencia traslada la responsabilidad en esta materia a los servicios del segundo nivel de atención, a los cuales no toda la población accede por las distancias geográficas entre los caseríos y las aldeas, y entre éstas y la cabecera municipal.

Tabla 16. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD EL PROGRESO

Área de Investigación	Necesidad de Investigación en Salud
Epidemiología y Prevención de Enfermedades Crónicas y degenerativas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de Hipertensión • Insuficiencia de Insumos para el tratamiento de Diabetes Mellitus • Alta Prevalencia de Enfermedades Pépticas.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Infantil • Déficit Alimenticio
Saneamiento Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Incidencia de Basureros Clandestinos
Recursos Humanos En Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Recurso humano para la atención en Salud
Salud Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Incidencia de Embarazo de mujeres en adolescentes
Evaluación de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Espacio Físico en Establecimientos de Salud
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo en la población

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud el Progreso.

Discusión

Según la clasificación de necesidades de investigación en base a prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010. Las áreas de investigación en el departamento del Progreso Guastatoya en la tabla 16 son: la epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Saneamiento Ambiental, Recursos Humanos En Salud, Salud Reproductiva y Evaluación de Servicios de Salud.

A nivel de área de investigación existe un bajo nivel de conocimiento sobre la problemática en salud, poca capacidad propositiva y limitada proyección social hacia las comunidades. Este fenómeno deriva principalmente de la ruptura institucional (Gobierno municipal –Gobierno Central) y de la política por parte de las autoridades en salud. Por lo que este estudio se deja como base para futuras intervenciones en dicho departamento para mejorar programas y servicios en salud que beneficien de manera directa a la población.

Tabla 17. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
ÁREA DE SALUD SOLOLA

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Ineficacia de los medicamentos	• investigación acerca de intervenciones	15	Alta
2	No hay variedad de medicamentos para tratar a cada paciente individualizado	• investigación acerca de intervenciones	14	Alta
3	Higiene y tratamiento bucodental	• investigación acerca de intervenciones	13	Alta
4	Incidencia enfermedades en adultos jóvenes en enfermedades crónicas	• investigación etiológica	13	Alta
5	Medicamentos inadecuados para tratamiento enfermedades agudas	• investigación operacional	12	Alta
6	Falta de material didáctico para capacitaciones	• investigación operacional	11	Alta
7	Medicamentos planificación familiar en adolescentes	• investigación de intervenciones	11	Alta
8	Incidencia de mortalidad en mujeres puérperas	• investigación etiológica	10	Alta
9	incidencia en ITU en embarazadas	• investigación etiológica	9	Media
10	Incidencia de mortinatos	• investigación etiológica	8	Media

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Sololá 2011.

Discusión

En el departamento de Sololá como se puede observar en la tabla 17, las necesidades de investigación en salud en si no son demasiadas según los rubros marcados por el personal de los centros de salud, una necesidad en salud no es realmente una necesidad de investigación en salud y de igual manera para el epidemiólogo tampoco lo consideró como una prioridad; se demuestra anteriormente que la necesidad a investigar de mayor prioridad fue la ineficacia de los medicamentos que se distribuyen en los centros de salud ya que como se ha mencionado Sololá por su diversidad ambiental se presta para tener una población enferma y es por esto de gran impacto por lo que si no tenemos buenos medicamentos o ya sea por la resistencia a los mismos como otra prioridad siempre tendremos en aumento la incidencia de enfermedades y todas la consecuencias que esto conlleva, además ya propuestos los tipos de investigación que se requiere es acerca de intervenciones pues contamos con una alta viabilidad para desarrollar varias investigaciones al respecto, otra necesidad de investigación priorizada fue la falta de higiene bucodental entiéndase todos las patologías que esto involucra se entiende que no es una necesidad de investigación el hecho de no tener médicos tratantes si no mas bien el hecho de toda una falta de un programa específico en donde se lleve a cabo prevención ,educación, tratamiento así como en otros programas pues también es viable pues hay abundante campo que investigar como seria la relación que existen con otras patologías. Otra necesidad de investigación es la falta de insumos en los servicios de salud en general por diversos factores, no solo los recursos económicos sino toda una serie de acontecimientos que deben esclarecerse, se observa que no es en un solo departamento que cuenta con esta necesidad de salud en si pero también de investigar el porque o los factores que se relacionan dentro del ministerio hacia el sistema de salud para controlar esta problemática, se puede presentar una investigación sobre las intervenciones analíticas a este aspecto. Así como a nivel nacional el grupo vulnerable mas estudiado y que se le presta un poco de mas atención sigue siendo grupo materno infantil que todavía siguen habiendo mortalidad importante en este grupo ya habiendo tanta información y estudio por lo que es lo preocupante el buscar el porque de estas necesidades que deben ser investigadas. Se obtuvieron una serie de problemas y necesidades en salud, muy pocas necesidades de investigación pero realmente como prioridades establecidas quedan muy a criterio del quien priorizo, en donde quepa la posibilidad a mucho sesgo.

Tabla 18. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD DE SOLOLÀ

Área de Investigación	Necesidad de Investigación en Salud
Uso racional de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Ineficacia de los medicamentos • Medicamentos inadecuados para tratamiento enfermedades agudas. • variedad de medicamentos para tratar a cada paciente individualizado
Salud buco dental	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene y tratamiento bucodental
Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia enfermedades en adultos jóvenes en enfermedades crónicas
Recursos humanos en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de material didáctico para capacitaciones
Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de mortalidad en mujeres puérperas • incidencia en ITU en embarazadas • Incidencia de mortinatos

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud de Sololá.

Discusión

Cabe mencionar que dentro del área de salud de Sololá si nos fue brindada una excelente atención al respecto de este estudio pues en varios aspectos se estuvo de acuerdo con el epidemiólogo sobre los problemas y necesidades en salud no fueron en su mayoría necesidades de investigación , además tuvimos dificultades de comunicación con algunos distritos que no participaron en el estudio 5 de 8 en su mayoría CAPS, por lo que estos resultados no reflejan en su totalidad todas las necesidades a investigar a nivel departamental. Según la tabla 18 fueron 5 áreas de investigación en las que se englobaron las necesidades de investigación priorizadas según el estudio de priorización 2006-2010, en las cuáles se menciona mas la problemática sobre medicamentos ineficaces, no individualizados, falta de insumos, falta de material didáctico, realmente son necesidades dentro del mismo servicio de salud, por lo que se puede analizar que no se puede prestar un buen servicio a la población sin una buena prevención , un buen tratamiento, y dar inicio a una rehabilitación.

Tabla 19. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PRIORIZADAS
ÁREA DE SALUD PETEN NORTE

No.	Necesidades Priorizadas	Tipo de Investigación Sugerida	Viabilidad (3-15)	Viabilidad Cualitativa
1	Alta prevalencia de parasitismo intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	13	Alta
2	Pobreza en población	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	12	Alta
3	Falta de recurso humano para la atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones 	10	Alta
4	Falta de Higiene personal de pacientes consultantes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	14	Alta
5	Alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	11	Media
6	Desnutrición infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	10	Media
7	Alta Prevalencia de enfermedad ácido péptica	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	5	Media
8	Desnutrición materna	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación etiológica • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	10	Media
9	Analfabetismo en población	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud 	10	Media
10	Alta prevalencia de embarazos en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de problemas de salud • Investigación acerca de intervenciones • Investigación operacional 	14	Alta

Fuente de datos: Tabla de priorización método CENDES-OPS elaborada por epidemiólogo de Área de Salud Peten Norte 2011, en base a encuesta realizada a Distrito de Salud Melchor y Flores peten.

Discusión

Al observaren la tabla 19, la lista de prioridad de investigación en salud del área de salud Petén norte y realizar un análisis con respecto al contexto del territorio de Petén, se evidencia que la lista de prioridades de investigación en salud que se lograron establecer, son coherentes con la realidad contextual del departamento de Petén, donde la pobreza y la carencia de fuentes permanentes de empleo en la región ha dejado una población vulnerable que al tener lo mínimo para sobrevivir caen en patrones de desnutrición lo que repercute en su desarrollo físico, mental y hasta social. Tal como se evidencia en los resultados obtenidos en esta investigación (Tabla 11.10), se observa que tanto la *desnutrición*, como la *pobreza* fueron considerados y clasificados como prioridades de investigación en salud, en Petén norte. A pesar de que múltiples instituciones han realizado esfuerzos conjuntos y han logrado disminuir el analfabetismo de un 33% en 2002 al 16% en 2009% según datos de SEGEPLAN, *el analfabetismo* continua siendo un problema *de salud* que es considerado prioritario investigar. Según la Encuesta Nacional de Salud materno Infantil, Petén tiene la mayor tasa de fecundidad de Guatemala, con una media de 7 hijos e hijas por mujer, los resultados obtenidos evidencian que la *alta prevalencia de embarazos específicamente en adolescente*, es una realidad propia del departamento y es considerada una más de las prioridades de investigación en salud. Guatemala al ser un país multicultural y con gran variedad de contextos también sociales, geográficos, en que se desarrolla la población, necesita continuar luchando en crear líneas prioritarias de investigación en salud. Nuestra investigación al ser un estudio descriptivo, en el que se utilizo un muestreo *no probabilístico, por conveniencia*, no pretende ser un documento que proponga intervenciones concretas según las necesidades y prioridades exploradas, pues para ellos es que el estudio sugiere una lista de necesidades en salud, que requieren ser investigadas individualmente es por ello que se sugieren los tipos de investigación individual para cada problema, para de esta manera poder crear planes de intervención que vayan estructurados de la misma manera en que se originan los problemas.

Tabla 20. CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BASE A PRIORIDADES COMUNES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2006-2010.
 ÀREA DE SALUD PETEN NORTE

Área de Investigación	Necesidad de Investigación en Salud
Vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica parasitaria y respiratoria en niños	<ul style="list-style-type: none"> • Alta prevalencia de parasitismo intestinal • Alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes
Recursos humanos en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recurso humano para la atención en salud
Salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Higiene personal de pacientes consultantes
Seguridad alimentaria y nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición infantil • Desnutrición materna
Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas y degenerativas en el país	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Prevalencia de enfermedad acido péptica
Tendencias sociales y políticas y su relación con la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo en población • Pobreza en población
Salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alta prevalencia de embarazos en adolescentes

Fuente: Documento de prioridades comunes de investigación en salud 2006-2010 e instrumento de recolección de datos etapa II en el área de salud Peten Norte.

Discusión

Al realizar un análisis correlativo de resultados y clasificar los resultados de esta investigación en base al único estudio previo de prioridades comunes de investigación en salud realizado en el periodo 2006-2010⁵, se logro establecer en la tabla 20, que en las áreas de investigación ya existentes se incluyen gran cantidad de *necesidades de investigación en salud prioritarias*, para el área de salud de Petén norte específicamente. Es importante tomar estos datos, los cuales pueden servir como base para generar nuevas investigaciones en salud y de esta manera poder generar soluciones acordes a la realidad del área de salud de Petén norte.

6. CONCLUSIONES

1. Se exploró inicialmente las necesidades de investigación en 10 áreas de salud y luego se priorizaron. Las áreas de salud participantes fueron Ixcán, Playa Grande, Quiché, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, Guastatoya El Progreso, Sololá, y Petén Norte.
2. Se clasificaron las necesidades de investigación en salud priorizadas en base a criterios para establecer problemas de salud y tipos de investigación, con lo cual definimos tipos de investigación aplicables y necesarios previo a emprender intervenciones en salud.
3. Se contrastaron con las necesidades de investigación en salud priorizadas por las Áreas, considerando lo documentado en "Prioridades Comunes de Investigación en Salud 2006-2010, de la Sub comisión de Investigación en Salud", de la Comisión interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud, con lo cual determinamos la inclusión de éstas, en líneas de investigación previamente establecidas mediante consenso multisectorial, y que prevalecen en el país.
4. La priorización de las necesidades de investigación en salud determinó problemáticas puntuales y de carácter socioeconómico y cultural, como falta de nivel educacional y situación económica que aunque no son causa directa e independiente del proceso salud enfermedad, son factores causales muy importantes en el deterioro de la salud de las poblaciones, las enfermedades infecciosas y padecimientos crónico-degenerativos.
5. En las Áreas de Ixcán, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Petén Norte y Sololá, se documentó de manera predominante necesidades de investigación relacionadas con vigilancia epidemiológica de enfermedad diarreica, salud reproductiva, enfermedades infecciosas y Seguridad Alimentaria y Nutricional.
6. Se hace necesario mejorar el conocimiento que existe en los servicios de salud, sobre problemáticas prioritarias, que justifican el análisis de brechas del conocimiento y posibles intervenciones necesarias para mejorar el proceso de salud enfermedad.

7. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Educación; a nivel nacional se necesita el fortalecimiento del nivel educativo. Es necesario mejorar no sólo la escolaridad de nuestros habitantes sino también su calidad de educación basados en la problemática derivada del analfabetismo y la ignorancia que encontramos en todas las Áreas de Salud. El pensum de estudios de las escuelas nacionales así como de los establecimientos privados debe incluir de manera obligatoria temas bien estructurados en materia de planificación familiar, educación sexual y el rol de la madre y del padre en el hogar, necesitamos actualizarnos y no seguir con ideas arcaicas y tabúes que sólo promueven la desintegración familiar y el subdesarrollo. Los promotores de salud de las Áreas y distritos deben tener una sólida preparación en estos temas para poder educar a las personas y lograr espaciar los embarazos, reducir el número de hijos por familia y retrasar el inicio de la reproducción para evitar los embarazos en adolescentes.
2. Al MSPAS; Todos los distritos de salud necesitan un abastecimiento más completo de medicamentos, insumos y equipo para la atención del paciente. Es imprescindible y urgente mejorar la infraestructura y aumentar la contratación de personal de salud para poder cumplir las metas de cobertura y llenar los estándares de calidad que la población de Guatemala merece.
3. AL MSPAS; Debe crearse un sistema de capacitación y promoción de la salud en la prevención y manejo de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias para evitar que la incidencia y la prevalencia de estas enfermedades siga aumentando en el territorio nacional y se convierta en una epidemia.
4. A la Facultades de Ciencias Médicas de Guatemala; La intervención para mejorar el conocimiento en Salud Pública y aplicaciones en salud afines a esta, debe ser en conjunta participación de todos los entes investigativos del país, así como del MSPAS.
5. Al Ministerio de Economía; Debe impulsarse la economía nacional a través de acceso a créditos bancarios, aumento en los salarios, reducción del precio en la canasta básica, capacitar técnicamente a la población para que acceda a mejores oportunidades laborales y a mayores ingresos económicos, aumentar la producción de alimentos genéticamente mejorados y a precios accesibles, mejorar la infraestructura de las carreteras para permitir mayor intercambio comercial a nivel nacional y apoyar al campesino para que pueda tener semilla mejorada así como

fertilizantes adecuados para tener buenas cosechas que le permitan una mejor alimentación y mayores ingresos económicos, todas estas medidas con el objetivo de combatir la desnutrición materno-infantil que azota a nuestro país.

8. APORTES

Este trabajo de investigación tiene múltiples beneficios, los cuales se manifiestan en tres ejes principales:

En primer lugar estamos logrando hacer un acercamiento a poblaciones que no son tomadas en cuenta por los investigadores, y lo hacemos valiéndonos de la invaluable experiencia que poseen los miembros del equipo multidisciplinario de salud de los distritos de cada Área. Ellos podrán pronunciar sus necesidades particulares a través de nosotros, con lo cual estamos realizando un servicio a nuestra nación.

En un segundo eje tenemos el proporcionar una base de temática investigativa para los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para sus trabajos de graduación, los cuales pueden ir basados en temas que son necesarios e innovadores para el país, así; los estudiantes ya no tendrán dificultad en encontrar un tema de actualidad e importancia relevante nacional.

En tercer lugar, proporcionamos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social una proyección inicial de necesidades y problemas de investigación en salud, que pudiera en algún momento ser utilizado para que futuras investigaciones realicen un consenso de prioridades y necesidades de investigación en salud, tomando en cuenta otros sectores de salud por entre los que se podría incluir el IGSS, el sector privado, ONGS, el resto de áreas de salud y la población. visión de la situación de su general de salud de Guatemala y de esta manera poder fortalecer las debilidades que sufren en los puntos más importantes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development.** Oxford: Oxford University Press; 1990. AccesoWeb: http://www.cohred.org/sites/default/files/EssentialLinktoEquityinDevelopment_0.pdf
2. Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), Organización Panamericana de la Salud. **1ª Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud.** Informe de la conferencia. Rio de Janeiro: COHRED, OPS; 2008. AccesoWeb: http://www.cohred.org/sites/default/files/backgroundpapers/Rio_Report_ES_low_res.pdf
3. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, **Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de investigación e Innovación para la Salud. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países.** RevPanam Salud Publica. 2009; 26(5): 447-57. Acceso Web: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/10.pdf>
4. PalucciMarziale M.H. **¿Por que investigación en Salud?** Revista Latino-americana de enfermería. 2008; vol16(3):339-40. www.eerp.usp.br/rlae
5. Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud. **Prioridades Comunes de Investigación en Salud 2006-2010.** Año 2006. Pag. 1-8. AccesoWeb: <http://medicina.usac.edu.gt/graduacion/prioridades>.
6. **Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica.** OMS 2002. AccesoWeb: <http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/CIOMS.pdf>
7. Chirinos J, Arredondo A, Shamah T. **La calidad de Vida y EL Proceso Salud-Enfermedad.** Revista Peruana de Epidemiología. Julio 1994; Vol. 7 N° 1. Acceso Web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_n1/calidad_vida%20.htm
8. E. Hilleboe, German; Barkhuss, Arne. **Métodos de Planificación Sanitaria Nacional; El Método OPS-CENDES,** Capitulo 6, OMS, Ginebra, 1973. Paginas 1-65. AccesoWeb: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_46_%28part1%29_spa.pdf
9. Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. **Guatemala Situación de Salud** [monografía en línea] Guatemala: Ministerio de Salud Pública, Salud en Centroamérica; 1999 [accesado el 20 de marzo del 2011] disponible en: www.geosalud.com/saludcentroamerica/guatemala.htm

10. Foro Nacional. **Definición participativa de prioridades nacionales de investigación en salud 2010-2014**. Perú 11 de diciembre 2009: Proceso de definición de prioridades nacionales de investigación en salud.; [consultado el 20 de febrero del 2011). Disponible en:
www.ins.gob.pe/insvirtual/images/.../rpmesp2010.v27.n3.a13.pdf
11. Global Forum for Health Research. **The 10/90 Report on Health Research 2000**. Geneva. WorldHealthPrganization. (2000);Disponible en:
www.globalforumhealth.org/.../10-90-Report-on-Health-Research-2000 -
12. Fabio A., Escobar-Díaz , A. Agudelo. **Evaluación del Proceso de Priorización enSalud en Colombia**. Perspectiva de Grupos de Investigación Ubicados en Bogotá.
13. **Evaluating how health is prioritised in Colombia from the point of view of Bogotá-based research groups**. Rev. saludpública. 11 (2): 212-224, 2009. Disponible en:
www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124
14. Chang Campos, C. Ministerio de Salud Pública. **Política Nacional de Investigación en Salud Política**: Acuerdo Ministerial N° 0000209 del 29 de julio de 2005 del Registro Oficial N° 87 del 23 de agosto de 2005. Ecuador; 4ª Ed.; 2007. Disponible en:
www.conasa.gov.ec/.../investigacion/.../pol_nac_Investigacion.pdf
15. Alger, J., Becerra-Posada, F., Kennedy ,f., Martinelli, **Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países**. Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud [revista panamericana en línea] Río de Janeiro, Brasil ; [disponible en línea] ; RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth 26(5), 2009. Disponible en:
www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/10.pdf
16. Otero J.M. , AlmirónKety **.Solucionando Problemas En Salud**. Análisis De Situación [monografía en línea]. Perú [consultado el 30 de marzo 2011] . 2002. Disponible en: [_http://www.gerenciasalud.com/art54.htm](http://www.gerenciasalud.com/art54.htm)
17. Gallardo, R.Y., Cuadra Olmos, R. **La Técnica Delphi y en la investigación de los servicios de salud: The Delphi Method And TheInvestigation In HealthServices** [Monografía En Línea] Disponible En:
www.Scielo.Cl/Pdf/Cienf/V14n1/Art02.Pdf
18. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYT); Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT); **Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Sector Salud 2008 – 2012**. Guatemala, Mayo 2008. Pag: 1-43.
19. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYT); Comisión Técnica Sectorial de Salud del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; **Líneas Prioritarias de Investigación en Salud**, Guatemala, Enero 2002. Pags: 1-40.
20. Villaverde. Jorge; **Criterios para establecer prioridades de investigación en salud y su aplicación a las enfermedades infecciosas en el Perú**. Serie de Documentos Técnicos N° 9, Lima, Perú - 1999. Documento disponible en documentos USAC pags. 25.29

21. Lolás F. (Ed.) **Diálogo y cooperación nacional de Investigación para la Salud. (FONIS) MINSAL-CONICYT.** Procesos de priorización en salud: experiencias de Chile, Guatemala 2001 documento en línea www.actabioethica.cl/docs/prioridades.pdf

22. Apoyando el desarrollo de sistemas de investigación en salud en Guatemala – **Análisis de la situación de la investigación en salud,** priorizar ; CONICYT 2001- disponible documento en línea: www.healthresearchweb.org/.../GuatemalaMeeting_COHREDRP6_LatinAmerica_ES.pdf

23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo ministerial SP-M-239-2004, **Creación de los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,** Año 2004, Guatemala, Guatemala.

24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Ministerial SP- M 1082-2007, **Creación de la Unidad Nacional de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,** Año 2007, Guatemala, Guatemala.

25. Carlos A. Agudelo C, Fernando de la Hoz, Martha J. Mojica1, Juan Carlos Eslava C, Rocío Robledo M., Patricia Cifuentes y Nelson Alvis; **Prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores; Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Colombia; Ensayo:** Rev. salud pública. 11 (2): 301-309, 2009, Bogotá Colombia, Acceso Web: <http://www.healthresearchweb.org/files/HRpriorities-v11n2a14.pdf>

26. Mercado, Francisco.: **Análisis Cualitativo en Salud: Teoría, Método y Práctica; Investigación de necesidades y utilización de servicios de salud;** Plaza y Valdes, Año 2000, Pagina 103, 104. Acceso Web: http://books.google.com.gt/books?id=mY_VARw3wScC&pg=PA104&lpg=PA104&dq=definicion+necesidad+en+salud&source=bl&ots=sF33qpDt7f&sig=ViPiBpipaMIJuZ5IixwLCg0i_pg&hl=es&ei=eKl_Tq7_DM2btwf7mcfFCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CGIQ6AEwCQ#v=onepage&q&f=false

27. PNUD, Programa de los Informes Nacionales de Desarrollo Humano y Objetivos de Desarrollo del Milenio; Biblioteca del Desarrollo Humano; **Guatemala, hacia un Estado para el desarrollo humano; Informe de Desarrollo Humano 2009/2010; Fascículos Departamentales,** Guatemala, Año 2011. Acceso Web: <http://desarrollohumano.org.gt/content/fasciculos-departamentales>

28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología; Memorias Epidemiológicas; **Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica 2008,** Guatemala, Año 2008, Acceso Web: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/publicaciones/Memoria_Vigilancia_20081.pdf

10. ANEXO

Anexo 1. Frecuencia de los Problemas y Necesidades de las Área de Salud.

Mediante encuesta realizada por vía electrónica y de manera personal en los diferentes distritos que conforman las áreas de salud en estudio se obtuvieron una lista de necesidades de investigación por área de estudio, dichas necesidades de investigación fueron ordenadas conforme a presencia o no y ordenadas de mayor a menor presencia, en las áreas de salud en estudio, lo que se resume en la Tabla 21 y luego fueron priorizadas utilizando método Cendes.

Tabla 21. Necesidades de investigación en salud obtenidas mediante encuesta a los diferentes distritos de las áreas de salud de Ixcán, Playa Grande, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, y Peten Norte.

No.	NECESIDADES	Jalapa	Guatemala Nor occidente	Alta Verapaz	Petén	Progreso	Izabal	Escuintla	Sololá	Totonicapán	Quiche	TOTAL %
1	Falta de insumos en los servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
2	Alta prevalencia de diabetes	X	X	X	X	X	X	X	X	X		90
3	Alta prevalencia de hipertensión arterial	X	X	X	X	X	X	X	X	X		90
4	Alta incidencia de enfermedades diarreicas	X	X	X	X	X	X	X	X		X	90
5	Alta incidencia de infecciones respiratorias	X	X	X	X	X		X	X		X	80
6	Desnutrición infantil	X	X	X		X	X	X	X		X	80
7	Pozos de aguacontaminados	X	X	X	X	X	X	X			X	80
8	Falta de promoción del programa de VIH	X	X	X		X		X	X	X	X	80

9	Adicciones a sustancias ilícitas	X	X	X	X	X	X	X			X	80
10	Embarazo precoz	X	X	X	X	X	X	X				70
10	Desnutrición materno infantil			X	XX	X	XX	X				70
11	Embarazo no planificado	X	X	X	X			X	X	X		70
12	Alta incidencia de caries dental	X	X	X	X	X			X	X		70
13	Neumonías y bronconeumonías en extremos de la vida	X	X	X	X			X	X	X		70
14	Alta incidencia de dengue	X	X	X				X	X		X	60
15	Baja pesquisa en bacilos cópica	X	X				X		X	X	X	60
16	Violencia intrafamiliar	X	X	X			X		X		X	60
17	Alto consumo de alcohol		X	X			X	X	X	X		60
18	Baja consulta de puérperas		X	X				X	X	X		50
19	Alta incidencia de casos VIH positivos	X		X				X	X		X	50
20	Baja cobertura en los biológicos para programa de inmunizaciones	X	X	X			X		X			50
21	Infraestructura agotada , colapsada		X	X			X		X		X	50
22	Falta de medicamentos en servicios de salud		X	X	X					X	X	50
23	Falta de seguimiento de pacientes con desnutrición	X	X	X				X			X	50
24	Politraumatismo secundario a accidentes viales	X	X	X				X	X			50
25	Hacinamiento de la vivienda				X	X			X		X	40
26	Desnutrición del embarazo		X	X	X				X			40
27	Población numerosa de perros callejeros		X		X	X			X			40
28	Falta del recurso humano para programa de tuberculosis		X	X					X		X	40
29	Falta de promoción del programa medicina tradicional y alternativa	X	X				X		X			40
30	Alto índice de migrantes	X		X					X		X	40
31	Desorden vial alto índice de accidentes de tránsito	X	X	X					X			40

32	Mala seguridad alimentaria	X		X		X			X			40
33	Alta incidencia de basureros clandestinos	X	X	X		X						40
33	Abandono de tratamiento de tuberculosis		X			X	X	X				40
34	Falta de suplementación con micronutrientes a pacientes desnutridos	X	X	X							X	40
35	Leshmaniasis	X	X	X	X							40
36	Falta de diagnostico de rabia	X	X						X		X	40
37	Mal manejo de pacientes con mordedura de perro	X		X	X				X			40
38	Poco o nulo conocimientos sobre criterios para transfusión de hemoderivados	X		X	X	X						40
39	Presencia de trastornos de personalidad y el comportamiento	X	X	X	X							40
40	Violencia psicológica	X	X	X	X							40
41	Alta incidencia de tabaquismo	X	X	X			X					40
42	Falta de promoción y concientización por la población sobre el programa de inmunizaciones	X		X		X	X					40
43	Alta incidencia de malaria	X						X			X	30
44	Falta de agua potable			X	X	X						30
45	Pobreza y extrema pobreza en población			X	X	X						30
46	Insuficiencia cardiaca congestiva	X		X			X					30
47	Mal manejo de pacientes con DPC infantil en el hogar	X					X		X			30
48	Oncocercosis		X	X	X							30
49	Falta de diagnostico de leptospirosis	X	X		X							30
50	Infecciones oportunistas por VIH			X			X	X				30
51	Dificultad en el acceso a comunidades	X	X		X							30
52	Aumento de incidencia de muertes por cáncer			X	X		X					30
53	Aumento y prevalencia de infección por VIH			X			X	X				30

54	Deficiente control de vectores		X	X			X					30
55	Alta mortalidad por enfermedades cardiovasculares	X		X			X					30
56	Alta mortalidad por herida por arma de fuego					X	X	X				30
57	Diagnostico tardío en Hepatitis A y B		X	X			X					30
58	Multiparidad	X						X				20
59	Presencia de casos de madres VIH positivo						X	X				20
60	Falta de biológico de vacuna antirrábica humana				X			X				20
61	Presencia de prostitución							X			X	20
62	Preclampsia			X						X		20
63	Falta de educación sexual					X					X	20
64	Falta de drenajes					X	X					20
65	Analfabetismo			X		X						20
66	Chagas				X	X						20
67	Insuficiencia venosa	X		X								20
68	Intervenciones en hemorragia del tercer trimestre	X		X								20
69	Inasistencia a control prenatal	X		X								20
70	Baja confiabilidad de las resultados de pruebas de laboratorio infecciosas	X							X			20
71	Alta incidencia de recaídas en paciente con tuberculosis	X					X					20
72	Incidencia de suicidios	X		X								20
73	Accidentes laborales	X		X								20
74	Manejo inadecuado de desechos bioinfecciosos	X					X					20
75	Alta incidencia de infección del tracto urinario en embarazo			X					X			20
76	Mortalidad materna			X			X					20
77	Discriminación del paciente con infección			X			X					20

	de VIH-SIDA											
78	Sepsis neonatal			X			X					20
79	Muerte por accidente vial		X				X					20
80	Mal manejo de desechos de minería			X			X					20
81	Mala higiene personal		X	X								20
82	Falta de capacitación a personal institucional			X							X	20
83	Falta de servicio de laboratorio en servicios de salud		X	X								20
84	Ventas callejeras que dificultan el acceso a servicios de salud		X	X								20
85	Parasitismo en embarazadas							X				10
86	Bajo peso al nacer							X				10
87	Aumento de casos de violación sexual a mujeres							X				10
88	Intoxicación por organofosforados					X						10
89	Falta de capacitación a comadronas					X						10
90	Intestino irritable	X										10
91	Enfermedad inflamatoria pélvica	X										10
92	Litiasis renal	X										10
93	Incidencia de enfermedades crónicas degenerativas en adultos jóvenes								X			10
93	Insuficiencia renal crónica	X										10
94	Partos distócicos	X										10
95	Elaboración de partograma	X										10
96	Falta de seguimiento de pacientes con retardo de crecimiento y desarrollo	X										10
97	Bajo diagnóstico en desnutrición infantil			X								10
98	Enfermedad por colmollote (miasis forunculosa)	X										10
99	Toxoplasmosis	X										10

100	Trastorno de conversión	X										10
101	Incidencia de hernias en población que labora	X										10
102	Incidencia de hernias en población que labora	X										10
103	Incidencia de mordeduras por animales ponzoñosos	X										10
104	Abuso sexual en genero masculino	X										10
105	Manejo de intoxicación por alcoholismo	X										10
106	Incidencia de enfermedad péptica				X							10
107	Incidencia de tumores						X					10
108	Machismo en la población				X							10
109	resistencia a antibióticos								X			10
110	Falta de medicamentos antihipertensivos								X			10
111	Incidencia de mortalidad neonatal								X			10
112	Falta de conocimiento entomológico de los vectores insectos								X			10
113	Abandono de tratamiento antihipertensivo						X					10
114	Incidencia de obesidad en población joven						X					10
115	Malos hábitos alimenticios en niños menores de 5 años						X					10
116	Jornadas extenuantes de trabajo			X								10
117	Muerte y lesiones por derrumbes en invierno			X								10
118	Hogares desintegrados			X								10
119	Infecciones transmitidas por transfusión de hemoderivados			X								10
120	Causas de aborto en mujeres jóvenes			X								10
121	Aumento de casos de diabetes gestacional			X								10
122	Mala administración pública			X								10
123	Fortalecimiento del los programas de atención a las personas										X	10

124	Falta de medicamentos										X	10
125	Falta de educación sexual										X	10
126	Deficiente grado de escolaridad										X	10
127	Falta de promoción y uso de anticonceptivos										X	10
128	Falta de políticas de estado										X	10
129	Fortalecimiento educativo a la embarazada										X	10
130	Deficiente sistema de educación pública										X	10
131	Falta de control de migrantes										X	10
132	Indisponibilidad de sangre en urgencias										X	10
133	Mala atención y consejería hacia los pacientes										X	10
134	Falta de apoyo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica										X	10
135	contaminación del medio ambiente										X	10
136	Anemia en el embarazo										X	10
137	Embarazos complicados										X	10
138	Bajo peso al nacer										X	10
139	Falta de letrinas										X	10
140	Contaminación del agua										X	10
141	Falta de recursos para vacunar										X	10
142	Trata de personas										X	10
143	No existe salud laboral										X	10
144	Falta de reciclaje de basura										X	10

Fuente: Consolidado de Necesidades de Investigación en Salud de las Áreas de Salud de Ixcán Playa Grande, Alta Verapaz, Escuintla, Izabal, Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Totonicapán, El Progreso, Sololá, y Peten Norte.

X: Necesidad presente en el área de salud.

XX: Necesidad presente dos veces en misma área de salud.

Discusión tabla

Se han explorado los rubros que fueron propuestos por los diferentes distritos de salud y los cuales se consideran, según la definición conceptual de la variable como “*necesidades de investigación en salud*”, además se han descartado los rubros que no cumplan con la definición de *necesidad en salud*, arrojando esto último una lista real de necesidades en salud, que por ende necesitan ser investigadas para poder proponer soluciones concretas y acordes a la realidad de cada comunidad; para ello las necesidades en salud fueron clasificadas en una lista (Tabla 1) y aunque muchas de estas necesidades de investigación en salud se basen en problemas burocráticos, propios de las instituciones de salud, son también puntos importantes de investigar y solucionar para que el sistema de salud funcione de manera eficiente, muestra de ello es la necesidad propuesta por el mayor número de distritos de salud: *falta de insumos en los servicios de salud*, la cual es una de las raíces de que el resto de los programas en salud estén afectados negativamente y no alcancen cubrir las necesidades en salud de la población, es sin duda un punto importante de investigar; en segundo y tercer lugar de la lista lo ocupan las enfermedades crónico-degenerativas: *diabetes e hipertensión* respectivamente, esto evidencia la inclusión de Guatemala en la transición epidemiológica (enfermedades infecciosas – enfermedades crónico degenerativas) que se da a nivel latinoamericano; en cuarto lugar *alta incidencia de infecciones diarreicas*, y quinto lugar *alta incidencia de infecciones respiratorias*, que como se exploró en la lista de prioridades de investigación (Anexo 1) esta afección respiratoria es mayormente en la población pediátrica. De la lista de necesidades de la que se discutió anteriormente, es de donde finalmente se clasificó y priorizó mediante método Cendes-OPS, para obtener la lista de *necesidades de investigación en salud, priorizadas, ó prioridades de investigación en salud*, para lo cual se utilizaron criterios de *magnitud, posibilidad de resolución, tendencia en el tiempo e importancia para la comunidad*. Por eso es que en la presentación de resultados se puede encontrar una diferencia entre los principales rubros de necesidades (Tabla 1) y prioridades (Tabla 2) de investigación en salud, hay que tomar en cuenta que las necesidades priorizadas, no solo nos dan una idea del problema, sino además han sido tomados en cuenta muchos criterios para su selección y clasificación, que miden en conjunto no solo la importancia y magnitud del problema, sino también la capacidad de resolución de dicha necesidad, y que estos criterios fueron tomados en cuenta por los epidemiólogos consultados, según el contexto específico de cada área de salud, es por eso que no consideramos una discordancia de

los resultados, sino mas bien una serie de necesidades de investigación que al igual que el contexto social y cultural de la republica de Guatemala es múltiple y difiere en mucho según el contexto evaluado, las prioridades de investigación difieren en cierta medida unas de otras, sin embargo todas han sido consideradas importantes por las diferentes áreas de salud individualmente lo que según mayor puntaje obtenido en método Cendes-OPS, y mayor presencia en las 10 áreas de salud en estudio fueron clasificados y enlistados en la (Tabla 2) en donde se evidencia que la *desnutrición materno infantil, embarazo precoz y complicaciones en embarazo y puerperio* son las prioridades de investigación en salud que fueron sentidas y consideradas como mas importantes, de mayor trascendencia e importancia para la comunidad y capacidad de resolución por las diferentes áreas de salud; en cuarto y quinto lugar de prioridades de investigación en salud esta también *falta de medicamentos y recurso humano para la atención en salud* respectivamente. Es necesario tomar en cuenta que el estudio como se planteo al inicio en los objetivos pretende crear prioridades de investigación en salud especifico por cada área de salud es por eso que en el (Anexo 1) se podrán consultar dichas prioridades.

En números, las prioridades de investigación en salud en Guatemala la de mayor presencia *desnutrición materno- infantil*, la cual se encuentra en un 70% de las áreas de salud, *falta de medicamentos en servicios de salud*, la cual fue clasificada como prioridad de investigación en salud en un 50% de las áreas estudiadas, es importante mencionar que en este rubro se incluyen tanto la escases de medicamentos, así como la falta de medicamentos específicos para tratamiento de enfermedades como VIH, diabetes mellitus, entre otras los cuales son aun más escasos o de nula presencia en algunos distritos de salud, otra necesidad que fue priorizada como se evidencia en la tabla 2 es el tema de *embarazos en adolescentes y complicaciones en embarazo y puerperio*, en el sistema de salud de Guatemala se ha dejado sentir una necesidad prioritario para actuar sobre la alta prevalencia de embarazos en adolescentes que a la vez trae como consecuencia desnutrición materno infantil, y complicaciones en embarazo y puerperio, podría decirse que es uno de los pilares fundamentales de acción para mejorar la salud de la población, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe continuar apoyando y dando especial importancia a dichos programas. También se incluyo como una prioridad de investigación la *falta de recurso humano para la atención en salud*, la cual fue priorizada por 40% de las áreas de salud lo que evidencia la alta demanda y necesidades de servicios de salud pública por la población que en la mayoría de los casos viven en *pobreza y extrema pobreza*, según lo refirieron el 30% de los servicios de salud, las enfermedades infectocontagiosas,

específicamente *infecciones respiratorias agudas y síndrome diarreico agudo*, mantienen ambos un importante 30% de presencia, como prioridad de investigación en salud, estas afecciones fueron referidas más importantes en la población pediátrica, por ultimo pero no menos importante, se encuentran necesidades de investigación prioritarias, problemas que surgen en el núcleo familiar, *violencia intrafamiliar, alcohol y drogas, proliferación del comercio sexual, tabúes en el uso de métodos anticonceptivos*, lo que evidencia la importancia del estudio de factores causales en cada uno de los anteriores y de que mejor manera que con el método científico mediante investigaciones que produzcan información específica y detallada sobre soluciones factibles y aplicables en el sistema de salud para que unificando y enfocando esfuerzos podamos mejorar el estado de salud de la población, es un largo camino para evidenciar grandes resultados, pero si nunca iniciamos a enfocarnos en necesidades reales siempre cada uno actuara de manera separada y desestructurada.

Anexo 2. Conclusiones para Cada Área de Salud

Área de Salud Ixcán, Quiché

- 1) Las principal necesidad de investigación en salud en el área de salud de Ixcán Playa Grande es Deficiente grado de escolaridad que cabe dentro del área de investigación discapacidades sensoriales en los escolares con un tipo de investigación sugerido investigación de problemas en salud. Alta incidencia de las IRA.en menores de 5 es la tercer necesidad de investigación en salud estudio sugerido de Investigación de problemas en salud con una viabilidad alta.
- 2) Las necesidades de investigación en salud que no caben en ninguna área de investigación pero si tienen un tipo de investigación sugerido son: faltas de políticas de estado para apoyo de la agricultura, Extrema pobreza, desempleo, indisponibilidad de recursos a nivel municipal.

Área de Salud Alta Verapaz

- 1) Se evidencia en esta priorización que la mayor parte de la problemática que vive la población de Alta Verapaz en materia de salud es derivada de la pobreza, la ignorancia y la falta de acceso a los servicios de Salud Pública.
- 2) Son especialmente vulnerables y con una alta necesidad de atención en salud los niños y las mujeres, sobre todo las mujeres adolescentes.
- 3) La principal problemática radica en la mortalidad por infecciones respiratorias, probablemente debido al clima frío de este departamento.

Área de Salud Escuintla

1. Como podemos observar en la gráfica las prioridades de investigación en salud en el área de salud de Escuintla, tienen una marcada tendencia hacia los problemas de índole social (consumo de sustancias adictivas, así como la problemática de la violencia a todo nivel) siendo estos problemas razón y consecuencia de una problemática global que nos encierra en un círculo vicioso de causa y consecuencia.
2. Los Problemas de saneamiento ambiental (contaminación de pozos, alta incidencia de EDAS) siguen siendo parte de la problemática en salud pese que existen intervenciones en estas problemáticas.
3. La Problemática administrativa se ve también representada en la falta de personal inclusive en las plazas ya existentes.

Área de salud de Izabal

1. Se evidencia que la mayor parte de la problemática que vivimos actualmente es debido a la Ignorancia de las poblaciones sobre temas de salud, la falta de recursos y falta de acceso a los servicios de salud.

2. En el departamento de Izabal la primera necesidad a investigar son las infecciones por VIH/SIDA.
3. Se evidencian necesidades de investigación en salud importantes que si están contempladas en los programas del MSPAS, pero que necesitan de investigación personalizada para comprender mejor cuales son las intervenciones a realizar.
4. Se concluye que en el departamento de Izabal se cuenta con personal profesional que tiene la disponibilidad de colaborar y hacer gestiones para poder dar una solución a estas necesidades con el tiempo. Pero no es suficiente para el total de la población.

Área de Salud Guatemala Noroccidente

1. Al igual que en la mayoría de las áreas en estudio la transición epidemiológica en esta área de influencia determina padecimientos que antes no se veían como la morbilidad por accidentes viales y el aumento de la violencia así como el aumento de casos de enfermedades crónico- degenerativas. Cabe mencionar que problemas que siempre han existido continúan con una prevalencia alarmante como lo es la morbilidad materno-infantil y embarazos precoces.

Área de Salud Jalapa

1. La mayoría de posibles necesidades de investigación en salud del área de Jalapa se concentra y persigue el fin de elaborar nuevas y reformar normas de atención primaria en salud ya que estas necesidades mencionadas anteriormente reflejan los puntos débiles de los actuales programas de atención entre los que podemos mencionar los nuevos nutrientes que ayudan a disminuir enfermedades respiratorias por ejemplo, o la necesidad de contar con equipo modernizado en los Centros de Salud como lo es el USG, para mejorar el programa de Salud Reproductiva y disminuyendo así el riesgo de la mortalidad materna.
2. En cuanto a salud dental se refiere, los costos de extracción de piezas dentales pueden disminuir con una adecuada prevención de carie dental, objetivo que puede lograrse con una investigación exhaustiva de factores de riesgo y métodos de prevención y con esto poder elaborar normas de atención en cuanto a este problema de Salud.
3. Entre las principales enfermedades crónico-degenerativas que también reflejan la necesidad de ser investigadas se encuentra la HTA la cual puede verse con disminución de complicaciones implementado normas de atención en salud nutricional.
4. La importancia de la investigación en salud es brindar nuevos fundamentos teóricos y prácticos para poder elaborar nuevas y reformadas normas de atención en Salud, con tratamientos innovadores.

5. Área de Salud Totonicapán

1. Los distritos de salud de Totonicapán necesitan el apoyo por parte del ministerio de salud para poder llevar adecuadamente el papel que corresponde como el aporte de medicamentos tanto para enfermedades crónicas como enfermedades agudas los insumos respectivos para cada enfermedad que se presentan en esta área así mismo el personal que necesita cada distrito para poder abarcar los diferentes programas que integran el ministerio de salud.

Área de Salud El Progreso

1. En la región del Progreso Guastatoya la Alta incidencia de embarazos en jóvenes, la recurrencia de pacientes con hipertensión, la Insuficiencia de insumos para el tratamiento de diabetes mellitus, La desnutrición infantil, el déficit alimenticio; falta de recursos humanos para la atención de los pacientes, el alto índice de contaminación ambiental, el alto índice de analfabetismo que afecta a la población, la falta de espacio físico en los establecimientos dedicados a la salud de la población son temas prioritarios para la que requieren de una pronta atención e investigación a fondo. Dichos problemas son viables para su investigación. Tomando en cuenta estos resultados podemos determinar que en el área de El Progreso Guastatoya los diferentes aspectos de salud evaluados son afectados por diversos problemas socioeconómicos y por el déficit de atención a los mismos.

Área de Salud Sololá

1. Se concluye que en los distritos de salud si tienen necesidades de investigación importantes que no están contempladas en los programas prioritarios del MSPAS que conforman gran parte de la misma problemática que no logran brindar atención adecuada a las poblaciones cubiertas por los distritos, no porque no lo deseen sino porque no tienen insumos, personal, materiales suficientes , adecuados para poder cubrir las necesidades que se requieren.
2. Se llegó a la conclusión que los directores de cada distrito de salud si tienen la disponibilidad de dar su colaboración y seguir gestionando para poder dar una solución a estas necesidades con el tiempo.
3. Se concluye que se necesitan mas investigaciones sobre las diferentes necesidades mas especificas de cada distrito de salud y sus áreas cubiertas , para poder demostrar que si existen y que si necesitan dar solución.
4. Se concluye que hay distritos de salud hacen un gran esfuerzo para poder brindar la atención en salud y cubrir todas las necesidades requeridas por los pobladores.
- 5.

Área de Salud Petén Norte

1. Como se evidencia en la gráfica anterior la mayoría de las prioridades establecidas en el Área de Salud Peten Norte, (parasitismo intestinal, falta de higiene personal, desnutrición materno-infantil, etc) las cuales tienen una posibilidad de resolución viables, pues son necesidades que se pueden resolver mejorando la Cultura en Salud de la Población, algo que puede ser resuelto con programas de Atención primaria de salud, promoción y prevención, los cuales requieren menor inversión económica.
2. Gran cantidad de las prioridades de investigación, son derivadas de necesidades en salud secundarios al bajo nivel socioeconómico de la población, y a falta de servicios básicos.

Anexo 3. Recomendaciones para cada Área de Salud

Área de Salud Ixcán, Quiché

1. La aplicación de políticas de estado para el apoyo de la agricultura y la disponibilidad de recursos a nivel municipal, mejorarían la extrema pobreza y la baja escolaridad. Por lo tanto mejorarían las condiciones de salud de esta área.
2. La extrema pobreza se puede mejorar únicamente con el apoyo de las políticas del estado para apoyando la agricultura ya que es uno de los mayores recursos de esta área y así poder fomentar empleos.

Área de Salud Alta Verapaz

- 1) Aumentar el nivel de conocimiento de la población con respecto a la transmisión de enfermedades respiratorias y su prevención.
- 2) Fortalecer la alfabetización y el nivel educativo de la población para mejorar su nivel sociocultural.
- 3) Crear grupos de apoyo para mujeres indígenas en pro de la defensa de sus derechos civiles.
- 4) Implementar programas de planificación familiar que cubran a las áreas más lejanas y poco accesibles geográficamente en Alta Verapaz.

Área de Salud Escuintla

1. Que exista de manera obligatoria dentro del pensum de estudios tanto de nivel primario así como secundario un plan académico de educación para prevención de los problemas sociales que afectan de manera directa la salud de la población Escuintleca
2. Que exista una adecuada supervisión de los programas de salud ya existentes para fortalecer la adecuada ejecución de los mismos.

Área de Salud de Izabal

1. Se recomienda a las áreas de salud realizar periódicamente reuniones para detectar necesidades de investigación en salud de sus áreas de cobertura y poder así en conjunto establecer líneas prioritarias de investigación.
2. Se recomienda establecer una mejor vía actualizada y rápida de comunicación departamental interna para dar a conocer a cada profesional de salud las necesidades de investigación, y para transmitir información sobre actualizaciones, y propuestas para mejorar la atención brindada.

Área de Salud Jalapa

3. Se recomienda que se lleven a cabo las investigaciones de las necesidades prioritarias de salud de la población de acuerdo a la epidemiología de nuestro país ya que esto reducirá costos y le dará a la población guatemalteca la oportunidad de optar a un estado de salud integral.

Área de Salud Totonicapán

1. Se recomienda que se hagan las peticiones correspondientes al ministerio de salud.
2. Se solicita tener monitoreo de los diferentes prioridades para llevar adecuadamente las necesidades de la población.
3. Se recomienda tener el personal adecuado para cada área necesitada en los centros de salud del área de Totonicapán.

Área de Salud El Progreso

1. Se recomienda evaluar de manera directa los diversos problemas en salud que afectan a la población de El Progreso Guastatoya.
2. Se recomienda aumentar la atención en salud a los diferentes aspectos evaluados en esta investigación.
3. Aumentar la implementación de programas en salud que involucren de manera directa a la población.

Área de Salud Sololá

3. Se recomienda a las áreas de salud seguir indagando sobre las necesidades de investigación en salud de sus áreas de cobertura y poder así en conjunto iniciar planes de mejoras en los distritos de salud.
4. Se recomienda dar a conocer a cada centro y puesto de salud las necesidades en investigación para que no solo trabajen en lo conocido si no en otros temas que pudieran ser prioritarios.
5. Se recomienda tener una mejor vía de comunicación a toda la red de distritos, e implementar más actualizaciones de los servicios de comunicación que manejan los distritos.

Área de Salud Petén Norte

1. Mejorar la calidad de agua para el consumo humano.

2. Establecer programas de prevención y atención de desnutrición materno-infantil
3. Mejorar apoyo de Ministerio de Educación para disminuir la tasa de Analfabetismo en consultantes a servicios de salud.

Área de Guatemala Noroccidente

1. Fortalecer la comunicación y la línea de mando entre distritos y área de salud ayudara a manejar la información mas eficientemente y resolver problemas en tiempo real.
2. Aumentar el tamizaje en programas de enfermedades infecciosas así como la promoción y educación.

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del Protocolo: **Necesidades y Prioridades de Investigación en Salud.**

Investigador principal: **Grupo de Estudiantes de la Facultad de Ciencias Medicas de la USAC en fase de Trabajo de Graduación, con el apoyo Técnico y Logístico de la Unidad Nacional de Investigación en Salud del MSPAS y del Centro de Investigaciones para las Ciencias de la Salud (CICS) de la USAC.**

Sede donde se realizará el estudio: **Diez Áreas de Salud con todos sus Distritos de Salud, tomadas aleatoriamente de todo el territorio nacional.**

Distrito de Salud en estudio:	
-------------------------------	--

Por favor introduzca el nombre de su Distrito de Salud.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto, a nuestro correo electrónico necesidadesensalud@gmail.com al número de teléfono 53950958 con el coordinador de grupo Nery Rolando Lopez.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Nuestro estudio pretende establecerla actualización de prioridades de investigación en salud, mismas que sentaran las bases para crear una agenda nacional de investigación en salud, referencia para futuras intervenciones en salud en las comunidades, para encontrar métodos y soluciones a estas necesidades y contribuir de esta forma a mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

General:

- Establecer Prioridades de Investigación en Salud en 10 Áreas de Salud de la República de Guatemala (Ixcán Playa Grande, Baja Verapaz, Guatemala Nor-Oriente, San Marcos Guatemala Nor-Occidente, Jalapa, Quetzaltenango, Sololá, Peten Norte.

Específicos:

- Priorizar mediante método CENDES-OPS y Enfoque basado en la Viabilidad de la Investigación las necesidades de investigación en salud por Área de salud en estudio.
- Clasificar las necesidades en salud en base a Criterios para Seleccionar Problemas de Salud y Tipos de Investigación.
- Determinar si estas prioridades están contempladas en los programas del sistema integral de atención en salud del MSPAS.
- Identificar factores o problemas que implican el definir prioridades de investigación en salud

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio se obtendrán las Prioridades de Investigación en Salud en diez Áreas de Salud del país, en coordinación con la Unidad Nacional de Investigación en Salud, con esto pondremos a disposición del MSPAS y Facultad de Ciencias Médicas un marco referencial para futuras investigaciones en salud que puedan crear el conocimiento científico fundamentado y establecer intervenciones en salud para dichos problemas.

Otro alcance a mediano plazo de nuestro estudio sería el de servir de guía o referencia para completar las prioridades en el resto de Áreas de Salud que no formaron parte del estudio. Con el afán de obtener las Prioridades de Investigación en Salud a Nivel Nacional y lograr modificar políticas en salud con base en necesidades sentidas en todo el territorio nacional.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Este estudio consta de las siguientes fases:

- Enlistar las necesidades sentidas en salud en todos los Distritos de Salud comprendidos en el estudio, estratificación de las mismas para determinar tipos de investigación.
- Priorización de las necesidades recabadas, por el epidemiólogo de Área para obtener las Prioridades de Investigación en Salud por Área.

En caso de aceptar participar en el estudio se le pedirá que exteriorice las necesidades sentidas en salud que considera afectan a su Distrito de Salud, optamos por apartados en tablas con cada programa de salud que maneja actualmente el SIAS para que este relacionado con la información que maneja en su distrito, así como apartados con otros problemas de relevancia epidemiológica y apartados en blanco para los que considere y no fueron tomados en cuenta, pero que afecta a su Distrito, en este mismo momento de recolección, usted le dará atributos a dichas necesidades planteadas según su conocimiento y comportamiento del problema con el objetivo de estratificar dichas necesidades y mediante tratamiento estadístico determinar el tipo de investigación para cada necesidad previo a plantear intervenciones, así como las que son una necesidad que no necesita investigación previa para establecer intervenciones. Esta lista de Necesidades en Salud sentidas en su Distrito serán parte de un conglomerado de Necesidades para toda su Área de Salud sumando las de todos los demás distritos de salud que comprenden su Área. Que en una segunda etapa serán priorizados mediante Método Cendes-OPS y Viabilidad de la Investigación, por parte del epidemiólogo del Área, para obtener las Prioridades de Investigación en Salud por Área en estudio.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

El primer aspecto que es considerado en la realización de esta investigación desde el punto de vista ético es el garantizar que la misma tenga un valor potencial considerable, es decir con una alta probabilidad de arrojar resultados útiles.

Esta investigación no conlleva riesgos para la integridad de ninguno de sus participantes por lo que esta clasificada de **BAJO RIESGO**.

ACLARACIONES

- Esta investigación no tiene el potencial de generar conflictos de intereses porque se centra en abrir la puerta para otros estudios que estén enfocados en las necesidades particulares de la población de Guatemala.
- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, - aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para obtener las necesidades y prioridades sentidas en salud, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, el Centro de Investigaciones para las Ciencias de la Salud (CICS) de la USAC, así como por la Unidad Nacional de Investigación en Salud (UNIS) del MSPAS.

si usted tiene alguna duda puede contactar al coordinador del grupo investigador Nery López al tel. 53950958 o al Dr. Mario Figueroa Álvarez presidente del Comité Nacional de Ética al teléfono 59080340, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distrito de Salud en estudio:	
-------------------------------	--

Por favor introduzca el nombre de su Distrito de Salud.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado por escrito y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Testigo 1

Anexo 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PRIMERA ETAPA.

Titulo del Estudio: PRIORIDADES DE INVESTIGACION EN SALUD DE GUATEMALA.

Resumen: Nuestro estudio tiene el propósito de poner en discusión aspectos fundamentales en el establecimiento de necesidades y prioridades de investigación en salud, mismas que sentaran las bases importantes para crear un estudio concreto de investigación, que sirva para la implementación de métodos y soluciones a estas necesidades y contribuya de forma específica en la salud de la población guatemalteca.

Técnicas y Procedimientos a utilizar para la recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizara el Método Delphi aplicado a la Salud que consiste en enviar a cada experto incluido en el estudio (en este caso a cada Jefe de Distrito de Salud) un instrumento abierto como el que se muestra a continuación, en el cual se colocó por apartados a cada programa de salud y tomando en cuenta otros condicionantes y determinantes no incluidos en estos 16 programas, pero de relevancia epidemiológica en nuestro país, para una toma de decisiones más sistemática y relacionada con la información que usted maneja en su distrito, con el objetivo de no influenciar su respuesta, además al final existe un apartado vacío para otros problemas o situaciones en salud que usted considere afectan a su distrito de salud y que no estén comprendidos en los ya enlistados. El objetivo de este instrumento, como primera etapa de este método es enlistar todas las necesidades en salud de su Área de salud, posteriormente se unirán a las de sus colegas jefes de distrito, para procesarlas estadísticamente, con esto se obtendrá una lista de temas relacionados a su Área de salud que luego, en una segunda etapa, serán priorizados mediante criterios según Método Cendes-OPS por el Epidemiólogo del Área de Salud, y de esta manera obtendremos las Prioridades de Investigación en Salud.

Nota Importante: Como parte esencial del Método Delphi los expertos consultados no tendrán comunicación entre ellos mismos, para la toma de decisiones en su lista de necesidades en salud, es por lo mismo que no convocamos a un taller de consenso para recabar la información por Área de salud.

Instrucciones para llenar este Instrumento: A continuación se presentan diez posibles opciones de llenado cada una y tituladas para cada programa, condicionante y determinante, las cuales no hay necesidad de llenarlas en su totalidad, sino las que considera según su situación de salud, al terminar de llenar sus posibles respuestas, favor darle clic al botón "guardar" para no perder sus datos, y favor reenviarlo a la misma dirección de correo electrónico de donde le fue enviado (necesidadesensalud@gmail.com) y en la información de Asunto en su correo electrónico colocar su área y distrito de Salud, de esta manera tendremos un mejor control para tabular sus datos, también cualquier duda o comentario o más datos de nuestro estudio nos lo puede hacer saber a este correo.

Periodo de Recolección de Datos: La primera Etapa en la que usted como experto en su Distrito de Salud participará con este instrumento, comprende desde el día de hoy que fue enviado a su bandeja de correo electrónico o correo físico el presente instrumento y las siguientes tres semanas, la organización para discernir las necesidades propuestas las puede hacer de forma individual como Jefe de Distrito o en reunión con su equipo técnico de Distrito (Enfermera Profesional, Inspector Ambiental, Técnico en Salud Rural)

Su contribución como experto en su área de influencia a nuestro estudio es fundamental para determinar las prioridades de investigación en toda su área de salud, tomando en cuenta que su área de influencia comparte características con otras vecinas, y mas importante también posee situaciones o problemas propios que son de importancia relevante en nuestra investigación, por lo que agradecemos de antemano su participación y colaboración al estudio, al tener el informe final de nuestra investigación lo enviaremos a cada distrito y área de salud comprendida en el estudio, así como al MSPAS, de tal manera que cuente con la información relevante en su área y sirva de marco de referencia para futuras intervenciones y estudios específicos. Sin otro particular queda de usted, atentamente,

El Grupo Investigador

	No.	TEMAS EN SALUD
		Presentación del estudio e instrucciones para llenar este instrumento
		Índice de temas en salud
PROGRAMAS, CONDICIONANTES Y DETERMINANTES EN SALUD	1	▪ Enfermedades Crónicas
	2	▪ Infecciones Respiratorias Agudas Superiores
	3	▪ Salud Reproductiva
	4	▪ Seguridad Alimentaria y Nutricional
	5	▪ Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos y Enfermedad Diarreica Aguda
	6	▪ VIH/SIDA
	7	▪ Enfermedades Transmitidas por Vectores
	8	▪ Rabia y Zoonosis
	9	▪ Tuberculosis
	10	▪ Enfermedades Inmunoprevenibles
	11	▪ Salud Buco-Dental
	12	▪ Medicina Tradicional y Alternativa
	13	▪ Migrantes
	14	▪ Salud Transfusional y Bancos de Sangre
	15	▪ Salud Mental
	16	▪ Salud Ocupacional
	17	▪ Violencia
	18	▪ Accidentes Viales
	19	▪ Adicciones que afectan a la Población
	20	▪ Medio Ambiente y Salud
	21	▪ Servicios de Salud
	22	▪ Otros 1
	23	▪ Otros 2
	24	▪ Otros 3

AREA DE SALUD		DISTRITO DE SALUD	
---------------	--	-------------------	--

Instrucciones: A continuación se presenta una tabla para rellenar, en la cual enlistara las necesidades o problemas de salud en su área de influencia para esta línea de intervención en salud, no es necesario llenar para las diez opciones, sino las que considere para el caso, al lado derecho se encuentran cuatro posibles atributos que usted le dará al problema o necesidad en salud propuesto, en base a su conocimiento. Gracias por su aporte al estudio

1. Programa: ENFERMEDADES CRONICAS

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

2. Programa: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

3. Programa: SALUD REPRODUCTIVA (Adolescencia, Población en edad fértil, Mujeres Embarazadas)

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

4. Programa: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

5. Programa: Enfermedades Transmitidas por Agua/Alimentos, y Enfermedad Diarreica Aguda.

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. Programa: VIH/SIDA

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

7. Programa: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

8. Programa: RABIA Y ZONOSIS

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

9. Programa: TUBERCULOSIS

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

10. Programa: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

11. Programa: SALUD BUCO-DENTAL

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

13. Programa: MIGRANTES

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

12. Programa: MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

14. Programa: SALUD TRANSFUSIONAL Y BANCOS DE SANGRE

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

15. Programa: SALUD MENTAL

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

17. Otros: VIOLENCIA

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

16. Otros: SALUD OCUPACIONAL

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

18. Otros: ACCIDENTES VIALES

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

19. Otros: ADICCIONES QUE AFECTAN A LA POBLACION

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

20. Otros: MEDIO AMBIENTE Y SALUD

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

21. Otros: SERVICIOS DE SALUD

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

22. Otros: _____

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

23. Otros: _____

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

GRACIAS POR SU APORTE INVALUABLE AL ESTUDIO SOBRE LAS PRIORIDADES DE INVESTIGACION EN SALUD EN SU AREA.

24. Otros: _____

No.	Problemas o Necesidades en Salud Planteados en su área de influencia
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD, METODO CENDES-OPS SEGUNDA ETAPA DE RECOLECCION

Titulo del Estudio: PRIORIDADES DE INVESTIGACION EN SALUD DE GUATEMALA.

Resumen: Nuestro estudio tiene el propósito de poner en discusión aspectos fundamentales en el establecimiento de necesidades y prioridades de investigación en salud, mismas que sentaran las bases importantes para crear un estudio concreto, que sirva para la implementación de métodos y soluciones a estas necesidades y contribuya de forma específica en la salud de la población guatemalteca.

Técnicas y Procedimientos a utilizar para la recolección de datos:

Este es un instrumento de prioridades mediante criterios según Método Cendes-OPS por Epidemiólogo del Área de Salud, para obtener resultados concretos de dicha investigación.

Instrucciones para llenar este Instrumento: se mencionan una lista de problemas los cuales se clasificaran por orden de prioridades, tomando como criterio lo siguiente:

CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE PROBLEMAS:

1. Identificación y diferenciación de las condiciones de vida.
2. Identificación y análisis de factores de riesgo.
3. Identificación de Problemas de Salud Pública en base a los criterios siguientes:

Magnitud o Extension(M)

Gravedad (G).

Posibilidad de Prevención o Vulnerabilidad (P.)

Tendencia en el Tiempo (T).

Importancia para comunidad o Repercusión Local(I).

PROCEDIMIENTO:

Primer paso:

Se asigna puntaje de 1 a 5 a los criterios M-G-P-T-I. Se otorga un peso relativo a cada criterio así como la relación de éste con un problema específico. Por ejemplo puede considerarse que la magnitud y la gravedad son más importantes que la tendencia del problema.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Trabajos de Graduación
Estudio: Prioridades de Investigación en Salud

Julio de 2011

Segundo paso:

Se procede a dar puntaje de 1 a 10, según su red teórica y experiencia personal del Problema de Salud identificado.

Tercer paso:

El puntaje asignado a los problemas se multiplica por el valor (peso relativo) asignado a los criterios en el primer paso.

Cuarto Paso:

Se suman los resultados de la multiplicación de los cinco criterios para cada problema, dando el resultado total que permite priorizar de mayor a menor los Problemas de Salud.

Nota:

Favor, al tener sus datos reenviarlo a la misma dirección de correo electrónico de donde le fue enviado (necesidadesensalud@gmail.com) y con la información de Asunto en su correo electrónico colocar su área de salud, de esta manera tendremos un mejor control para tabular sus datos, también cualquier duda, comentario o mas datos de nuestro estudio nos lo puede hacer saber a este correo.

Periodo de Recolección de Datos: La segunda Etapa en la que usted como epidemiólogo en su Area de Salud participará con este instrumento, comprende desde el día de hoy, que le fue enviado a su bandeja de correo electrónico o correo físico el presente instrumento. Para obtener su respuesta en una semana. Su contribución como experto en su área de influencia a nuestro estudio es fundamental para determinar las prioridades de investigación en toda su área de salud, por lo que agradecemos de antemano su participación y colaboración. al tener el informe final de nuestra investigación lo enviaremos a cada distrito y área de salud comprendida en el estudio, así como al MSPAS, de tal manera que cuente con la información relevante en su área y sirva de marco de referencia para futuras intervenciones y estudios específicos.

Julio de 2011

Área de Salud: _____

Región: _____

MATRIZ DE PRIORIZACION											
No.	TEMAS PROPUESTOS	Criterios De Priorización Mediante Cendes-OPS Y Enfoque Basado En Problemas Y Viabilidad De La Investigación.									
		Magnitud del Problema	Severidad o Gravedad	Posibilidades de prevención	Tendencia en el Tiempo	Importancia para la comunidad	TOTAL	Originalidad del Enfoque	Viabilidad Técnica	Viabilidad Operativa	TOTAL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

Escala de Valoración: 0-5 puntos en cada casilla.

