



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Instituto Nacional de Salud

GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES REGIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA
TECNOLÓGICA**

LIMA, MAYO 2014

I. INTRODUCCIÓN

La investigación en salud es el desarrollo de conocimientos con el objetivo de entender los retos en salud y generar una respuesta adecuada a dichos retos. Este tipo de investigación cubre un amplio espectro que atraviesa cinco áreas genéricas: ^a

- Medición de la magnitud y distribución de problemas de salud
- Entendimiento de diversas causas o determinantes del problema de salud (factores biológicos, comportamiento, sociales y ambientales)
- Desarrollo de soluciones o intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar problemas de salud
- Traslado de las soluciones o evidencia en políticas, prácticas o productos
- Evaluar el impacto de estas soluciones o intervenciones

Cada región tiene necesidades en salud que son particulares a su contexto y cuya búsqueda de solución es una prioridad para mejorar el sistema de salud y la condición de vida de sus habitantes. La utilidad y el impacto de las investigaciones basadas en prioridades podrán brindar beneficios a la sociedad. Estos beneficios pueden ser el desarrollo de nuevas políticas,^{i,ii} la mejora de los sistemas de salud ⁱⁱⁱ y de los indicadores sanitarios^{iv}.

Desde hace varias décadas existe un importante consenso en nuestro país acerca de la necesidad de establecer prioridades de investigación en salud,^v esto se refleja en las diversas experiencias de identificación de prioridades que se han realizado desde 1974, a partir de dicho año se han producido experiencias o iniciativas para la identificación de prioridades de investigación en el país, cada una con características propias^{vi}.

La gestión de la investigación en salud es una función transferida a los Gobiernos Regionales, la cual establece que cada Gobierno Regional desarrollará el proceso de gestión de la investigación con el propósito de lograr el desarrollo y la innovación del conocimiento científico, las metodologías y las tecnologías en salud, que contribuyan al logro de los objetivos estratégicos del sector salud en la región.

En este marco normativo, el Instituto Nacional de Salud (INS) impulsó un proceso de análisis descentralizado de la situación de salud para determinar las prioridades regionales y nacionales de investigación en salud que fueron aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 220-2010/MINSA del 25 de marzo de 2010. En Latinoamérica, países como Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica y Paraguay han promovido experiencias similares desarrollando agendas de investigación, listando problemas de salud de acuerdo a la realidad sanitaria de cada país, mediante el uso de criterios de priorización establecidos en cada experiencia.^{vii,viii,ix,x}

Las prioridades de investigación es un componente del Sistema Nacional de Investigación en Salud, por ello es necesario definir y formular las prioridades de investigación en salud y su formulación conlleva al debate público y la integración entre los actores del gobierno y otras instituciones involucradas. En este contexto el INS, organismo cuya misión fundamental es promover y desarrollar la investigación en salud, pone a disposición la presente guía que describe la metodología e instrumentos para la identificación de las prioridades regionales de investigación en salud.

II. FINALIDAD

Generación de evidencia científica necesaria para la solución de problemas de salud pública a nivel regional.

III. OBJETIVO

Brindar orientación técnica para la identificación de prioridades regionales de investigación en salud.

^a The WHO strategy on research for health. World Health Organization 2012. (NLM classification: W20.5)

IV. PROCESO A ESTANDARIZAR

Proceso para la “Identificación de Prioridades Regionales de Investigación en Salud”, en virtud a las funciones que le han sido conferidas al INS, en el tema de investigación en salud en el país y en el marco de la transferencia de funciones y facultades en salud del Ministerio de Salud hacia los Gobiernos Regionales.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

- **Mesa de trabajo (MT):** Espacio conformado por actores claves, líderes de opinión, sociedad civil, entre otros, quienes son conocedores por su experiencia académica, de trabajo y/o por las funciones que realizan en sus instituciones, en el que se deliberará y discutirá la prioridad sanitaria correspondiente.
- **Presidente de MT:** Persona cuyo papel consiste en direccionar el logro de los resultados de la mesa. Encargado de moderar las discusiones generadas y guiar a la mesa para la obtención de los objetivos propuestos, así como la elaboración de las matrices correspondientes.
- **Secretario de MT:** Persona cuyo papel consiste en registrar y consolidar la información como producto de la discusión grupal considerando los tiempos asignados con apoyo del presidente y facilitador de la MT.
- **Miembros de MT:** Son las personas (actores claves, líderes de opinión, sociedad civil, entre otros) que fueron invitadas por su trayectoria y experiencia, quienes tendrán la capacidad de realizar propuestas, valorar los avances logrados, enunciar críticas y proponer los temas de investigación.
- **Facilitador técnico de la MT:** Persona que realizará las labores de apoyo y soporte a la MT, para el alcance de los objetivos de la mesa. Siendo el encargado de facilitar los documentos de discusión para los miembros de la mesa y apoyar al presidente de mesa para la coordinación.
- **Necesidad de investigación:** Línea temática expresada en cinco tipos genéricos de investigación para la salud:
 1. Investigaciones para medición de la magnitud y distribución de problemas de salud
 2. Investigación para el entendimiento de diversas causas o determinantes del problema de salud (factores biológicos, comportamiento, sociales y ambientales)
 3. Investigaciones de desarrollo de soluciones o intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar problemas de salud
 4. Investigaciones para realizar el traslado de las soluciones o evidencia en políticas, prácticas y productos
 5. Investigaciones de evaluación del impacto de soluciones o intervenciones
- **Prioridad de investigación:** Necesidad de investigación priorizada, que contribuye a alcanzar los objetivos/metas de una prioridad sanitaria con los recursos humanos y financieros con los que cuenta la Región.
- **Prioridad sanitaria:** Problema de salud importante cuya solución contribuirá a mejorar la salud de la población, acelerar el desarrollo, contribuyendo a la equidad y alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud.
- **Unidad colaboradora (UC):** Institución que apoya y coordina con la Unidad líder la identificación de prioridades de investigación.
- **Unidad líder (UL):** Entidad que tiene la capacidad de decisión y convocatoria preferentemente del sector, cuya función de gestión de la investigación en salud ha sido designada según ámbito, encargada de la conducción del proceso de identificación de prioridades de investigación.

5.2 Conceptos básicos

Esta guía propone un proceso participativo que permita a los diferentes niveles de gobierno regional, a los agentes de la sociedad civil vinculada a la salud y a la investigación sea universidades, sociedades científicas, agentes del sector privado e investigadores, producir un acuerdo claro y específico sobre qué prioridades de investigación deben tener la dedicación principal de recursos económicos, técnicos e institucionales hasta el año 2021.

Principales características del proceso de identificación de prioridades de investigación 2010 - 2014^{xi}

Alcance regional

El proceso tuvo lugar en 20 regiones (en el 2009) y 2 regiones (2010) del país. Para ello, profesionales del INS se desplazaron a las Regiones de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Junín, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali; desarrollando dos visitas: “Avanzada” y “Taller participativo”, que culminó en la identificación de las prioridades regionales y la designación de representantes para el Foro Nacional, y así la identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud.

Pluralidad de la representación

En la fase regional se estimuló que la representación fuera plural. Para ello, fue esencial la participación efectiva de representantes del Gobierno Regional, Dirección Regional de Salud (DIRESA) o Gerencia Regional de Salud (GERESA), participantes de otros prestadores, participantes de colegios profesionales, de la academia y sociedad civil.

Asimismo, participaron expertos temáticos de los sectores público y privado quienes identificaron temas de investigación para los problemas y objetivos sanitarios establecidos en el Plan Nacional Concertado de Salud, y lo cual fue utilizado como insumo en el Foro Nacional.

Nivel de participación

La composición de los talleres regionales tuvo las siguientes características:

- Número de participantes que representaban al Gobierno Regional correspondiente (DIRESA y prestadores) fue en un promedio de 17, que representó el 59% de los participantes
- Número de participantes que representaban a la sociedad civil estuvo en un promedio de 4 (15%)
- Número de participantes de las universidades regionales estuvo en un promedio de 3 (10%)
- Número de participantes provenientes de las redes prestadoras de servicios de salud de otros sectores estuvo en un promedio de 2 (8%)
- Número de participantes que representaban a los colegios profesionales estuvo en un promedio de 2 (7%)
- Número de facilitadores nacionales fue en un rango de 2 a 4 funcionarios del INS o de diversas dependencias del Ministerio de Salud. En promedio participaron 2 facilitadores nacionales

Pluralidad de requerimientos de investigación

El principal resultado de los talleres regionales reveló la pluralidad de los requerimientos de investigación en salud, acorde con la diversidad de problemas sanitarios considerados como prioritarios en cada región del país. Los dos problemas sanitarios más comunes fueron: desnutrición infantil y mortalidad materna.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Este proceso participativo permitirá a la UL como los Gobiernos Regionales a través de la gerencia correspondiente y/o DIRESA/GERESA, convocar a las diferentes UC, agentes de la sociedad civil vinculada a la salud y a la investigación (universidades, sociedades científicas, agentes del sector privado e investigadores) para producir un acuerdo claro y específico sobre cuántas y qué prioridades de investigación deben tener la atención principal de los recursos económicos, técnicos e institucionales hasta el año 2021.

La metodología empleada en los talleres de identificación de las prioridades de investigación, se basa en la adaptación de la Matriz con Enfoque Combinado (MEC) del Foro Mundial para la Investigación en Salud^{xii} y la lista de chequeo para el análisis estratégico de las necesidades de

salud del TDR-OMS. La adaptación de esta matriz ha sido realizada tomando en cuenta los criterios sugeridos por el Foro Mundial de Investigación en Salud^{xiii,xiv,xv} y por el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo^{xvi}.

El proceso está conformado por tres pasos.



Paso 1. Análisis de la situación de salud

Este momento debe incluir un análisis de los planes sanitarios estratégicos y documentos que definan la situación sanitaria, la descripción de los determinantes de salud, cuál es la situación de los recursos disponibles, del ambiente político, científico y sanitario de la región.

La descripción de la situación de salud se basará en el análisis más reciente de situación de salud de la Región, en el Plan Concertado de Salud Regional y en algunos indicadores demográficos generales brindados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Dicha descripción será elaborada por profesionales epidemiólogos y salubristas del Instituto Nacional de Salud y presentada en una ponencia, previa realización del taller. Con esta información la UL y UC completarán el listado de prioridades sanitarias y sus estrategias, los cuales serán insumos para la siguiente etapa del taller.

Producto del Paso 1

Matriz 1: Prioridades regionales sanitarias y sus objetivos estratégicos

La fuente para esta información son los planes sanitarios y documentación relacionada (análisis situaciones de salud, objetivos estratégicos, etc.).

- Se debe elaborar la matriz 1 que es producto del análisis de la situación de salud de la región. Posteriormente se conformarán mesas de trabajo.

Prioridad regional sanitaria	Objetivo estratégico asociado
1)	
...	

Ejemplo del producto del paso 1

Prioridad regional sanitaria	Objetivo estratégico asociado
1) Desnutrición crónica infantil	Reducir la tasa de desnutrición crónica infantil al 2021 a menos del 10%

* Adaptado de la asistencia técnica a Huánuco, año 2009

Paso 2. Identificación de las necesidades de investigación

Consiste en generar espacios de análisis y deliberación sobre las necesidades de investigación asociadas a las prioridades sanitarias. En esta fase los actores participantes de los talleres identificarán necesidades de investigación en base a dos dimensiones; las prioridades sanitarias identificadas en el paso 1 y cinco tipos genéricos de investigación en salud (tabla 1).

Tabla 1: Tipos Genéricos de Investigación para la Salud posibles para el abordaje de las prioridades sanitarias

Tipos de investigación	Definición/alcance
1. Investigaciones para medición de la magnitud y distribución de problemas de salud	Investigaciones epidemiológicas de tipo descriptivo (serie de casos, ecológicos) y observacionales sin grupo control
2. Investigación para el entendimiento de diversas causas o determinantes del problema de salud (factores biológicos, comportamiento, sociales y ambientales)	Investigaciones epidemiológicas; estudios observacionales con grupo control; estudios experimentales
3. Investigaciones de desarrollo de soluciones o intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar problemas de salud	Investigaciones de desarrollo de tecnologías sanitarias e innovación en el campo de la salud
4. Investigaciones para realizar el traslado de las soluciones o evidencia en políticas, prácticas y productos	Investigaciones de análisis de fuente secundario tipo evaluación de tecnologías sanitarias, revisiones sistemáticas, meta análisis, evaluaciones económicas
5. Investigaciones de evaluación del impacto de soluciones o intervenciones	Investigaciones que evalúen el impacto de intervenciones actuales o nuevas en salud pública

Para cada prioridad sanitaria identificada en el paso 1 y en base a los tipos genéricos de investigación (tabla 1) se elaborará un listado de necesidades de investigación utilizando el “algoritmo de decisión” (gráfico 1) y la evidencia científica disponible para la prioridad sanitaria.

Con dicha información la mesa de trabajo en forma consensuada procederá a llenar la matriz 2 en un archivo Excel en la computadora de las mesas de trabajo.

Matriz 2: Necesidades de investigación

Prioridad regional sanitaria:	
Objetivo estratégico asociado:	
¿Qué necesidades de investigación se deben implementar para lograr el objetivo estratégico asociado?	Justificación/sustentación
1.	
2.	
3.	
4.	
...	

Ejemplo de matriz 2

Prioridad regional sanitaria: Desnutrición materno infantil	
Objetivo estratégico asociado: Reducir la prevalencia de desnutrición en niños y madres gestantes con énfasis en localidades de extrema pobreza aplicando estrategias descentralizadas de acuerdo a la realidad cultural	
¿Qué necesidades de investigación se deben implementar para lograr el objetivo estratégico asociado?	Justificación/sustentación

Documento de Trabajo: Guía para la Identificación de Prioridades Regionales de Investigación en Salud

1. Estudios de línea de base de desnutrición crónica y sus manifestaciones en niños y gestantes en localidades de extrema pobreza de la región	Se conoce que la desnutrición crónica en menores de 5 años en la región en el 2012 es del 29,2%. Sin embargo es necesario determinar la prevalencia de desnutrición crónica en localidades de extrema pobreza y rurales; además de morbilidad asociada (salud oral, parasitosis, agudeza visual entre otros)
2. Estudios cuali-cuantitativos que exploren los factores de riesgo (incluyendo determinantes culturales) para la desnutrición crónica en niños y gestantes de la región	El desarrollo complementario de investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo permitirá conocer los determinantes en salud de la desnutrición crónica, especialmente de los determinantes relacionados al acceso de los servicios de salud y culturales que influyan en el éxito de las estrategias e intervenciones contempladas en el plan regional concertado de salud.
3. Investigación operativa de las estrategias e intervenciones regionales para la reducción de la desnutrición crónica en la región	La Investigación operativa es vital pues permite evaluar la oferta de los establecimientos de salud con respecto a las estrategias e intervenciones previstas en el plan regional concertado de salud en la región respecto a reducir la desnutrición crónica en niños y gestantes.
4. Investigaciones que midan el efecto de la mejora del alfabetismo en salud respecto a alimentación en la prevalencia de desnutrición crónica en la región	El alfabetismo en salud es un componente importante en la mejora de la salud de las poblaciones; e intervenciones destinadas mejorar el alfabetismo en desnutrición crónica son necesarias para mejorar el impacto de otras estrategias e intervenciones destinadas a reducir la desnutrición en la región.

Para este paso los materiales de apoyo para el trabajo de los miembros de las mesas serán:

- Análisis de la situación de salud regional
- Plan regional de salud
- Planes estratégicos
- Guía del taller que incluye matrices y criterios de priorización
- Formatos para el procesamiento informático
- Computadoras personales
- Presentaciones (ppt) de proceso y análisis de la situación de salud

Producto del Paso 2

Matriz 2: Necesidades de investigación en formato Excel

Paso 3. Priorización de necesidades de investigación

El INS propone a cada UL un conjunto de criterios (**matriz 3**): Magnitud/severidad, costo-efectividad, factibilidad, efecto en la equidad, impacto sobre el fortalecimiento de las capacidades, bajo los cuales, los diferentes actores participantes deliberen y definen el listado prioridades regionales de investigación (**matriz 4**).

Para este paso se utilizará la guía del taller, el listado de necesidades de investigación (matriz 2) y la matriz 3 de priorización de necesidades de investigación.

Producto del Paso 3

Matriz 4: Listado priorizado de necesidades de investigación en salud (se llenará una matriz para cada prioridad de investigación identificada)

MATRIZ 1: Prioridades sanitarias regionales y sus objetivos estratégicos

Prioridad regional sanitaria	Objetivo estratégico asociado
1.	
2.	
3.	
4.	
...	

MATRIZ 2: Necesidades de investigación

Prioridad regional sanitaria ^b :	
Objetivo estratégico asociado ^c :	
¿Qué necesidades de investigación se deben implementar para lograr el objetivo estratégico asociado? ^d	Justificación/sustentación ^e
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
...	

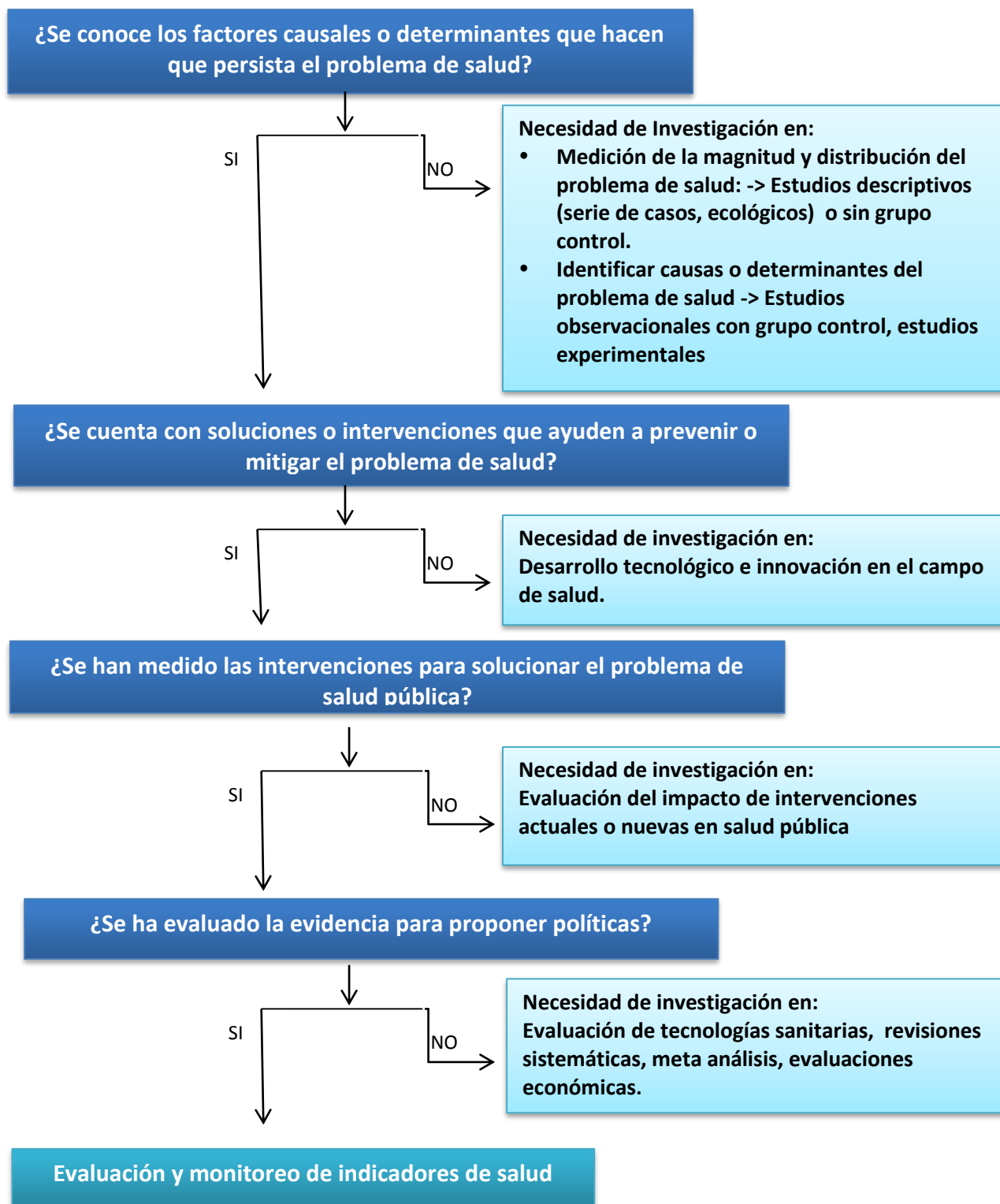
^b Se debe colocar la prioridad sanitaria

^c Se debe redactar el objetivo estratégico en relación con esta prioridad sanitaria

^d Colocar cada necesidad de investigación, fraseado considerando la prioridad sanitaria. Por ejemplo: *Investigaciones para conocer la prevalencia y los factores de riesgo de la desnutrición infantil.*

^e Sustentar porque cada necesidad de investigación será efectiva, viable de ejecutar y de impacto para resolver su prioridad sanitaria.

Gráfico 1: Algoritmo de decisión



MATRIZ 3: Priorización de necesidades de investigación

Prioridad regional sanitaria^f: _____

¿Qué necesidades de investigación son necesarias para alcanzar el objetivo estratégico asociado? ^g	Criterios de Priorización(*)					Votación (Σ)
	Magnitud severidad	Costo efectividad	Factibilidad	Efecto en la equidad	Impacto sobre el fortalecimiento de las capacidades	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
.....						

(*) Valoración:

- 1 = bajo
- 2 = medio
- 3 = alto

Criterios de priorización:

1. **Magnitud/severidad:** los resultados de las investigaciones servirán para mejorar los problemas más severos (mayor carga global de enfermedad).
2. **Costo-efectividad:** los resultados de las investigaciones generaran que la población esté libre de enfermedad por más tiempo a un menor costo (porque este criterio nos ayudara a generar intervenciones de menor costo y mayor efectividad).
3. **Factibilidad:** es posible contar con la disponibilidad de recursos humanos necesarios, tiempo, financiamiento y servicios para poder realizar este tipo de investigación.
4. **Efecto en la equidad:** el impacto probable de la investigación es mayor en los segmentos más pobres de la población (Este criterio nos ayudara a priorizar zonas de intervención según su necesidad).
5. **Impacto sobre el fortalecimiento de las capacidades:** realizar esta propuesta de investigación, ayudaría a fortalecer las capacidades a nivel de recursos humanos, sistemas o infraestructura (es más importante generar capacidades en toma de decisiones que en capacidades de recursos humanos).

^f Se debe colocar la prioridad sanitaria

^g Colocar cada necesidad de investigación, fraseado considerando la prioridad sanitaria. Por ejemplo: *Investigaciones para conocer la prevalencia y los factores de riesgo de la desnutrición infantil.*

MATRIZ 4: Prioridades de investigación en salud

Prioridad regional sanitaria ^h		
Objetivo estratégico asociado ⁱ		
Listado de prioridades de investigación en salud (en orden de puntaje)		Justificación/sustentación
1		
2		
3		
4		
5		
...		

Relación de participantes

N°	Apellidos y nombres	Institución	Teléfono	Email
1				
2				
3				
4				
5				
...				

VII. BIBLIOGRAFIA

ⁱ Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst.* 2003;1(1):2

ⁱⁱ Cabezas C. Programas de investigación: una alternativa integral e incluyente para enfrentar los problemas de salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2006;23(3):147-48.

ⁱⁱⁱ Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q.* 2003;81(3):363-88.

^{iv} Callahan D. Shaping biomedical research priorities: The case of the national Institutes of Health. *Health Care Anal.* 1999;7(2):115-29

^v Bardáles C, Petrera M. Agenda para una política de investigación en salud pública. Lima: Instituto Nacional de Salud/Consortio de Investigación Económica y social, 2006

^{vi} Yagui M et al. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública.* 2010; 27(3): 387-97.

^{vii} Ministerio de Salud y Deportes. Dirección general de planificación. Agenda nacional de prioridades de investigación en salud Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz. 2009. Bolivia.

^{viii} Ministerio de salud pública y bienestar social. Agenda Nacional De Prioridades de Investigación En Salud, 2008-2013. Presidencia de la República de Paraguay. Asunción. 2008.

^{ix} Agudelo C, De La Hoz F, Mojica M, Eslava J, Robledo R, Cifuentes P, Alvis N. Prioridades de investigación en salud en Colombia: perspectiva de los investigadores. *Rev. Salud pública* 2009; 11 (2): 301-309.

^x Agenda Nacional De Investigación Y Desarrollo Tecnológico En Salud. 2005-2010. Ministerio de salud, ciencia y tecnología. Costa Rica. 2004.

^{xi} Caballero P. et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú. 2010-2014: Un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Per Med Exp Salud Pública.* 2010;27(3):398-411

^h Se debe colocar la prioridad sanitaria

ⁱ Se debe redactar el objetivo estratégico en relación con esta prioridad sanitaria.

^{xii} Global Forum for Health Research, helping correct the 10/90 gap. The Combined Approach Matrix, a priority setting tool for health research. Edited by Abdul Ghaffar, Andres de Francisco, Stephen Matlin. June 2004.

^{xiii} Global Forum for Health Research (2000). The 10/90 Report on Health Research 2000. Geneva. World Health Organization

^{xiv} Global Forum for Health Research (2002). The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. Geneva

^{xv} Global Forum for Health Research (2004). The 10/90 Report on Health Research 2003-2004. Geneva

^{xvi} Council on Health Research for Development (COHRED) (2006). Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries. Disponible en http://www.cohred.org/priority_setting/COHREDWP1%20PrioritySetting.pdf