



Centro de Investigación en Pólizas de Salud de UCLA

Health DATA Program

Datos • Abogacía • Entrenamiento • Asistencia •

De la Información a la Acción

Introducción a Datos de Salud

Cuaderno de Entrenamiento

Sostenido por una subvención de
The California Wellness Foundation

Copyright © 2009 The Regents of the University of California. All Rights Reserved.

COMO CITAR ESTE TEXTO:

Tso, K., Toy, P., *Introduction to Health Data Curriculum*, LOS ANGELES:
UCLA CENTER FOR HEALTH POLICY RESEARCH, HEALTH DATA PROGRAM,
SEPTEMBER 2001. REVISED AUGUST 2009.

LAS IDEAS DE ESTE CURRÍCULO PERTENECEN A LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REPRESENTAN
LAS IDEAS DEL UCLA CENTER FOR HEALTH POLICY RESEARCH, O THE REGENTS OF THE
UNIVERSITY OF CALIFORNIA, O DE CALIFORNIA ENDOWMENT.



EL CENTRO DE UCLA DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS DE SALUD [UCLA CENTER FOR HEALTH
POLICY RESEARCH] ESTÁ AFILIADO A LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE UCLA Y A LA FACULTAD DE
ASUNTOS PÚBLICOS DE UCLA. VISITE NUESTRO SITIO DE WEB: WWW.HEALTHPOLICY.UCLA.EDU



Introducción a Datos de Salud es posible gracias a los fondos de
THE CALIFORNIA WELLNESS FOUNDATION



THE CALIFORNIA ENDOWMENT

El Desarrollo del currículo *Introduction to Health Data Curriculum*
fue originalmente financiado por una subvención De California Endowment.

RECONOCIMIENTOS: Los autores reconocen las contribuciones de los investigadores del programa DATOS DE SALUD Roberta Wyn, PhD Steven P. Wallace, PhD, al director asociado previo de DATOS de Salud, Bryce Lowery, MS; y Mirna Troncoso, MPH, CHES por su traducción del curriculum al español y de Marcela Martinez, MA, Angie Otiniano, MPH, Eden Flynn, MA y María Emilia Guenchea, MA por editar.

Introducción a Datos de Salud

Índice

	Página
A. Introducción al Currículum	4-6
Perspectiva general del curriculum	4
Metas y Objetivos	4
Resumen del Curriculum	4-5
Asistencia Técnica	5-6
Resumen del programa y del Centro de Investigaciones en Políticas de Salud de UCLA	6
B. Entendiendo los Datos	7-11
¿Qué son los datos?	7
Criterios para la evaluación de los datos	7-10
Combinando datos cuantitativos y cualitativos	10-11
Juego Reto de datos	11
C. Determinando los Datos que Necesita	12-17
Parte I. Los datos relevantes	12
¿Qué es el problema?	12
¿Qué quiere hacer con los datos?	12-13
¿A quién va dirigida la información?	13
¿Qué tipos de datos les interesan?	13
Bosque, Árbol y Raíces	13-14
Puntos/temas que necesita tocar	14-15
Lluvia de ideas	15-16
Parte II. Refinando la Pregunta de Investigación	16-17
D. Encontrando los Datos	17-21
Objetivos de Aprendizaje	17
Enmarcando su argumento	17
Retos típicos	17-18
¿Qué hacer si los datos que necesita no existen?	18-21
E. Presentando los Datos	21-25
F. Apéndices	26
Apéndice 1: Juego Reto de DATOS, Herramientas DATOS de Salud	27-31
Apéndice 2: Modelo Lógico Cap C. Y Actividad ¿Qué Datos Necesito?	32-33
Apéndice 3: Modelo Lógico Cap D. Y Actividad Argumento/Contra-Argumento	34-35
Apéndice 4: Actividad Ilustrar una Imagen	36-40
Apéndice 5: Glosario de términos en inglés y en español	41-44
Apéndice 6: Recursos	45-61

A. Introducción a Datos de Salud: Resumen

Perspectiva General del Currículum

Introducción a Datos de Salud es un entrenamiento interactivo de juegos, actividades en grupo, y ejercicios para localizar datos. Por medio de estas actividades, los participantes se familiarizarán con el uso de datos y también desarrollarán habilidades críticas para evaluar problemas de datos y reconocer efectivamente que datos se necesitan. Conforme se han identificado los datos que se necesitan, los datos adecuados se podrán obtener y usar eficazmente. Asistencia técnica sobre las herramientas presentadas en este, se les ofrece a los participantes a través del personal del programa Health DATA.

Metas y Objetivos

Meta:

Capacitar a los participantes en el entendimiento, aplicación y presentación de datos de salud como parte de su trabajo en política y promoción de salud.

Objetivo:

Al completar este entrenamiento los participantes estarán capacitados para:

- Determinar el uso apropiado y las limitaciones de los datos
- Evaluar la integridad de los datos
- Recopilar, resumir, e interpretar información relevante al problema que quiere resolver
- Identificar datos relevantes y apropiados y recursos de información
- Presentar información demográfica, estadística y científica precisa, adicional a la información proporcionada por otros programas, a los profesionales y audiencia en general.

Resumen del Currículum:

Este currículum contiene cuatro módulos:

- Entendiendo los Datos
- Determinando los Datos que Necesita
- Encontrando los Datos
- Presentando los Datos

1. Entendiendo los Datos

En esta sesión realizaremos un juego que le ayudará en cómo utilizar las herramientas necesarias para entender y evaluar datos. Aprenderán de una manera crítica a examinar los datos basándose en su credibilidad, especificidad, generalidad, confiabilidad y actualización. El utilizar estos criterios le ayudará identificar deficiencias en los datos que están disponibles y también a determinar el uso apropiado y limitaciones de los datos de salud, cuando los aplique en su trabajo en promoción de propuestas políticas y en el desarrollo de programas.

2. Determinando los Datos que Necesita

Esta sesión le ayudará a identificar los datos apropiados y relevantes que necesitan dependiendo de la audiencia a quien van dirigidos las propuestas políticas o en su desarrollo de programas. Por medio de exploración y discusión, usted identificará personas de impacto o personas de interés en la comunidad y los que elaboran las políticas así como los datos que ellos necesitan. Estas personas podrán ser residentes de la comunidad, organizaciones, agencias del gobierno, negocios u otros grupos impactados por las regulaciones o temas de salud pública.

3. Encontrando los Datos

Este ejercicio interactivo le enseñará a pensar críticamente sobre el proceso de localizar datos. Conforme recopila, resume, e interpreta la información relevante al problema de salud específico, usted experimentará dilemas típicos que ocurren cuando se buscan datos como: falta de recursos necesarios, falta de datos de calidad y la falta de acceso a los datos que necesita. Con este ejercicio usted aprenderá a limitar la búsqueda de datos y crear estimaciones locales cuando los datos que necesita no están disponibles.

4. Presentando los Datos

En esta sesión usted obtendrá experiencia práctica utilizando lo que aprendió en la sesión previa *Encontrando los datos*. Este ejercicio le enseñará a presentar la información demográfica precisa, estadística, de otros programas en general, e información científica a profesionales y audiencias en general.

Asistencia Técnica:

Participantes del entrenamiento Introducción a Datos de Salud tendrán acceso al apoyo de asistencia técnica por el personal de Health DATA. Usted puede solicitar ayuda directa cuando esté realizando la evaluación, aplicación y presentación de datos de salud de la organización donde trabaja.

Durante la consulta, usted podrá:

- Solicitar estimaciones o estadísticas del Centro de UCLA de Investigaciones en Políticas de Salud [UCLA Center for Health Policy Research], por ejemplo, información de La Encuesta de la Población Actualizada [Current Population Survey], la Encuesta Nacional de Salud [National Health Interview Study], o la Encuesta de de la Salud de California [California Health Interview Survey.];
- Recibir consejos sobre preparación de presentaciones efectivas de datos específicos;
- Dialogar sobre como evaluar y aplicar datos de salud a su programa o proyecto.

Si necesita asistencia técnica o si tiene preguntas sobre la asistencia técnica de Health DATA, llame al personal de este programa a (310) 794-0983 o mande una carta electrónica a hdp@ucla.edu.

Resumen del Programa y del Centro:

El Centro de UCLA de Investigaciones en Políticas de Salud [UCLA Center for Health Policy Research], implementa investigaciones sobre temas de política de salud nacionalmente, estatalmente, y localmente. Para mejorar la salud, las investigaciones y los programas de servicio y educación del Centro, enfatizan una perspectiva basada en la comunidad y en la población.

El Centro provee capacitación y asistencia técnica por medio del programa **DATOS de Salud** [Health DATA], Datos, Abogacía (promoción de propuestas políticas), y Asistencia Técnica. El programa **DATOS de Salud** (Datos, Abogacía, y Asistencia Técnica) fue creado en 1997 para remediar una falta de datos en la comunidad y el uso apropiado de ellos. El programa Health DATA incrementa el conocimiento y las habilidades de las organizaciones para identificar y resolver las necesidades de la comunidad, a través de la utilización apropiada de los datos, ya sea en su toma de decisiones, planificación, promoción de desarrollo de políticas y otras actividades.

La Encuesta de de la Salud de California [California Health Interview Survey.] (CHIS), basada en el Centro, es la más grande encuesta de salud al nivel de un estado jamás implementada en los estados unidos. El CHIS recopila información de 50,000 hogares de cada condado del estado. CHIS también proporciona estimaciones estadísticas para la población de California, incluyendo importante información no previamente disponible sobre grupos étnicos o raciales, como también estimaciones para condados con poblaciones más de 40,000 personas. Se utiliza CHIS para el planeamiento local y para comparaciones entre condados.

B. Entendiendo los Datos

Objetivos de Aprendizaje:

- Determinar el uso apropiado y las limitaciones de los datos
- Identificar y aplicar los criterios necesarios para evaluar la integridad de los datos

¿Qué son los Datos?

Los datos son información factual que se utilizan para tomar decisiones. Los datos vienen en varias formas. Los datos pueden ser numéricos como en estadísticas o descripciones como en el caso de las observaciones de un individuo. Generalmente los datos se clasifican como cuantitativos (numéricos) o cualitativos (palabras). El sistema de combinar datos cualitativos y cuantitativos es el más convincente. En el apéndice 1 [p 4-34] titulado *Las Herramientas Health DATA* se incluye una amplia lista de los tipos de datos que existen y sus definiciones.

Criterios Para la Evaluación de los Datos:

Cinco criterios para evaluar los datos:

1. La credibilidad
2. La especificidad
3. La generalidad
4. La confiabilidad
5. La actualización

1. Credibilidad – Credibilidad se refiere a la fuente de los datos

Por ejemplo, ¿Usted confiaría en un estudio de los efectos de fumar conducido por una compañía de tabaco o de un grupo a favor de fumar?

A. ¿Quién produjo los datos?

- ¿Se puede confiar en la organización que produjo los datos?
- ¿Quién pagó, apoyo o financió el estudio?
- ¿Cuál es la misión de la organización?
- ¿Cuál es la imagen pública o reputación de la organización?

B. ¿Son los datos distorsionados por algún punto de vista?

- ¿Cuánto interés tiene la organización en los hallazgos del estudio? ¿Afectan los prejuicios e intereses de la organización a la interpretación y presentación de los datos? Investigaciones afiliadas con o conducidas con un grupo empresario, organizaciones religiosas u organizaciones políticas pueden tener misiones que influyan en cómo se conducen investigaciones o como se interpretan los datos. Cualquiera que sea la fuente de los datos, usted deseará investigar las fuentes para evitar posibles riesgos y/o ausencias de datos.

Nota: Instituciones académicas o de gobierno se consideran creíbles porque las investigaciones que implementan se realizan para el beneficio del público. Aún así no siempre es el caso y usted como crítico de los datos debería estar pendiente de los intereses y valores de los investigadores.

2. Especificidad – Los datos se consideran específicos cuando están limitados a condiciones particulares o que se enfocan en factores que impactan a una población

especifica. Por ejemplo, si usted busca información sobre el número de mujeres colombianas en EEUU que fuman, las estadísticas disponibles son sobre el número de mujeres americanas que fuman o el número de mujeres Latinas en EEUU que fuman pero no hay datos específicos sobre mujeres colombianas en EEUU que fuman. En este caso se debería de preguntar, "¿estos datos alternativos son transferibles en hablar de la mujer colombiana que fuma?"

A. ¿Son los datos precisos para la población particular?

- Generalmente, el propósito de una investigación es contestar ciertas preguntas específicas. ¿Qué relacionados están los datos a la pregunta que quiere contestar con su investigación?
- Si los datos son específicos a una población usted podrá generalizarlos, es decir aplicar esos datos a una población distinta.

3. Generalidad – Generalidad se refiere a los datos específicos que pueden ser usados de forma general de una población a otra.

A. ¿Son transferibles los datos a su población?

- Si el estudio se condujo en Carolina del Norte, ¿son relevantes los datos a la gente de California?
- Si fue un estudio nacional, ¿se pueden usar las mismas estadísticas en el condado de Orange?
- Si el estudio se enfocó en los latinos, ¿se puede inferir algo particular sobre los centro-americanos como un grupo distinto?
- ¿Cuánto puede generalizar los datos a la población de interés?
- Es importante saber el quién, que, porque, cuando y el cómo de los datos— porque esto determinará si los datos podrán satisfacer la necesidad que usted tiene.

Nota: La especificidad es similar a la generalidad, pero la especificidad se refiere a la información recopilada y la generalidad se refiere a la población.

4. Confiabilidad - La confiabilidad se refiere a la exactitud de los datos. ¿Puede confiar en la exactitud de los datos?

i. ¿Cómo se recopilaron los datos?

- ¿Son consistentes los métodos de recopilación con las metas y misión de los investigadores? ¿Se adhirieron los investigadores a los protocolos investigativos debidos?

B. ¿Se ha repetido la investigación?

- ¿Obtuvieron los investigadores los mismos resultados o similares? Estudios de investigación que obtienen los mismos resultados (o datos) 'validan' o confirman los resultados de estudios similares.

ii. ¿Se encuentra la investigación libre de prejuicios y errores?

- ¿Son los datos fiables y libres de inclinación? Por ejemplo, ¿Se condujeron entrevistas solo con personas por teléfono, posiblemente perdiendo la oportunidad de hablar con las personas más enfermas que no podrían contestar el teléfono? ¿O por ejemplo consintieron que la persona entrevistada proporcionara información sobre la persona mayor y enferma? O por ejemplo, si es que necesitan información de inmigrantes, ¿condujeron su entrevista en varios idiomas?

D. También será importante examinar los métodos que se utilizaron y los datos.

- ¿Se han comprobado la metodología y los resultados? Explore otros estudios que puedan validar los datos que usted quiere emplear. La repetición del estudio en otra población, con conclusiones similares da credibilidad a los resultados y especifica mejor las circunstancias en las que se producirán los resultados.

5. Actualización – Actualización es que reciente se recopilaron los datos relativos a los cambios o circunstancias en la población.

Por ejemplo, el Censo de la población se condujo en 2000 la última vez. Unos datos se consideran actualizados por mucho tiempo. Pero otros son solo buenos por unos años. Como en el caso del virus del oeste del Nilo que tiene la capacidad de transmitirse rápidamente, sólo los datos más corrientes son útiles.

A. ¿Qué reciente se recopilaron los datos?

- ¿Cuándo se llevó a cabo el estudio? ¿Hace un año, tres años, más de diez años?
- Estudios de gran escala como el Censo no puede estar disponible rápidamente. Para el tiempo que los datos son publicados, los datos no son los más actualizados.
- Recuerde que aunque el estudio se hizo hace tiempo puede ser que sea lo mejor que existe en el presente. Es importante estar consciente de esta limitación pero intente suplementarlo con otra información relacionada.

En conclusión:

- Usted aportará su credibilidad a los datos también, así que es importante mantener altos sus estándares para el tipo de datos que usará. Investigadores juzgan los datos y estudios de otros científicos por los criterios que le hemos proporcionado en este capítulo. Usted puede usar estos criterios también para examinar la calidad de los datos que usted recopile, o de datos recopilados por otras fuentes, y también para criticar los datos de sus oponentes.
- Si usted está consciente de las suposiciones relacionadas con los datos, su credibilidad crecerá por ser alguien que tiene buenos estándares y que es una fuente de información efectiva.

Combinando Datos Cuantitativos y Cualitativos

Conforme utiliza los datos se dará cuenta que estos se dividen típicamente entre cuantitativos o cualitativos.

Los *Datos Cuantitativos* se miden o expresan en la forma de números o porcentajes. Estos datos contestan el tipo de preguntas: quien?, que?, cuando? cuanto? y donde?

Los *Datos Cualitativos* típicamente se miden o expresan en forma de palabras, conceptos, temas, o categorías en vez de números. Típicamente, los datos cualitativos o la metodología cualitativa se usa(n) para averiguar o indagar más profundo sobre un fenómeno o un incidente particular para contestar las preguntas como? o porque? algo ocurre o ha ocurrido. Esta tabla le proporciona ejemplos de las importantes diferencias entre los datos cuantitativos y cualitativos:

	Cuantitativos	Cualitativos
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Medidos o expresados en la forma de números o estadísticas • También llamados datos numéricos • Pueden contestar el quién, que, cuanto y donde de un asunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidos y expresados en la forma de palabras, historias, o temas. • También se llaman datos de anécdota • Pueden contestar el cómo y porque • Se utilizan para obtener conocimiento más profunda sobre un tema
MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Registros (p.e. Nacimientos, muertes, enfermedad) • Encuestas (nacionales, etc.) • Entrevistas • Datos administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Observaciones • Grupos Focales • Encuestas (preguntas abiertas) • Entrevistas (en profundidad)
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden demostrar la causa y el efecto • Pueden ‘representar’ una comunidad a través de las perspectivas de muchos respondientes • Típicamente fácil de interpretar 	<ul style="list-style-type: none"> • Información profunda sobre el tema que se estudia • Los datos podrán estar en las mismas palabras de los participantes • Se puede re coleccionar nuevos datos y nuevas ideas de una manera sin estructura y dinámica
DESVENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> • Incapaz de proveer información más profunda o más detallada • No se puede indagar más allá de lo que se provee—está limitado a lo que ya se recopiló. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapaz de demostrar la causa y el efecto • No tienen la capacidad de “representar” a una comunidad • Pueden ser difícil de interpretar

Note que se puede recolectar datos cuantitativos o cualitativos con encuestas y entrevistas, dependiendo de las preguntas que se hagan—ya sean preguntas cerradas o abiertas.

- Un ejemplo de una pregunta cerrada es: ¿Cuántas veces ha visitado a un doctor en los últimos seis meses? Respuestas posibles: 0, 1-2, 3-4, 5 o más.
- Un ejemplo de una pregunta abierta podría ser: ¿Qué retos ha experimentado al tratar de visitar a un doctor en los últimos seis meses? En este ejemplo, el investigador no le proporciona respuestas al participante si no que permite que él/ella responda como quiera.

Si le es posible, se le recomienda recolectar y utilizar al escribir o desarrollar sus políticas o programas los dos tipos de datos. Los diferentes tipos de datos son efectivos por distintas razones y juntos pueden describir mejor el problema o asunto en su conjunto. Los datos cuantitativos pueden describir el tamaño del problema de salud y también se pueden usar para determinar conexiones entre éste problema y otros, como los factores demográficos o la cobertura del seguro médico. Los datos cualitativos aportan definición e interpretaciones apropiadas de los datos cuantitativos, como también contestan el 'porque' y el 'como.'

Juego Reto de DATOS:

El juego de DATOS es un concurso simulado que tiene como objetivo incrementar su práctica en el uso del vocabulario relacionado con los datos y la aplicación de los criterios para evaluar los datos. Este ejercicio le ayudará a ejercitar sus habilidades para identificar deficiencias en las fuentes de datos y también para tomar la determinación del uso apropiado o las limitaciones de los datos de salud al aplicarlo en su trabajo de política y abogacía (promoción de políticas). El juego Reto de DATOS esta en el apéndice 1.

C. Determinando los Datos que Necesita

Objetivos de Aprendizaje:

- Identificar los datos relevantes y adecuados que hacen falta según las personas de impacto o personas de interés en la comunidad y los elaboradores de políticas.
- Identificar las preguntas de investigación que se pueden contestar con datos.

Los datos pueden jugar un papel crítico para determinar si un tema es importante. Los datos pueden convencer, persuadir, y motivar acciones, ya sea a las personas que realizan las políticas como los legisladores o miembros de mesas directivas, personas de impacto en la comunidad o los medios de comunicación. Antes de comenzar la búsqueda de datos, es importante delinear y definir las preguntas que se quieren contestar.

Parte I. Los Datos Relevantes

Para determinar qué datos se necesitan, hágase estas preguntas:

- ✓ ¿Qué es el problema?
- ✓ ¿Qué quiere hacer con los datos?
- ✓ ¿A quién va dirigida esta información?
- ✓ ¿Qué tipos de datos les interesa a esas personas con interés en el problema?
- ✓ ¿Qué temas o puntos necesita tocar con esas personas de interés en el problema?

¿Qué es el problema?

- ¿Cuáles son los temas de salud pública más importantes en su comunidad?
- Defina el problema central, por ejemplo: el acceso al cuidado médico, seguros, actitudes y prácticas públicas, etcétera. Piense cómo éstas afectan a su comunidad.
- Sea lo más específico posible. “Problemas de salud” es una categoría demasiado general. “Problemas del aire sucio que impactan a nuestros hijos por media del asma” es más enfocado.

¿Qué quiere hacer con los datos?

1. Demostrar que su solución aliviará o solucionará el problema.
2. Demostrar las consecuencias negativas que resultarán si no se utiliza su solución
3. Medir los resultados de su programa.
4. Identifique las políticas de salud que pueden impactar este problema. Un ejemplo de una política que impacta la salud puede ser: un código de ética que elimina la propaganda del tabaco dirigida a los niños o incrementar las multas para aquellos que vendan tabaco a menores de edad. Otro ejemplo sería, dar mayor apoyo a los programas de mamografía para la detección temprana del cáncer.

¿A quién va dirigida esta información?

- ¿Quiénes son las personas claves o personas de interés en la comunidad a quien les interesa este problema?
- Estas personas de impacto en la comunidad son personas que tienen impacto en asuntos de la comunidad, por ejemplo pueden ser: los que pagan impuestos, los activistas comunitarios, las organizaciones comunitarias, los empresarios, los departamentos de salud, los departamentos de justicia, los sobrevivientes de enfermedades, los investigadores, etc.
- ¿Por qué son personas claves de la comunidad y cuál será su beneficio al apoyar u oponerse a determinadas políticas de salud?
- ¿Quién tiene el poder de avanzar las políticas que usted ha identificado? Considere particulares elaboradores de políticas a nivel local en su comunidad, por ejemplo, departamentos de salud, proveedores de servicios, instituciones financieras, el departamento de justicia y de policía, políticos elegidos mediante elección,

compañías de seguros médicos, organizaciones profesionales, asociaciones de comercio, etc.

¿Qué tipos de datos les interesa a esas personas con interés en el problema?

Aquí usaremos la analogía de un bosque, árboles y sus raíces para simbolizar la relación de tres tipos de datos.

- Políticos elegidos, adversarios, medios de comunicación, y el público en general necesitan datos no complicados para entender el problema entero (el bosque)
- Personal de los comités, jueces, y grupos de intereses especiales en el análisis de políticas, necesitan información más específica sobre qué y quien es impactado (árboles individuales)
- Agencias gubernamentales, juzgados, e instituciones académicas necesitan más información detallada y específica (raíces)

Los datos que necesitará dependerán de lo que quiere lograr y a quien quiere convencer, el tiempo que tiene para presentar su caso al igual que el nivel de profundidad que piensa tocar también son importantes. Por lo general, para decidir el nivel de profundidad necesario en su presentación tendrá que tomar en cuenta a quien va dirigida la información y lo que se quiere lograr.

El Bosque— (En su totalidad): Los políticos, el público general, y los medios de comunicación son audiencias que van a necesitar información descriptiva y fácil de entender generalmente desde un punto de vista más general. Lo siguiente es un ejemplo de los datos tipo “bosque” sobre el grupo intercultural sobre el cáncer. Por ejemplo, *hay más indios americanos, negro y no hispano e hispanos con diabetes que blancos no hispanos.* (Hoja Informativa Nacional Sobre Diabetes



- 2007 en www.cdc.gov/spanish/Datos/Diabetes.html). Es un ejemplo de cómo presentar los datos estilo ‘bosque’ por medio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Los Árboles Individuales – (Algunos detalles): Personal de los comités, jueces, y grupos de intereses especiales en el análisis de políticas son audiencias que necesitan más información detallada que del ‘bosque.’ Estos individuos quieren saber qué tipo de árboles hay en el bosque, o cuantos hay por hectárea por ejemplo. Ellos quieren saber qué pasará con el ecosistema si erosionan esta parte del bosque, etc. Esta información tendrá que tener más detalles. La audiencia tiene que entender ideas generales pero no mucho de los detalles particulares. Por ejemplo un estudio conducido por el CDC enseña que el porcentaje de personas que tienen diabetes es más grande para las siguientes minorías: *indio americano o nativos de Alaska, negros no hispanos e hispanos.* ([Hoja Informativa Nacional Sobre Diabetes 2007 en www.cdc.gov/spanish/Datos/Diabetes.html](http://www.cdc.gov/spanish/Datos/Diabetes.html))





Las Raíces – (Detalles Específicos): Agencias, juzgados, e instituciones académicas necesitan que los datos sean más sofisticados o preparados en forma de estadística para entenderlos y examinarlos. Este tipo de datos requieren ser de un nivel alto en la precisión de la información. Las decisiones

políticas y la obtención de fondos dependerán de ello. Este tipo de audiencia requiere muchos detalles. Aquí hay un ejemplo de datos preparados para este tipo de audiencia: *Personas con diabetes según raza y grupo étnico entre los años 2004 y 2006: 6.6% blancos no hispanos, 7.5% asitcoamericanos, 10.4% hispanos, 11.8% negros no hispanos, y 16.5% indio americanos y nativos de Alaska. Algunas explicaciones parece ser por el genético de la persona y/o por la dieta que seguían.* (Hoja Informativa Nacional Sobre Diabetes 2007 en www.cdc.gov/spanish/Datos/Diabetes.html)

¿Qué temas o puntos necesita tocar con esas personas de interés en el problema?

En cualquier momento usted necesitara los datos para avanzar su proyecto. Es importante estar consciente del ambiente social y político y también de lo que quiere realizar y lograr con los datos.

¿Qué mensaje quiere transmitir con los datos?

- Costo
- Calidad
- Acceso
- Igualdad
- Derechos

¿Qué mensaje quiere transmitir con los datos? ¿Cómo movilizará a las personas de impacto de la comunidad y a los que realizan las políticas para que actúen? Se necesitan diferentes tipos de información para convencer a diferentes personas. Algunos probablemente solo necesitarán las estadísticas para actuar; para otros una historia personal conmovedora será clave.

De cualquiera manera, las estadísticas y las historias personales son más efectivas cuando son atractivas a los valores de su audiencia. Si tiene datos que describen la situación de la población y esos datos también concuerdan con los valores e ideas de su audiencia o aquellos que usted quiere convencer, entonces tendrá herramientas poderosas para alcanzar su meta.

Algunos temas o puntos típicos que se pueden examinar con los datos son el costo, la calidad, el acceso, la igualdad, y los derechos.

- *Costo*— ¿Qué es el costo del problema a los que pagan impuestos, a la comunidad, a los negociantes, a los individuos, y a otros?
- *Calidad*— ¿Cuál es el impacto del problema a la calidad de vida, al medioambiente, a los servicios, y a los programas?
- *Acceso*— ¿Quién tiene acceso a los servicios de calidad, programas, seguros, trabajos, educación, y al aire limpio, etc.? Y ¿quién no tiene acceso?
- *Igualdad*— ¿Existe una distribución pareja de recursos para todas las personas en la comunidad?
- *Derechos*— ¿Qué son los derechos de los miembros de la comunidad? ¿Cuáles leyes, regulaciones, o protecciones constitucionales confieren derechos a las personas? ¿y a quién?

Lluvia de Ideas: Los Datos Necesarios

Haga la lluvia de ideas para identificar un problema de salud en su comunidad que requiere atención. Cree una lista de asuntos que impactan a la comunidad. Identifique el asunto que es más crítico. Ahora conduzca una lluvia de ideas para generar problemas asociados con ese asunto que afectan a la comunidad. ¿Quién tiene interés en este asunto? ¿Qué datos se necesitarán para convencer a estas personas que se unan a su lado? ¿Cómo superará a sus adversarios? ¿Qué decisión política se necesita para solucionar el problema? ¿Qué datos podrían apoyar a la solución política o programática? ¿Quiénes son los elaboradores de decisiones políticas que tienen la autoridad para implementar su idea política? y ¿Qué datos necesitarán ellos para tomar esa decisión?

En este ejemplo la actividad se enfoca en el problema de la obesidad en los niños. Una hoja en limpio se le proporciona en el apéndice 2.

Asunto de Salud en la Comunidad	Problema(s) asociados con el asunto	Personas claves de la comunidad (a favor/en contra) en el asunto. Los datos que se necesitan para convencer y persuadir a sus adversarios	Soluciones Políticas o Programáticas y los Datos que las Respaldan	Elaboradores de decisiones políticas con autoridad para adoptar soluciones políticas

<p>Obesidad en los niños</p>	<p>Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de opciones nutricionales • La inhabilidad de hacer ejercicio en la escuela • Falta de <u>lugares</u> seguros para jugar después de las clases <p>Consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aumento en el riesgo a desarrollar diabetes, enfermedad corazón, cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuelas: datos sobre el impacto de la obesidad en el funcionamiento académico y la asistencia a clases • Proveedores de Comida Para las Escuelas: datos que ilustran la eficacia en función de los costos de la solución • Establecimientos comerciales: datos que demuestran la demanda para opciones nutricionales saludables; interés en el impacto de las decisiones nutricionales en la obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer disponible más opciones saludables: datos sobre pérdidas económicas relacionadas con falta de asistencia a clases. Ganancias relacionadas con comidas de baja nutrición • Establecer programas de ejercicio físico: datos que demuestran la conexión entre el ejercicio físico y el funcionamiento académico 	<ul style="list-style-type: none"> • La legislatura, concilio de la ciudad, agencias políticas, mesas directivas escolares: datos locales sobre el impacto de la obesidad, apoyo de miembros claves de la comunidad para una solución política • Política Voluntaria de Corporaciones: Apoyo del consumidor para opciones saludables
------------------------------	--	--	---	--

Parte II. Refinando la Pregunta de Investigación

Puede iniciar la búsqueda de datos con 'acortar la pregunta' de investigación. ¿Qué tipo de datos necesita específicamente? Al 'acortar la pregunta' tendrá una serie de preguntas de investigación que le ayudarán enfocar su búsqueda para datos.

La pregunta debe ser construida en la manera de que se pueda contestar con datos existentes o con datos que se pueden re coleccionar. Cuantos niños padecen del asma se puede contestar. Se preocupan las madres de hijos más hoy que hace diez años es difícil de contestar y es menos útil en la formulación de políticas y programas.

Refinando la Pregunta de Investigación

Antes de buscar datos, considere estas preguntas:

- ✓ ¿Cuál es el **Problema/Asunto** que quiere resolver?
- ✓ ¿Cuál es la **Causa** del problema?
- ✓ ¿Qué **Efectos** se han manifestado a causa del problema?
- ✓ ¿Cuáles son las características de la **Población** afectada?
- ✓ ¿Tiene la **Geografía** un efecto sobre el problema?

D. Encontrando los Datos

Objetivos de Aprendizaje:

- Aprender métodos efectivos para minimizar la búsqueda de datos y hallar datos
- Recopilar, resumir e interpretar información relevante a un problema específico de salud pública
- 'Localizar' datos y crear estimaciones estadísticas de datos estatales para localidades.

Enmarcando Su Argumento

El primer paso es decidir cuál es el problema o asunto que quiere resolver. Es importante definir el problema o asunto detalladamente antes de empezar la búsqueda de datos. Para poder enfocarse en que datos se necesitarán y donde conseguirlos tendrá que tener en mente la población, el área geográfica, y el enfoque de salud que quiere defender. Use la *Hoja Argumento/Contra-Argumento* para ayudarle formalizar su argumento (vea el Apéndice 3.)

Retos Para Localizar Datos

Hay tres problemas que experimentará conforme localice los datos:

1. **Recursos Limitados:** A veces las organizaciones carecen de la capacidad interna para localizar datos o de utilizar los datos si es que se encuentran. Muchas veces las organizaciones no tienen el tiempo, la información o el personal para buscar los datos que necesitan.

Cuando empiece a localizar datos tenga en mente que será una actividad que requiere mucho tiempo. Sea realista en planear las horas y el personal que se necesitará para llevar a cabo el proyecto. Planeé por adelantado la posibilidad que se requiera semanas o meses para obtener los datos que necesita.
2. **Acceso:** La falta de datos o la cantidad insuficiente de ciertos datos puede resultar muy problemático. Puede ser que necesitará bastante tiempo para hallar los datos que necesita o podrá ser que necesite crear estimaciones estadísticas basadas en datos nacionales o a nivel estatal. En la sección que sigue titulada 'Que Hacer si los Datos que Necesita no Están Disponibles' se le explicará cómo crear estimaciones estadísticas.

3. **Calidad:** A veces es difícil determinar la calidad de los datos, especialmente si utilizó bastante tiempo en obtenerlos. Refiérase a los criterios que se le proporcionaron en el capítulo B (la credibilidad, la especificidad, la generalidad, la confiabilidad, y la actualización).

¿Qué Hacer si los Datos que Necesita no Están Disponibles?

Es posible que los datos que necesita son limitados o que no existen para la población de interés. En estos casos, puede intentar localizar datos, o puede ilustrar como los datos que existen señalan algo de la población que le interesa a usted.

- A. Usando medidas substitutas
- B. Extrapolando estimaciones locales de los datos nacionales o estatales
- C. Ilustrando una imagen
- D. Solicitando audiencia con un(a) investigador(a)

A. Usando Medidas Substitutivas:

Cuando los datos que necesita no están disponibles, puede substituir información en su lugar cuando tienen circunstancias parecidas. Por ejemplo, si usted necesita datos sobre personas mayores en su comunidad y Medi-Cal tiene datos sobre personas mayores de bajos recursos, podría usar esos datos para crear una estimación de la frecuencia de pobreza entre las personas mayores en la comunidad. Claro que su estimación será una aproximación incompleta porque no todas las personas mayores de bajos recursos utilizan Medi-Cal.

Similarmente, podría usar el número de visitas a las salas de emergencia por personas mayores relacionadas con caídas como una medida substituta para el número de caídas por personas mayores. Las estimaciones no le proporcionarán números exactos ni una tasa del problema, pero si proveen datos para comparar comunidades. Por ejemplo, 'El alto nivel de personas mayores inscritas en Medi-Cal indica que la tasa de pobreza en la gente mayor en nuestra comunidad puede ser más alta que el promedio de la ciudad.'

La ventaja principal de usar estimaciones es que no se requieren muchos fondos para crearlas. Puede ser económico y fácil de recolectar los datos que se necesitan. Aunque, el riesgo de que los datos sean imprecisos es una posibilidad. Sus estimaciones pueden ser imprecisas porque no incluyen las tasas actuales o números precisos. Aún así la información disponible hace posible estimaciones cuando los datos exactos no constan.

B. Usando Datos Para Crear Estimaciones

Para crear estimaciones se aplica un patrón estatal o nacional al nivel local. La diabetes, por ejemplo, es una condición que requiere atención médica continua. Se sabe que hay gran desigualdad en la tasa de diabetes entre grupos étnicos y también por edad.

Para crear una estimación del número de personas con diabetes en su comunidad basada en el patrón estatal (también podría utilizar datos del condado o nacionales si tiene acceso a ellos), siga estos pasos:

1. Identifique la tasa de diabetes (la proporción de personas con diabetes) usando una fuente de datos **estatales**. Obtenga la tasa desglosada por subgrupos (como grupos étnicos, sexo, edad, o ingresos). Por ejemplo, la tasa de diabetes estatal para latinos es 4% para el grupo de edad 18-49, 21% para el grupo de 50-64, y 30% para aquellos de 65 años o más. [Fuente: www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=231 cuadro 3]
2. Suponga que usted está interesado/a en saber cuántas personas en su comunidad tienen diabetes pero no hay información de su comunidad en específico. Entonces usará datos nacionales porque son los únicos datos que hay. ¿Cómo haría las calculaciones? Empezaría con los siguientes datos: en su comunidad hay 30,000 personas de 18-49 años, 11,000 personas que tienen 50-64 años y 2,000 que tienen más de 65 años.

Número de latinos adultos con diabetes en su comunidad=

Tasa estatal x Población en su comunidad (por edades)

$$\begin{array}{rcl} .04 & \times & = \\ .21 & \times & = \\ .30 & \times & = \end{array}$$

Después sume los números para cada población con diabetes:

Hay *estimadamente* _____ latinos adultos con diabetes en su comunidad.

3. Identifique el número en la población de los mismos grupos localmente. Por ejemplo, si su comunidad tiene:
 - a. 30,000 latinos de edades 18-49,
 - b. 11,000 latinos de edades 50-64, y
 - c. 2,000 latinos de edades 65 y más.
4. Multiplique las tasas estatales por los números locales y súmelos.

Número de latinos adultos con diabetes en su comunidad=

Tasa estatal x Población en su comunidad (por edades)

$$\begin{array}{rcl} .04 & \times & 30,000 \text{ (edades 18-49)} = 1,200 \\ .21 & \times & 11,000 \text{ (edades 50-64)} = 2,310 \\ .30 & \times & 2,000 \text{ (edades 65 y más)} = 600 \end{array}$$

Recuerde que este método no le rendirá datos 'exactos' para describir el problema, pero le proporcionará un modo de generar estimaciones útiles para el planeamiento y desarrollo de su proyecto y políticas de abogacía (promoción de políticas).

C. Ilustrando una Imagen

Si no encuentra los números exactos que busca es importante sin embargo que describa el impacto del problema de salud en la comunidad. Puede ILUSTRAR UNA IMAGEN con la información que tiene. Este método le ayudará consolidar información de varias fuentes para formar su argumento. Podrá usar anécdotas para complementar sus datos estadísticos. La *Hoja Ilustrando una Imagen* al final de esta sección le guiará por los pasos (Apéndice 3).

D. Solicite una Audiencia con un(a) Investigador(a)

- Si encuentra información sobre una investigación que le proporciona información útil, contacte al/la investigador(a) para aprender más.
- Tenga en mente que probablemente el/la investigador/a ha iniciado su próxima investigación para el tiempo que los datos del último estudio se hicieron disponibles al público y que obtener audiencia tomara tiempo.
- Cuando obtenga datos de esta manera, ponga atención a las advertencias de el/la investigador(a). Puede ser que él/ella no público esos datos específicamente, por las advertencias que ha anotado, aunque haya sido que los datos son interesantes.
- Busque fuentes de información que disponen apoyo continuo o asistencia técnica.

Nota Importante:

- ❑ Obtenga datos de un fondo CREIBLE que se parece o se aproxima a los datos que necesita.
- ❑ Considere el tiempo de los datos y la generalidad de los mismos. Note que es similar o diferente de la población a investigar, porque esto afectará si los datos son transferibles.
- ❑ ¿Para qué se usarán las estimaciones estadísticas? ¿Es apropiado crear estimaciones en ciertas instancias?
- ❑ A veces ningún número es mejor que uno que no es adecuado; pero a veces un número no exacto es mejor que ninguno.
- ❑ Prepárese para defender la información y los métodos que utilizo para obtenerlos.

E. Presentando los Datos

Los cuadros o gráficas proveen una presentación visual de los datos.

Cuadros:

- Sirven para presentar información numérica o de porcentaje simple o complejo.
- Son mejores si se usan para hacer comparaciones de variables o grupos.
- Son importantes cuando se desea mostrar los valores numéricos o porcentajes específicos.
- Aquí hay un ejemplo de un cuadro que se utilizó para mostrar los resultados en un informe de investigación sobre la diabetes del "California Health Interview Survey" (Diamant, A.L., Babey, S.H., Hastert, T.A. & Brown, E.R. (2007, August). *Diabetes: The Growing Epidemic*. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research, 2003.)" El informe está disponible en inglés:
http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/files/Diabetes_Epidemic_PB_082207.pdf
are the charts available in Spanish????

Diabetes Medication by Usual Source of Care and Health Insurance Status, Adults Age 18 and Over Diagnosed with Diabetes, California, 2001-2005

Using Diabetes Medication (Insulin and/or Oral Medication)		
	2001 %	2005 %
Usual Source of Care		
No Usual Source of Care	46**	56**
Usual Source of Care	79	83*
Health Insurance		
Uninsured All or Part Year	63**	71**
Insured All Year	78	84*
All Adults with Diabetes	76	82*

* Indicates statistical significance of $p < 0.05$, 2001 vs. 2005.

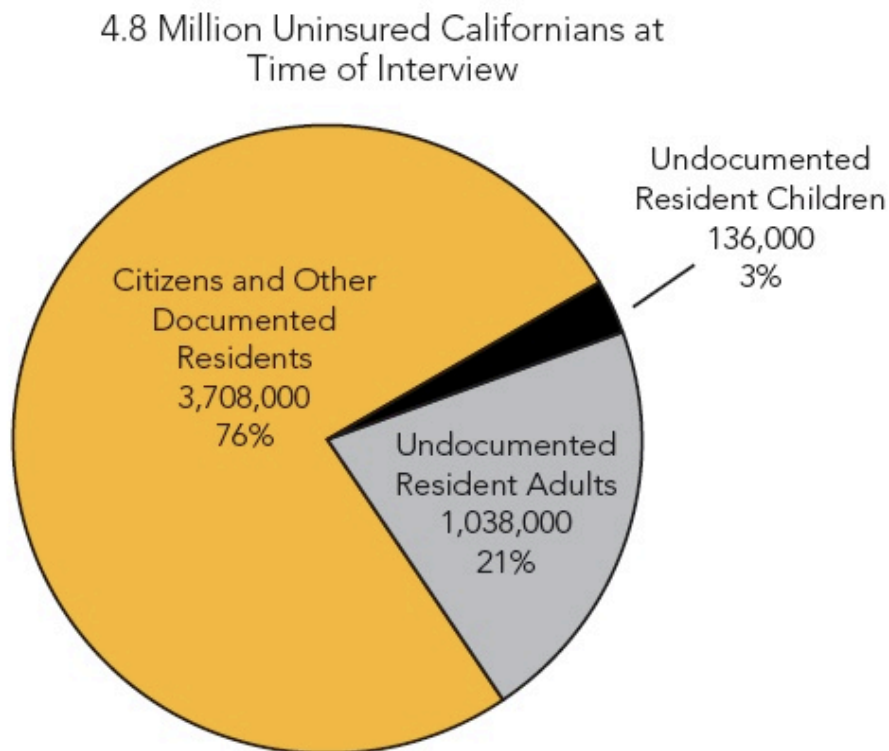
** Indicates statistical significance of $p < 0.05$ compared to Usual Source of Care or Insured All Year.

Source: 2001 and 2005 California Health Interview Surveys

Gráfica Circular o de Pastel:

- Es mejor cuando tiene porcentajes simples y pocos 'pedazos'.
- Ideal para ilustrar el tamaño de cada parte como un porcentaje del total.
- Evite dividir la gráfica en muchos 'pedazos' ya que puede causar confusión cuando se interpreta.
- Es importante asegurarse de que los patrones que se utilicen para diferenciar los 'pedazos' estén claros y que se distingan. Lo ideal es presentarlos en colores de ser posible.
- Este es un ejemplo de una gráfica circular que se usó para mostrar los resultados de una investigación sobre la diferencia en falta de seguro médico entre ciudadanos, personas indocumentadas, y residentes legales. (Brown, R.E., Pourat, N. & Wallace, S.P. (2007, March). *Undocumented Residents Make Up Small Share of California's Uninsured Population Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research, 2003.*)" El informe está disponible en inglés: <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=222>

Exhibit 1. Uninsured Californians by Citizenship and Immigration Status



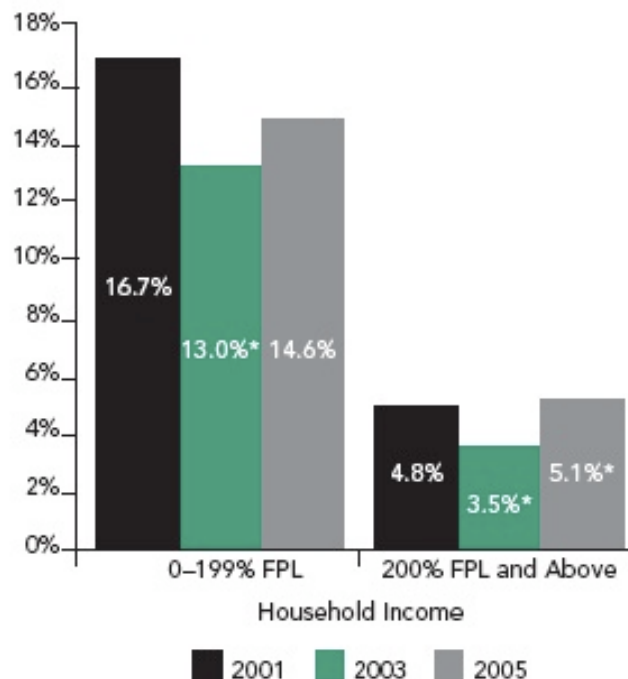
Source: 2005 California Health Interview Survey

Gráficas de Barras:

- Son buenas para comparar cantidades—líneas de barra simples son fácil de entender y comparar.
- Cuidado en no comparar cantidades medidas en diferentes escalas—las escalas que no son compatibles podrán causar confusión en su interpretación.
- Es importante que los tonos de gris o los patrones que use en las diferentes barras sean claras y distinguibles de uno a otra. La mejor opción es usar color, cuando sea posible.
- Aquí hay un ejemplo de una grafica de barra que se uso para ilustrar los resultados de un reporte sobre la falta de seguro médico en los niños de edades 0-5 del “California Health Interview Survey” (Grant, D. & Kurosky, S. (2008, Oct.). *Trends in the Health of Young Children in California*. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research, 2003.) Vea el reporte completo en Ingles en: <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=275>

Example 1: Exhibit 1

Uninsured All or Part of the Past 12 Months by Income, Children Ages 0-5, California 2001, 2003 and 2005



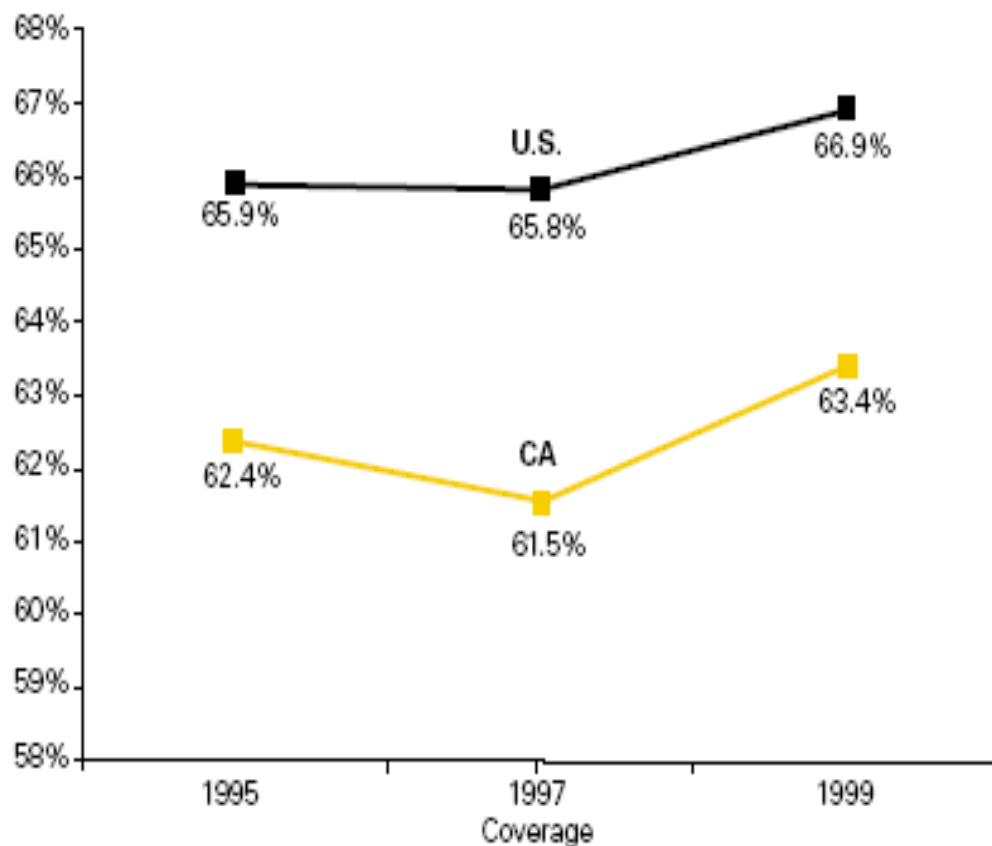
* Difference between year and previous year is significant at $p < 0.05$.

Source: 2001, 2003 and 2005 California Health Interview Surveys

Gráficas de Líneas:

- Excelente opción para ilustrar tendencias a largo plazo.
- El movimiento de las líneas hacia arriba o hacia abajo es fácil de entender e interpretar.
- Aquí hay un ejemplo de una gráfica de líneas que se usó para mostrar los resultados de un informe de investigación de seguros de salud basado en el Estudio de Salud de California (ER Brown, N Ponce, T Rice, SA Lavarreda. *The State of Health Insurance in California: Long-Term and Intermittent Lack of Health Insurance Coverage*. Los Angeles, CA: UCLA Center for Health Policy Research, 2003.)" El informe está disponible en inglés: <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=78>

EXHIBIT 46. JOB-BASED HEALTH INSURANCE COVERAGE RATES OF EMPLOYEES, AGES 19-64, CALIFORNIA AND U.S., 1995, 1997, AND 1999



Source: February 1995, 1997, and 1999 Current Population Surveys

F. Apéndices

Apéndices

- Apéndice 1: Juego Reto de DATOS y Herramientas DATOS de Salud
- Apéndice 2: Modelo Lógico Cap C. Y Actividad ¿Qué Datos Necesito?
- Apéndice 3: Modelo Lógico Cap D. Y Actividad Argumento/Contra-Argumento
- Apéndice 4: Actividad Ilustrando una Imagen
- Apéndice 5: Glosario de Términos en inglés y en español
- Apéndice 6: Recursos

APÉNDICE 1: Juego Reto de DATOS y Herramientas DATOS de Salud

Ejemplo del Juego Reto de DATOS Aplique los Criterios Para Evaluar Datos a Estos Ejemplos

1. Según la Iniciativa de Investigaciones Comunitarias en SIDA, en 1997, 21 en cada 1,000 prisioneros tenían VIH, en comparación del 35 en cada 1000 mujeres en prisión. La tasa de SIDA fue confirmada 5.5 más alta en los prisioneros que en la población general. Un estudio sobre las enfermedades infecciosas en las personas que han estado en instituciones correccionales encontró que en 1996, el 17% de personas que salen de prisión tenían VIH. Vea el informe en Inglés:
<http://www.thebody.com/cria/summer00/prison.html>
2. Una compañía de tabaco publicó los resultados de una encuesta conducida en 2003 en una **muestra** de 1000 familias de personas que fuman y hallaron que el humo de segunda mano actualmente no es un 'riesgo notable a la salud'.
3. Según científicos de la Sociedad Enverdeciendo la Tierra, muchos científicos **estiman** que la actividad industrial de los humanos incrementará los niveles del CO² a 750 ppm y más. Nuestro uso de combustibles fósiles, están ayudando a que las plantas obtengan extra CO² que necesitan para crecer más verdes y exuberantes. Reporte disponible en:
<http://www.greeningearthssociety.org/Articles/2001/bad.htm>
4. Una organización comunitaria, que trabaja para aumentar inscripciones en Healthy Families y Medi-Cal, acaba de publicar datos **cuantitativos** de una encuesta que se condujo en un área de un código postal con 500 hogares. Los datos indican que el problema del número de niños que no tienen seguro médico es dos veces más que el del condado de Los Ángeles en su totalidad.
5. En 2000, la Red de Abuso de Drogas publicó los resultados de su reporte anual sobre las visitas a las Salas de Emergencia. Por medio de un estudio **cuantitativo**, se inspeccionó visualmente para 'episodios de abuso de drogas' en una muestra de personas de edades comprendidas de 6 a 97 años, y se estimó que 243 en cada 100,000 visitas a las salas de emergencia están relacionadas con el abuso de drogas. Reporte disponible en:
<http://www.samhsa.gov/oas/majorDAWN.pdf>
6. En un ejemplo del uso de **anécdota** como un dato descriptivo, una mamá testificó enfrente a la asamblea estatal sobre los gastos extraordinarios que se hacen para crear a un niño con asma crónica. Sin seguro médico, su familia se enfrentó con una carga monetaria muy pesada cuando su hijo requería cuidado médico. La familia no se puede permitir el gasto del inhalador y medicaciones que el niño necesita y a menudo tiene que ir a las salas de emergencia. El niño no ha sido diagnosticado con alguna incapacidad en el aprendizaje.
7. En un reporte titulado Desigualdades en el Acceso al Seguro Médico y a la Atención Médica Para los Residentes de Bajos y Recursos Medios a Través de La Unión Americana, el Centro de UCLA Para Investigación en Políticas de Salud notó que 31.5% de los residentes de Los Ángeles de edades comprendidas entre 0 a 64 están sin seguro médico comparado al promedio nacional de 17.1% en 85 áreas metropolitanas. La edad también fue una de varias **variables** que se usaron para comparar la inscripción en seguros médicos en la población de California. Vea el reporte completo en: <http://www.healthpolicy.ucla.edu/data.html>

Herramientas: **Datos** de Salud

TIPOS DE DATOS

- Las Observaciones
- **Etnografías:** El estudio y la grabación subsecuente de información sobre la cultura humana.
- **Estudio de Caso:** Un estudio basado en la observación intensa de uno o varios casos, por ejemplo, organizaciones o eventos.
- **Grupo Focal:** Una discusión en grupo, estructurada y dirigida, que se utiliza para indagar sobre temas o eventos particulares. Los grupos de enfoque se usan a menudo para evaluar necesidades sociales, desarrollar hipótesis o preguntas para cuestionarios, investigar el porqué de los hallazgos de una encuesta, o aprender sobre una amplia variedad de opiniones.

Cuantitativos: Los *Datos Cuantitativos* se miden o expresan en forma de números o porcentajes. Estos datos contestan a las preguntas quien, que, cuando y donde.

Las técnicas cuantitativas incluyen, pero no están limitadas a:

- **Censo de Población:** Un recuento de población que se realiza periódicamente.
- **Encuesta:** Un método sistemático de recopilar información de una población definida. Usualmente, la encuesta se conduce mediante entrevistas o cuestionarios y la muestra cuantitativa es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población.
- **Cuestionario*:** Un método de recolección de datos por cual se les pregunta a los participantes preguntas idénticas sobre un tema o asuntos. Las preguntas pueden ser abiertas (el participante puede responder como quiera) o cerradas (los participantes tienen que escoger de las respuestas que se le ofrecen como en el caso de las escalas Likert. Respuestas que solo se pueden dar sí/no o cierto/falso).
- **Entrevistas Cerradas***

*Nota: Las entrevistas, cuestionarios, y encuestas pueden ser cuantitativas si emplean un formato cerrado, o pueden ser cualitativas si se utiliza un formato abierto.

METODOLOGÍA – “¿CÓMO OBTUVO LOS DATOS?”

Anécdota: Un incidente particular o un evento notable que se puede usar para ilustrar una situación. Típicamente, son historias o información que se obtienen las experiencias de un día cualquiera, no sistemáticamente.

Sesgo (Bias): Un factor que previene que la investigación proporcione una muestra representativa de la población de que se estudia. También se puede llamar “inclinación.”

Estudio Transversal (Cross-Sectional Study): Es el estudio en el cual toda la información se obtiene en un solo momento, midiendo a la vez la prevalencia de la exposición y el efecto en una muestra poblacional, es decir, permiten estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado. El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

Estimación (Estimation): El conjunto de técnicas que permiten dar un valor aproximado de un parámetro de una población a partir de los datos proporcionados por una muestra. En su versión más simple, una estimación de la media de una determinada característica de una población de tamaño N sería la media de esa misma característica para una muestra de tamaño n.

Escala Likert (Likert Scale): Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta:

Estudio Longitudinal (Longitudinal Study): Un estudio conducido con repetidas medidas de las variables de un grupo en un periodo extendido de tiempo o en diferentes ocasiones. El factor es tiempo y la influencia de su evolución en los hechos.

Metodología (Methodology): Se refiere a los métodos de investigación que se siguen para alcanzar una gama de objetivos en una ciencia.

Población (Population): Un grupo de individuos que por lógica están relacionados de una manera u otra y de la cual su información es de interés.

Muestreo Aleatorio (Random Sampling): Cuando el proceso de extracción es tal que garantiza a cada uno de los elementos de la población la misma oportunidad de ser incluidos en dicha muestra, denominamos al proceso de selección muestreo aleatorio (Nota: Si se escoge cada 10° persona de una lista organizada por apellidos eso no es aleatorio porque unos grupos étnicos tendrán muchos apellidos concentrados en ciertas letras del alfabeto y otros grupos étnicos tendrán apellidos más disperses. En cambio, escoger nombres de un grupo de gorras si es aleatorio.)

Asignación Aleatoria (Random Assignment or randomization): Los tratamientos o grupos son asignados aleatoriamente. Esto asegura que los diferentes grupos de tratamiento son 'estadísticamente equivalentes'

Tasa de Respuesta (Response rate): La proporción de personas que se solicitan para participar en una encuesta y actualmente la completan. Una tasa de respuesta insuficiente puede indicar sesgo porque aquellos que completan la encuesta pueden ser diferentes de una manera significativa a ellos que se niegan participar.

Muestra (Sample): Un subconjunto de la población entera que se escoge para un estudio. Al elegir una muestra se espera que sus propiedades sean representativas de la población (por ejemplo, toda la población de California). Típicamente la muestra se selecciona usando criterios (variables) que podrán contestar la pregunta de investigación.

Triangulación (Triangulation): Un método en que se determina la aplicabilidad de usar datos recolectados de varias fuentes, usando metodologías de investigación diversas, para contestar una pregunta de investigación.

Variable (Variable): Cualquier característica de los participantes de una investigación que se puedan expresar numéricamente. Las variables pueden ser características como el sexo, edad, estatus de empleo, ingresos, etc.

INTERPRETACIÓN DE DATOS – “¿QUÉ QUIEREN DECIR ESTOS NÚMEROS?”

Promedio (Average): El propósito de este número es que represente el valor característico de un conjunto de números. Se calcula sumando todos los casos y dividiendo por el número de casos.

Causa-acción (Causation): La razón por lo que algo ocurre.

Correlación (Correlation): indica la fuerza y la dirección de una relación lineal entre dos variables aleatorias. Correlación no indica causa o efecto. Por ejemplo, al comienzo de la epidemia de SIDA se notó que las personas que usaban ‘poppers’ (estimulante de nitrato-amyl) eran más propensas a contagiarse de SIDA. Aunque estas dos cosas estaban correlacionadas, se descubrió que los poppers no eran la causa de SIDA, si no que estos se usaban más frecuentemente por los hombres homosexuales.

Incidencia (Incidence): el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada en un periodo determinado. Este número es útil para medir cuando hay cambios en el número de personas afectadas por una condición.

Indicador (Indicator): Una medida que está asociada con o es conjunto de una condición que se está estudiando. Por ejemplo, la mortalidad es un ‘indicador de la salud’ –una tasa alta de mortalidad indica que la población está menos saludable aunque sea una manera cruda de usar la muerte para medir la ‘salud’.

Promedio (Average): Vea promedio.

Mediana (Median): el valor de la variable que deja el mismo número de datos antes y después que él.

Moda (Mode): es el valor que cuenta con una mayor frecuencia en una distribución de datos.

Porcentaje (Percentage): Una proporción en que el denominador se expresa en 100; $\frac{1}{4}$ viene siendo $\frac{25}{100}$, que se expresa como el 25%. (Vea proporción)

Prevalencia (Prevalence): El número de casos existentes de enfermedades que aparecen durante un período de tiempo determinado sobre una población dada (por ejemplo, el número de personas viviendo con SIDA en este momento).

Proporción (Proportion): El número de personas (o eventos) de interés dividida por el número total de personas en la población (o eventos). Si 100 personas en una comunidad de 400 personas están deshabilitadas entonces $\frac{1}{4}$ están deshabilitadas.

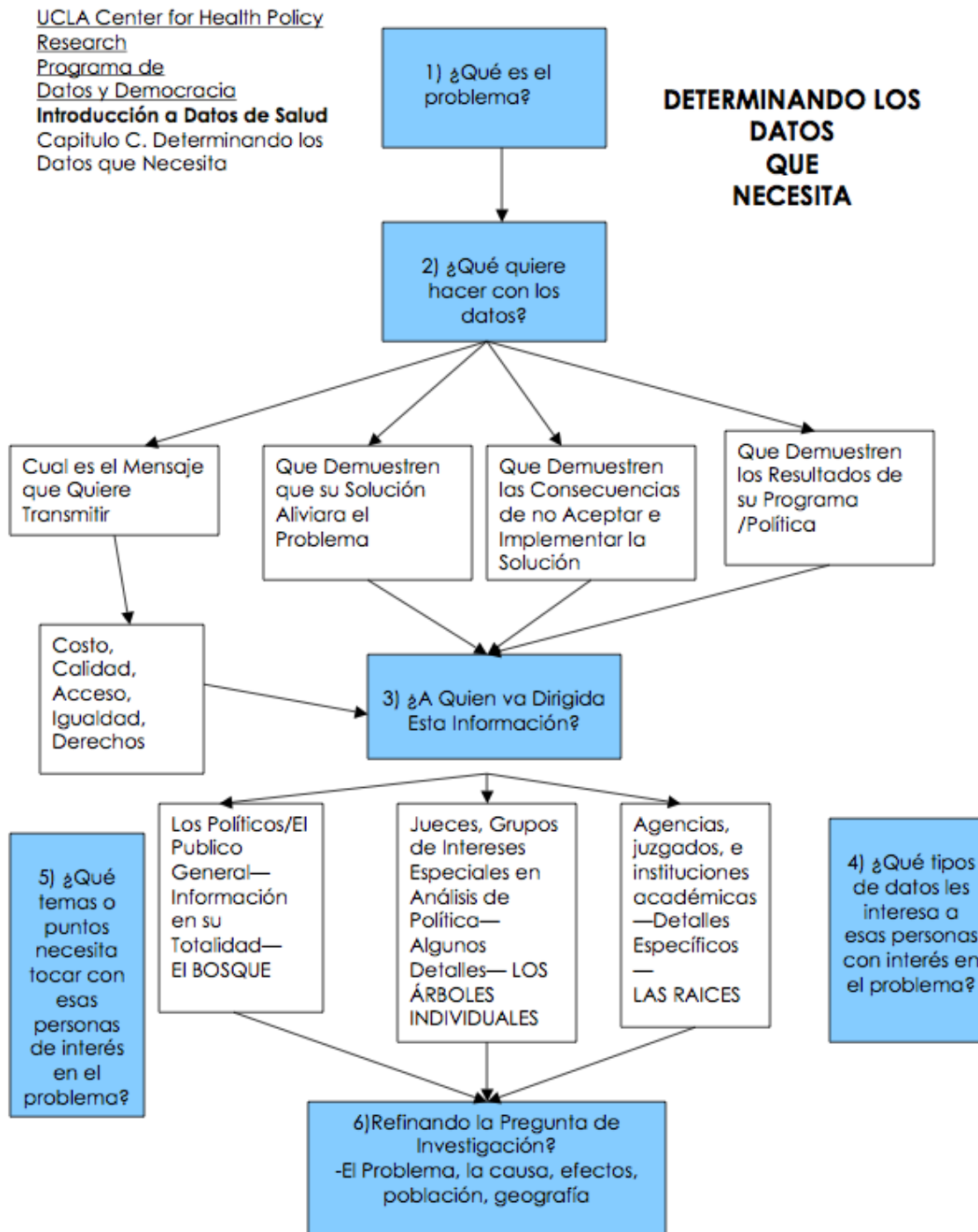
Rango (Range): El porcentaje más alto menos el porcentaje más bajo. Es la medida de la variable.

Tasa (Rate): Indica la frecuencia de un fenómeno (por ejemplo, 100 nacimientos por 1,000 adultos). Es un modo de medir la proporción en la población en que se encuentra tal fenómeno, para poder comparar grupos o áreas de diferentes tamaños.

Tasa Estandarizada (Standardized rate): Es común que las poblaciones difieran sobre las distribuciones relacionadas al tema de salud bajo consideración, por ejemplo la tasa de natalidad puede variar por edad. Una población más joven tendrá una tasa de natalidad más alta que una población más vieja. La estandarización convierte esas diferentes distribuciones 'como si' las dos poblaciones fueran la misma (para la tasa de natalidad y de mortalidad a esto se le llama tasa estandarizada por edad)

Estadística Significativa (Statistical significance): La característica de una asociación que probablemente no se puede atribuir a un error. Cuando el valor de p está por debajo de 0.05, se dirá que el resultado es *estadísticamente significativo y no será significativa* en cualquier otro caso.

APENDICE 2: MODELO LOGICO Y ACTIVIDAD ¿QUÉ DATOS NECESITO?



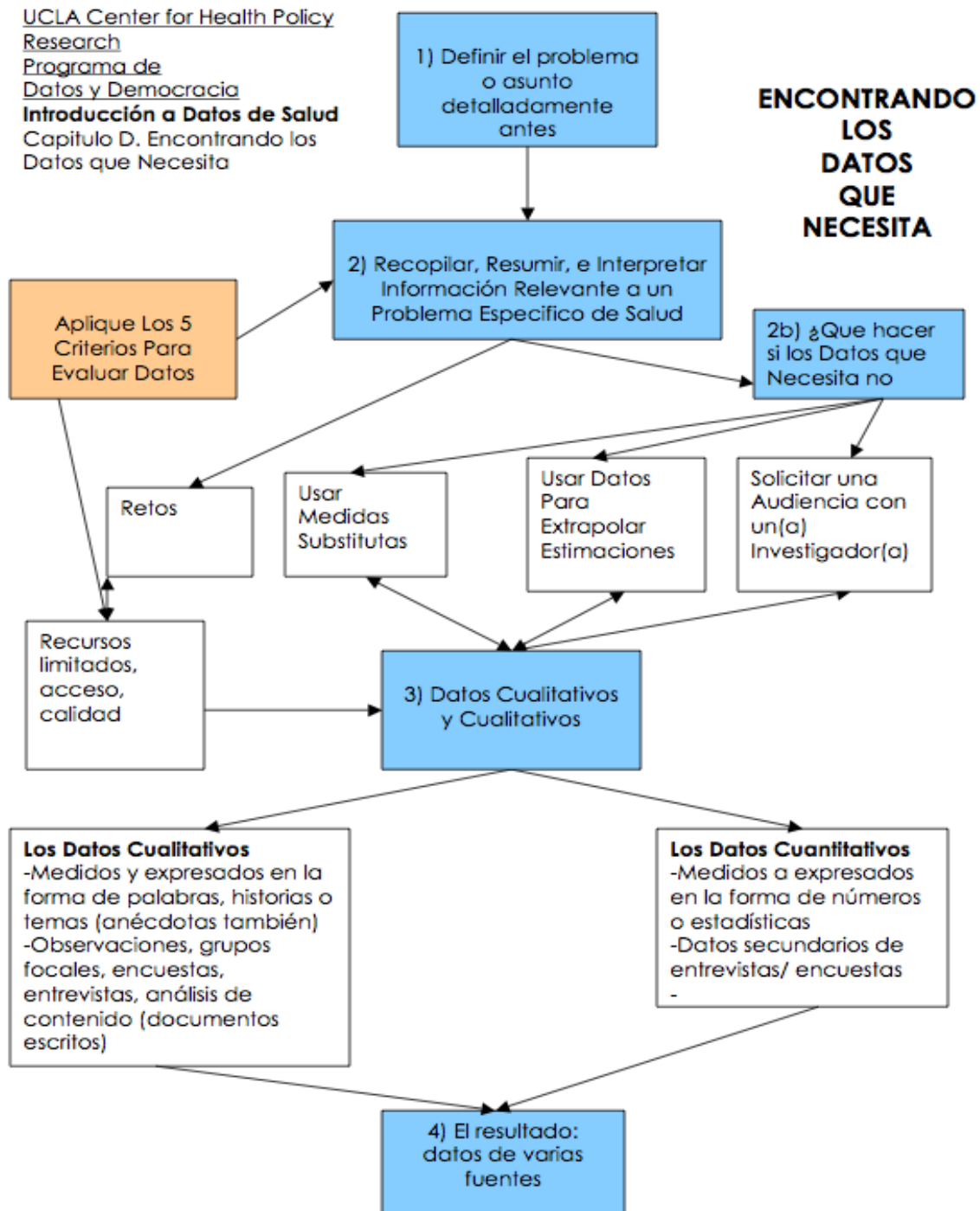
Lluvia de Ideas: ¿Qué datos necesito?

Haga la tormenta de ideas para identificar un problema de salud en su comunidad que requiere atención. Cree una lista de asuntos que impactan a la comunidad. Identifique el asunto que es más crítico. Ahora conduzca una tormenta de ideas para generar

problemas asociados con ese asunto que afectan a la comunidad. ¿Quién tiene interés en este asunto? ¿Qué datos se necesitan para convencerlos que estén de su lado? ¿Cómo superará a sus adversarios? ¿Qué decisión política se necesita para solucionar el problema? ¿Qué datos podrían apoyar su solución política o programática? ¿Quiénes son los elaboradores de decisiones políticas que tienen la autoridad para implementar su idea política? y ¿Y qué datos necesitarán ellos para tomar esa decisión?

Asunto de Salud en la Comunidad	Problema(s) asociados con el asunto	Personas de impacto o personas de interés en la comunidad (a favor/en contra) en el asunto y los datos que se necesitan para convencer y vencer a sus adversarios	Soluciones Políticas o Programáticas y los Datos que las respaldan	Aquellos que elaboran y deciden las políticas

APENDICE 3: MODELO LOGICO CAP. D. Y ACTIVIDAD ARGUMENTO/CONTRA-ARGUMENTO



Hoja Argumento / Contra-Argumento

Al presentar su propuesta política, necesitará formular su propio argumento por anticipado y estudiar los argumentos de sus adversarios para responderles. Se le proporciona este cuadro, para ayudarlo a organizar sus ideas y necesidades de datos.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su mensaje? • ¿Cuáles datos le ayudarán reforzar su argumento? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles argumentos espera de sus adversarios? • ¿Qué datos espera que sus adversarios presenten? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su respuesta a los argumentos de sus adversarios? • ¿Qué datos necesitará para reforzar su argumento en contra de sus adversarios?
--	---	--

APENDICE 4: ACTIVIDAD- ILUSTRANDO UNA IMAGEN

Health DATA

Actividad: Ilustrar Una Imagen

Si no halla los números exactos que busca puede describir el impacto de un asunto de salud público en la comunidad. Ilustre una imagen con la información que tiene. Los pasos siguientes lo guiarán en el proceso. ¡Buena suerte!

DIBUJE SU IMAGEN

PASO 1: Defina su argumento

¿Qué es su argumento?

Escriba claramente lo que quiere hacer. ¿Quiere que se sepa que hay un problema? O ¿Quiere enfocarse en estrategias para mejorar el problema?

Ejemplo: Quiere que el gobierno del condado provea servicios de salud y educación a bajo costo o gratuita a la comunidad. Quiere que estos servicios sean lingüísticamente y culturalmente apropiados para niños latinos con asma. Asma es un serio problema en el condado de Fresno, especialmente entre los niños latinos. Es difícil manejar este problema tan serio en la comunidad porque muchas personas latinas no tienen acceso al cuidado médico.

PASO 2: Defina cuales datos necesita.

¿Qué sabe sobre el asunto y la comunidad que tienen que ver con el argumento que ha dado en paso 1? ¿Está esa información documentada y accesible?

A menudo, uno ya sabe lo que pasa en la comunidad por medio de experiencia propia o de datos recolectados previamente. ¿Qué datos tiene que sostengan lo que usted sabe/dice? Escriba esa información aquí.

Ejemplo: Yo se la tasa de muerte por asma en Fresno es tercera. También se que asma es la causa mayor de ausencias escolares y la razón mayor por las visitas a las salas de emergencia. ⁱ

ESCOJA COLORES PARA SU IMAGEN

PASO 3: Busque los datos que necesita.

¿Dónde debería de empezar la búsqueda de datos?

Puede empezar a buscar rápidamente si se enfoca en buscar datos basados en: • **El Problema/Asunto** • **Causa del Problema** • **Efectos por el Problema** • **Población** • **Geografía**

PASO 4: Busque algo específico.

¿Los datos que necesita son para una POBLACION (raza, etnicidad, edad), PROBLEMA DE SALUD (diabetes, VIH/SIDA, cáncer), REGION (nacionales, estatales, condado, ciudad, barrio) específica?

Si los datos disponibles no son útiles para la población, problema de salud, o región de interés, ¿cuales otras comunidades o problemas tienen un caso similar al que le interese a usted? Los datos que provienen de otras comunidades o que tienen que ver con otros problemas de salud podrían ayudarle a describir la demográfica y problema de la comunidad de interés.

Ejemplo: Aquí hay datos que se encontraron en el Web:

- *En California, los niños latinos tienen un riesgo 65% mayor de ser hospitalizados por asma, que los niños de raza blanca no latinos.* ⁱⁱ

- *En el reporte El Estado del Aire 2000 se pronosticó sobre la salud de los niños y se indicó que el condado de Fresno tiene 15,455 niños con asma.* ⁱⁱⁱ
- *Un análisis económico explica que por \$82 que se pagó por persona para educación al paciente hubo una reducción de \$628/por persona en costos relacionados con visitas a las salas de emergencia.* ^{iv}

PASO 5: UTILICE LOS DATOS QUE TIENE

¿Encontró los datos que necesitaba?

¿Tiene los datos que necesita para apoyar su argumento? Si la respuesta es que sí, entonces FELICIDADES porque ya tiene lo que necesita para ILUSTRAR UNA IMAGEN.

Si no, pues tal vez tendrá que empezar una nueva búsqueda. ¿Qué otro punto de vista le puede añadir a su argumento? ¿Qué puede hacer para apoyar mejor a su argumento con los datos que si tiene? Aún sin los datos exactos que necesita, podrá ilustrar una imagen para comprobar su argumento.

Ejemplo: Hasta la fecha no se el número exacto de niños latinos que utilizaron servicios de hospital por causa del asma en el condado de Fresno, pero sí tengo unos datos nacionales, estatales, y locales. Juntos estos datos podrían ser bastantes para afirmar mi argumento.

ILUSTRE LA IMAGEN

PASO 6: Escoja unos de los datos que ya tiene que son relevantes al argumento de interés.

Ejemplo: Yo estoy planeando presentar esta información a nuestra Mesa Directiva de Supervisores. Quiero proveer información sobre el

impacto del asma en los niños latinos comparado a otros grupos raciales en Fresno. Pienso usar los siguientes datos:

- El condado de Fresno es tercero en la tasa de muerte por asma y asma es la razón mayor por las visitas a las salas de emergencia.
- Hay 15,455 niños con asma en el condado de Fresno.
- En California, los niños latinos tienen un riesgo 65% mayor de ser hospitalizados por asma, que los niños de raza blanca no latinos.
- En el condado de Fresno, 42% de la población son latinos, y casi 4 en 10 de las personas latinos no mayores en el estado están sin seguro médico.

PASO 7: Organice los datos que tiene para construir un argumento convincente.

¿Qué información cabe junta para ilustrar una imagen indiscutible sobre la importancia de su argumento?

Ejemplo: En Fresno, tenemos la tercera tasa de muerte atribuido al asma en los estados unidos, y el asma es la número una razón por las visitas a las salas de emergencia. Según el reporte *Estado del Aire 2000* por la Asociación Americana del Pulmón, hay 15,455 niños con asma en el condado de Fresno. Este problema es de mayor importancia en la comunidad latina de Fresno; 42% de nuestra población de Fresno son latinos. Casi 4 en cada 10 personas latinas en Fresno no tienen seguro médico. Entre los niños latinos en California, hay un riesgo 65% más que en los niños blancos no latinos de ser hospitalizado por el asma. Si invertimos fondos en educación al paciente sobre el asma y dirigimos este esfuerzo a la comunidad latina, podremos ahorrarle dinero al sistema de salud del condado por medio de reducir costos en visitas a las salas de emergencia.

ⁱ American Lung Association of Central California, Fact Sheet. www.amerilungcencal.org. ⁱⁱ California Department of Health Services. ⁱⁱⁱ American Lung Association, *State of the Air 2000*. www.lungusa.org. ^{iv} National Asthma Education and Prevention Program of the National Institutes of Health. ^v California State Department of Finance, UCLA Center for Health Policy Research.

Financiado por el California Endowment. El programa Health DATA es un programa de servicio al público del UCLA Center for Health Policy Research. Health DATA trabaja con organizaciones en la comunidad para mejorar su capacidad para encontrar, entender, y presentar datos creíbles en su trabajo de política de salud y promoción de políticas de salud.

El programa Health DATA agradece a Okeoma Mmeje, Raquel Donoso y Martha Widmann por sus contribuciones invaluable a esta hoja de actividad y a Mirna Troncoso, MPH, CHES por traducir esta hoja de actividad.

APENDICE 5: Glosario de Términos en inglés y en español

Glosario de términos sobre los datos (inglés: español)

A

- achievable goals: metas alcanzables
- adult learning: aprendizaje de los adultos
- asset mapping: mapa de recursos
- averages: promedios

B

- bar graphs: gráficas de barras
- bias: sesgo (inclinación; por ejemplo, un estudio que está libre de inclinación)
- brainstorm: tormenta de ideas; lluvia de ideas
- break down: desglosar, desglosado (*Estos datos se recopilan desglosados por sexo*)

C

- calculate averages: promedios calculados
- calculate proportions (percentages) : proporciones calculadas (porcentajes)
- calculate rates: calculo de tasas
- California Health Interview Study: El Estudio de Entrevistas Sobre Salud de California
- case studies: estudios de casos
- close-ended questions: preguntas cerradas
- community forums: foros de la comunidad
- computer software to compile and analyze data: programas de computación para compilar y analizar datos
- community assets: recursos de la comunidad
- community partnership: un grupo de socios de la comunidad
- confidentiality: confidencialidad
- continuous data: datos continuos
- convenience sampling: muestra de conveniencia
- cover page: portada
- credibility: credibilidad
- checklist: lista

D

- data estimates: estimaciones estadísticas
- database: base de datos

- decision making: la toma de decisiones
- denominator: denominador
- direct observation: observación directa
- discrete data: datos discretos

E

- empower: fortalecer; preparar
- equity: igualdad
- eyeball: visión panorámica

F

- fact sheets: hojas de hechos
- feasible: factible
- focus groups: grupos focales
- frequencies: frecuencias
- funders: organizaciones que proveen fondos
- funders: patrocinadores
- funding: fondos

G

- generalizability: generalizaciones

H

- hand-out surveys: encuestas que se entregan directamente
- health outcomes: resultados obtenidos sobre Salud
- human subjects research: investigaciones en seres humanos

I

- icebreakers: rompehielos
- Institutional Review Board (IRB): Junta de Revisión Institucional

K

- key informant interviews: entrevistas con personas claves de la comunidad

L

- lay audience: la audiencia general
- line graphs: gráficas de líneas

N

- numerator: numerador

O

- organizational support: apoyo de la organización

P

- patterns in the data: patrones en los datos
- performing a community assessment: elaborando un evaluación de la comunidad
- photovoice: fotovoice
- pie charts: gráfica circular o de pastel
- Planning Worksheet: Community Partnership Organizational Chart =
Hoja de Trabajo de Planificación: Grafica del grupo de socios comunitarios
- policy: política; póliza
- policy briefs: informe de políticas
- policymakers: elaboradores de políticas
- primary data: datos primarios
- primary question: pregunta primaria
- probability sampling: muestra de probabilidad
- program outcomes: resultados del programa
- public policy: política pública; póliza pública
- purposive sampling: muestra con un propósito

Q

- qualitative data: datos cualitativos
- quantitative data: datos cuantitativos
- query: búsqueda de datos

R

- reliability: datos fiables
- research question: pregunta de investigación
- responsive: atento
- role-play: juego de interpretación de papeles o juego de rol

S

- sampling technique: técnicas de muestra
- scientific validity: validez científica
- secondary data: datos secundarios (datos existentes)
- seeking funding: consiguiendo subvenciones financieras; recaudar fondos
- snowball sampling: muestra "bola de nieve"
- specificity: especificidad
- spreadsheet: hoja de cálculo
- stakeholders: personas de impacto en la comunidad; personas de interés en la comunidad
- standardized calculations: cálculos estandarizados
- surveys: encuestas

- systematic sampling: muestra sistemática

T

- tables: cuadros
- target audience: La audiencia objetivo
- timeliness: puntualidad
- trainer: instructor

V

- variable: la variable

W

- worksheet: Hoja de trabajo (actividad)

APENDICE 6: RECURSOS

Recursos*

*Los links que se encuentran aquí pueden cambiar en cualquier momento y podrá ser que no están actualizados.

Información del Estado de California

State of California Home Page

www.ca.gov

California Senate

www.sen.ca.gov

California Assembly

www.assembly.ca.gov

Legislative Analyst

www.lao.ca.gov

Office of Administrative Law

www.oal.ca.gov

Department of Social Services

www.dss.cahwnet.gov

Healthy Families program information

www.mrmib.ca.gov

Partnerships Against Violence

<http://www.ncjrs.gov/App/Search/SearchResults.aspx?txtKeywordSearch=pavnet&fromSearch=1>

The Violence Policy Center

www.vpc.org

Departamentos de Salud

State of California, Health and Human Services Agency

<http://www.chhs.ca.gov/Pages/default.aspx>

Los Angeles County Department of Health Services

<http://www.ladhs.org/wps/portal/>

Office of Health Assessment and Epidemiology

<http://publichealth.lacounty.gov/epi/>

Los Angeles County Health Survey

<http://publichealth.lacounty.gov/ha/hasurveyintro.htm>

Riverside county Community Health Agency

<http://www.rivcocha.org/>

Department of Public Health

<http://www.rivcoph.org/>

Department of Environmental Health

<http://www.rivcoeh.org/>

County of San Bernardino Department of Public Health

<http://www.co.san-bernardino.ca.us/pubhlth/>

Health Care Foundation of Orange County

<http://www.hfoc.org/>

Estadísticas de Salud

United Way of Los Angeles

www.unitedwayla.org

National Health Foundation

<http://www.nhfca.org/>

American FactFinder

<http://factfinder.census.gov>

Centers for Disease Control and Prevention

Behavioral Risk Factor Surveillance System – Prevalence Data

<http://www.cdc.gov/brfss/>

National Center for Health Statistics

<http://www.cdc.gov/nchs>

Wonder Data Query System

<http://wonder.cdc.gov/>

National Library of Medicine

<http://www.nlm.nih.gov/>

The Combined Health Information Database

<http://health.nih.gov/>

National Center for Health Statistics

<http://www.cdc.gov/nchs/index.htm>

Dartmouth University

Atlas of Health Care in the United States

<http://www.dartmouthatlas.org/>

The Henry J. Kaiser Family Foundation

<http://www.kff.org/>

United States Census Bureau

<http://www.census.gov/>

United States Department of Health and Human Services

Healthy People 2010
<http://www.health.gov/healthypeople/>

National Institutes of Health – Institutos Nacionales de Salud
<http://www.nih.gov/>

The Office of Minority Health and Resource Center
<http://www.omhrc.gov/>

Office of Women’s Health - National Women’s Health Information Center (NWHIC)
<http://womenshealth.gov/>

United States Department of Labor
 Occupational Safety and Health Administration (OSHA)
<http://www.osha.gov/>

University of North Carolina
 Minority Health Database Catalog
<http://www.minority.unc.edu/databases/mhd/>

University of California – Los Angeles
 Center for Health Policy Research
<http://www.healthpolicy.ucla.edu/>

Análisis de Política de Salud

The Health Reformer (free health literature)
<http://www.healthreformer.org/freelit.php>

Community Health Council Inc.
<http://www.chc-inc.org/chcInside.cfm>

Learn more about national health and welfare policy issues that affect *Native Americans* and gain a better understanding of the national policymaking process
<http://www.kff.org/>

Agency for Health Care and Policy Research
<http://www.ahcpr.gov/>

Attorney General
<http://caag.state.ca.us/>

Budget Bureau
<http://www.nasbo.org/>

Center for Public Integrity
<http://www.publicintegrity.org/>

The Commonwealth Fund
<http://www.cmwf.org/>

Department of Insurance
<http://www.naic.org/>

Economic Policy Institute
<http://www.epinet.org/>

Families USA Foundation
<http://www.familiesusa.org/>

The Health on the Net Foundation
<http://www.hon.ch/>

InteliHealth
<http://www.intelihealth.com/>

The Mayo Clinic's Health Oasis
<http://www.mayohealth.org/>

National Association of Counties
<http://www.naco.org/>

National Health Law Program
<http://www.healthlaw.org/>

Physician for Social Responsibility (PSR)
<http://www.psr.org/>

The Public Forum Institute
<http://www.publicforuminstitute.com/>

Health Privacy Project at Georgetown University
www.healthprivacy.org

The Urban Institute
<http://www.urban.org>

Recursos de Salud y Política en California

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
<http://www.ahrq.gov/>

California Consumer - Health Scope
<http://www.healthscope.org/>

The California Budget Project
<http://www.cbp.org/>

The California Health Interview Survey
<http://www.chis.ucla.edu>

California Department of Finance
<http://www.dof.ca.gov/>

California Department of Health Services
Center for Health Statistics
<http://ww2.cdph.ca.gov/programs/CHS/Pages/default.aspx>

California HealthCare Foundation
<http://www.chcf.org/>

California Department of Health Services
<http://www.dhs.ca.gov/>

California Department of Social Services
<http://www.dss.cahwnet.gov/>

California Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD)
<http://www.oshpd.cahwnet.gov/>

The California Endowment
<http://www.calendow.org/>

The California Wellness Foundation
<http://www.tcfw.org/>

The Forum for State Health Policy Leadership
http://www.healthpolicyguide.org/policy_index.asp

Health Care Financing Administration (HCFA)
<http://www.os.dhhs.gov/about/opdivs/hcfa.html>

Jewish Family Service of Los Angeles
<http://www.jfsla.org/>

Latino Coalition for a Healthy California
<http://www.lchc.org/>

Medi-Cal Policy Institute
<http://www.chcf.org/topics/medi-cal/index.cfm>

National Academy for State Health Policy
<http://www.nashp.org/>

National Conference of State Legislatures (NCSL)
<http://www.ncsl.org/>

National Governor's Association (NGA)
<http://www.nga.org/>

State and Regional Issues
<http://www.ilta.org/LegislativeandRegulatory/StateRegionalIssues/StateandRegionalinfo.htm>

Stateline.org
<http://www.stateline.org/>

StateServ
<https://secure.stateserv.com/Default.asp>

University of California
California Policy Research Center
<http://www.ucop.edu/cprc>

UCLA Center for Health Policy Research
<http://www.healthpolicy.ucla.edu>

The 100 Percent Campaign: Health Insurance for Every California Child
<http://www.100percentcampaign.org/>

Recursos Sobre el Envejecimiento

American Association of Retired People
<http://www.aarp.org/>

Stop Elder Abuse
<http://www.elderlyabuse.com/>

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
<http://www.niams.nih.gov/>

Hospice Patient Alliance
<http://hospicepatients.org/>

The American Parkinson Disease Association, INC.
<http://apdaparkinson.com/>

Alzheimer's Disease Education & Referral Center
<http://www.alzheimers.org/>

Administration on Aging
<http://www.aoa.gov/>

Arthritis Foundation
<http://www.arthritis.org/>

National Senior Citizens Law Center
<http://www.nslc.org/>

The Gerontological Society of America
<http://www.geron.org/>

National Osteoporosis Foundation
<http://www.nof.org/>

National Association on HIV Over Fifty
<http://www.thebody.com/content/whatis/art32635.html>

The Western Law Center for Disability Rights
<http://www.disabilityrightslegalcenter.org/>National Council on Aging
<http://www.ncoa.org/>

Recursos Sobre Salud y Política de los Niños

American Academy of Pediatrics

<http://www.aap.org/>

Children's Hospital Los Angeles

<http://www.childrenshospitala.org>

Council for Children with Behavioral Disorders

<http://www.ccbd.net/>

The California Adolescent Health Collaborative (AHC)

http://www.californiateenhealth.org/ahc_gen_newsletter_december_06.asp

St. John's Well Child Center

<http://www.wellchild.org/>

American Academy of Pediatrics' Committee on Public Education (COPEd)

<http://www.aap.org/workforce/>

The Alliance for Children's Rights

<http://www.kids-alliance.org/resources.asp>

The Children's Defense Fund

<http://www.childrensdefense.org/>

National Health Law Program Children's Health

<http://www.healthlaw.org/>

Children Now

<http://www.childrennow.org/>

Child Welfare League of America

<http://www.cwla.org/>

Family Voices

<http://www.familyvoices.org/>

Institute for Child Health Policy

<http://www.nova.edu/ichp/>

National Center for Youth Law

<http://www.youthlaw.org/>

The Alliance To End Childhood Lead Poisoning

<http://www.cehn.org/cehn/resourceguide/ateclp.html>

National Maternal and Child Health Clearinghouse

<http://ask.hrsa.gov/MCH.cfm>

HCFA 's Children's Health Insurance Program Website

<http://hcfa.org/>

Recursos Sobre Condiciones de Salud Específicas

American Academy of Allergy, Asthma & Immunology

<http://www.aaaai.org>

Francis J. Curry National Tuberculosis Center (CNTC)

<http://www.nationaltbcenter.edu/>

American Heart Association

<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200000>

Center for School Mental Health Assistance

<http://cecp.air.org/vc/vf/orgs/csmha.asp>

Breast Cancer Info Center

<http://feminist.org/>

Breast Cancer Action

<http://www.bcaction.org/>

American Cancer Society

<http://www.cancer.org/>

Suicide Prevention Resources

<http://www.sprc.org/>

United States National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases

<http://www.niddk.nih.gov/>

Children and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

<http://www.chadd.org/index.htm>

The National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)

<http://www.nami.org/history.htm>

Autism Society of America

<http://www.autism-society.org/>

American Cancer Society

<http://www.cancer.org>

American Association of Obesity

<http://www.obesity.org>

Athealth.com-Depression

<http://www.athealth.com>

CancerNet

<http://www.cancernet.gov>

National Heart, Lung and Blood Institute

<http://www.nhlbi.nih.gov>

National Institute of Mental Health

<http://www.nimh.nih.gov>

Obesity Online

<http://www.obesity-online.com>

OncoLink

<http://www.oncolink.com>

Recursos Sobre Salud Medio-Ambiental

Earth's 911

<http://www.1800cleanup.org>

Enviroknowledge

<http://www.enviroknowledge.com>

Environmental Organization Web Director

<http://www.webdirectory.com>

Thurgood Marshall School of Law

Environmental Justice Clinic

<http://www.tsulaw.edu/>

Environmental Protection Agency-EPA

Federal Register

<http://www.epa.gov/fedrgstr/index.html>

EPA Environmental Justice Homepage

<http://www.epa.gov/oecaerth/environmentaljustice/>

Environmental Working Group

<http://www.ewg.org>

Global Response

<http://www.globalresponse.org>

Healthy Schools

<http://www.healthyschools.org/index.html>

League of Conservation Voters

<http://www.lcv.org>

Right-to-Know Network

<http://www.rtk.net>

Children's Environmental Health Network

<http://www.cehn.org/>

Center for Health Environment and Justice

<http://www.chej.org/>

Recursos Sobre Política Gubernamental

Federal Government Website

<http://www.usa.gov/>

The United States General Accounting Office (GAO)

<http://www.gao.gov/>

Government Printing Office

<http://www.access.gpo.gov/>

Recursos de Abogacía de la Salud

Alan Guttmacher Institute

<http://www.agi-usa.org/>

Health Advocacy Organizations by Name

<http://www.healthfinder.gov/scripts/SearchContext.asp?topic=13&Branch=6&show=1>

Patient Advocate Foundation

<http://www.patientadvocate.org/>

Joint Commission Accreditation Healthcare Organizations

<http://www.jointcommission.org/>

The Health Resource Medical Information Service's

<http://www.thehealthresource.com/index.html>

The 100% Campaign

<http://www.100percentcampaign.org/>

INMED

<http://www.inmed.org/>

The American Accreditation HealthCare Commission / URAC

<http://www.urac.org/>

Consumer Health/Agency for Health Care Policy and Research

<http://www.ahcpr.gov/consumer>

Consumer Resources

<http://www.healthlawyers.org/Resources/PI/InfoSeries/Pages/ConsumerResourcesCollection.aspx>

Consumers Union Health Care Index

<http://www.consumersunion.org/>

Cornell Legal Information Institute

<http://www.law.cornell.edu/>

Findlaw.com

<http://www.findlaw.com/>

Foundation for Accountability (FACCT)

<http://www.facct.org/>

Health Consumer Alliance

<http://www.healthconsumer.org/>

Health Hippo

<http://hippo.findlaw.com/>

Health Insurance Information, Counseling and Assistance (HIICAP)

<http://hiicap.state.ny.us/>

The Health Law Resource

<http://www.netreach.net/~wmanning>

Healthfinder

<http://www.healthfinder.gov/>

Hieros Gamos

<http://www.hg.org/index.html>

The Internet Law Library

<http://uscode.house.gov/>

The Joint Commission on Accreditation HealthCare Organizations

<http://www.jcaho.org/>

Law Library Resource Exchange

<http://www.llrx.com/>

Med Help International

<http://www.medhelp.org/>

National Committee for Quality Assurance (NCQA)

<http://www.ncqa.org/>

Patient Advocacy Numbers

<http://www.aeivos.com/resource/advocacy.html>

President's Advisory Commission on Consumer Protection and
Quality in the Health Care Industry

<http://www.hcqualitycommission.gov/>

The Virtual Chase

<http://www.virtualchase.com/index.shtml>

Recursos Sobre Seguro Médico

The Health Consumer Center of Los Angeles

<http://healthconsumer.org/>

HARP is a resource for patients, doctors, and attorneys seeking to establish the liability of HMOs, Managed Health Care Organizations, and Nursing Facilities for the consequences of their decisions.

<http://harp.org/>

Californian Health Care Council
<http://www.cchcc.org/>

The Henry J. Kaiser Family Foundation
<http://www.kff.org/>

Families USA
<http://www.familiesusa.org/>

HIICAP Managed Care/HMOs Page
<http://www.hiicap.state.ny.us/hmos/index.htm>

Recursos VIH/SIDA

Critical Path AIDS Project
<http://www.critpath.org/>

A good AIDS and HIV resource list
<http://www.thebody.com/index.shtml>

National Institutes of Health
 Office of AIDS Research
<http://www.oar.nih.gov/>

National Minority AIDS Council (NMAC)
<http://www.nmac.org/>

University of California – San Francisco
 Center for AIDS Prevention Studies (CAPS)
<http://www.caps.ucsf.edu/>

University of California – San Francisco
 HIV Institute
<http://hivinsite.ucsf.edu/>

Recursos Sobre Salud de Inmigrantes

DiversityRX
<http://www.diversityrx.org/>

National Immigration Law Center
<http://www.nilc.org/>

Massachusetts Immigrant Health Access Coalition
<http://www.hcfama.org/>

New York Task Force On Immigrant Health
<http://www.med.nyu.edu/NYTFIH/>

Immigrant Policy Project at the National Conference of State Legislature
<http://www.ncsl.org/statefed/ipphmpg.htm>

Recursos Medicare y Medicaid

Medicaid State Plans
<http://64.82.65.67/medicaid/states.html>

California Medicare Resources
http://www.disabilitybenefits101.org/ca/programs/health_coverage/medicare/resources.htm

Medi-Cal or Healthy Families
<http://healthyfamilies-ca.gov.us/>

Medicare/Medicaid fraud and abuse
<http://justwhisper.com/>

Medicaid
<http://www.cms.hhs.gov/home/medicaid.asp>

Health Care Financing Administration (HCFA)
<http://www.os.dhhs.gov/about/opdivs/hcfa.html>

Medicaid Clearinghouse
<http://www.familiesusa.org/>

The Urban Institute
<http://www.urban.org/>

Official Medicare Website
<http://www.medicare.gov/>

Consumer Union Medicare Page
<http://www.consunion.org/health/i-medicare.htm>

Center for Medicare Advocacy
<http://www.medicareadvocacy.org/>

Medicare Payment Advisory Commission (MedPAC)
<http://www.medpac.gov/>

The Commonwealth Fund Program on Medicare's Future
<http://www.commonwealthfund.org/Content/Program-Areas/High-Performance-Health-System/Program-on-Medicare-Future.aspx>

Medi-Cal Policy Institute
<http://www.medi-cal.org/>

Families USA's Medicaid Clearinghouse
<http://www.familiesusa.org/>

SCHIP Approved Plans

<http://www.cms.hhs.gov/NationalCHIPPolicy/>

CMS Letters to State Medicaid Directors

<http://www.cms.hhs.gov/smdl/smdl/list.asp>

Understanding Medicaid Home and Community Services: A Primer

<http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/primer.htm>

Title V Information System

www.mchdata.net/

HIPAA Information

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html>

Directory of Medicaid and MR/DD/Waivers by State

www.geocities.com/HotSprings/Villa/1029/medicaid.html

Recursos de Salud de Minorías

Asian and Pacific Islander American Health Forum – APIA HF

<http://www.apiahf.org/>

The primary objective of REACH 2010 is to assist communities in mobilizing and organizing resources in support of effective and sustainable programs that help to eliminate health disparities experienced by racial and ethnic minorities

<http://www.chc-inc.org/REACH2010/>

The Initiative to Eliminate Racial and Ethnic Disparities in Health

<http://www.cdc.gov/omh/AboutUs/disparities.htm>

Minority Health Project

<http://www.minority.unc.edu/>

Office of Minority Health Resource Center

<http://www.omhrc.gov/>

Diversity RX

<http://www.diversityrx.org/>

Race, Health Care and the Law

<http://www.udayton.edu/~health/>

Recursos de Salud Reproductiva

National Center for Education in Maternal and Child Health

<http://www.ncemch.org/>

Reproductive Health

http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

ACLU Reproductive Freedom Project

<http://www.aclu.org/issues/reproduct/hmrr.html>

Center for Reproductive Law and Policy
<http://www.crlp.org/>

National Abortion and Reproductive Rights Action League (NARAL)
<http://www.naral.org/>

National Women's Health Information Center
<http://www.4woman.gov/>

Planned Parenthood Federation of America
<http://www.plannedparenthood.org/>

Otros Recursos Relacionados con la Salud

Your Total Health
<http://yourtotalhealth.ivillage.com/>

CBS Health Watch
<http://www.cbshealthwatch.com>

Medicine.net
http://www.medicinenet.com/health_and_living/focus.htm

STD and Gay youth
<http://www.youthresource.com/>

American Medical Association
<http://www.ama-assn.org/>

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
<http://www.cdc.gov/nccdphp/>

The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University
<http://www.casacolumbia.org/>

The U.S. Departments of Education's Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention
<http://www.edc.org/hec/>

The Foundation for Taxpayer & Consumer Rights (FTCR)
<http://www.consumerwatchdog.org/>

The National Council on Alcoholism and Drug Dependence
<http://www.ncadd.org/>

National Institute on Drug Abuse
<http://www.drugabuse.gov/NIDAHome.html>

Health Finder
<http://www.healthfinder.gov/>

Prevention Research Institute
<http://www.askpri.org/>

WebMD

<http://www.webmd.com>

Abogacía en los Medios de Comunicación

Media “How-To” Books on Media Advocacy

<http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?prodId=Book4219>

National Media Education Campaign

<http://www.aap.org/advocacy/mmcamp.htm>

Institute for Public Health

<http://www.healthadvocacy.org/default.htm>

Federal Communication Network

<http://www.fcc.gov/>

Media contact list, FAIR.

<http://www.fair.org/index.php?page=111>

Infectious Disease Association of California (IDAC)

<http://www.idac.org/>

Emerging Infectious Diseases, CDD

<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/>

Links on Infectious Diseases

<http://www.fas.org/promed/promdwww.html>

National Public Health Performance Standards Program State public Health System Performance Assessment (Article, Dec 2001)

<http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/PDF/FAQ.pdf>

Violencia

National Coalition Against Domestic Violence

www.ncadv.org

Family Violence Prevention Fund

<http://endabuse.org/>

National Network to End Domestic Violence

www.nnedv.org

Asian Task Force Against Domestic Violence, Inc.

www.atask.org

Investigación y Evaluación Colaborativa

UCSF: Center for Health Professionals

<http://www.futurehealth.ucsf.edu/>

Centro de investigación en pólizas de salud de UCLA
Health DATA—Datos. Abogacía. Entrenamiento. Asistencia.

University of Kansas – community tool box
<http://ctb.ku.edu/en/>

Loka Institute, UMASS-Amherst – Exec. Summary of Community Based research in the US
<http://www.loka.org/CRN/summary.htm>

Developing an Evidence Based Guide to Community Preventive Services
<http://www.loka.org/CRN/summary.htm>

Eldis – Participatory Monitoring and Evaluation
<http://www.ids.ac.uk/eldis/hot/pme.htm>

Harvard Family Research Project – articles on participatory research
<http://www.gse.harvard.edu/~hfrp/eval/issue2/>

USAID – Tips for conducting cbppr
http://www.dec.org/pdf_docs/pnabs539.pdf
'Partnerships for the Public' borrowed heavily from this article

Kellogg Foundation – how-to guidebook on participatory evaluation
<http://www.wkkf.org/Pubs/Tools/Evaluation/Pub770.pdf>