



NUEVASALUDPÚBLICA | 2

Efectividad de las intervenciones en salud pública: recursos metodológicos

La **Serie Nueva Salud Pública** es editada por la EASP con el objetivo de ofrecer ideas, reflexiones, análisis y métodos en el campo de la salud pública. Cada Monografía es una revisión sobre algún tema relevante y la autoría corre a cargo de una autoridad reconocida en la materia. La financiación es aportada por la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Este segundo volumen recopila recursos para la incorporación de evidencias sobre intervenciones en el campo de la salud pública. Estos recursos que habitualmente están disponibles, pero, inconexos o desconocidos para muchos profesionales, son insertados en un método que facilita la evaluación de la efectividad de intervenciones en salud pública.

Nueva Salud Pública está dirigida a los y las profesionales del Sistema Sanitario Público y aspira a ser un referente en la formación y especialización dentro del mundo sanitario.

NSP2

José Miguel Morales Asencio



Efectividad de las intervenciones
en salud pública: recursos metodológicos



NUEVASALUDPÚBLICA | 2

Efectividad de las intervenciones en salud pública: recursos metodológicos

José Miguel Morales Asencio



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



NUEVASALUDPÚBLICA | 2

Efectividad de las intervenciones en salud pública: recursos metodológicos

José Miguel Morales Asencio

Profesor. Escuela Andaluza de Salud Pública

Edita

Escuela Andaluza de Salud Pública
www.easp.eas

Editores de la Serie

Luis Andrés López Fernández
Ana Delgado Sánchez

Comité Editorial de la Serie

Patxi Cuberta Galdós
Antonio Daponte Codina
María del Mar García Calvente
Soledad Márquez Calderón
Natxo Oleaga Usategui
Pablo Simón Lorda

Revisión

Mariano Hernán García

Diseño y maquetación

Catálogo Publicidad

Imprime

Sanprint S.L.

Depósito Legal

XXX

ISBN de la Serie

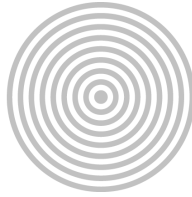
978-84-691-6721-2

ISBN

978-84-691-7540-8

Todos los derechos reservados.

De las opiniones expresadas en la presente
publicación responden únicamente los autores.



Índice

13	Introducción
17	1. Dificultades para conocer la efectividad de intervenciones en salud pública
25	2. El surgimiento de la salud pública basada en la evidencia
33	3. Avances recientes en salud pública basada en la evidencia
39	4. Metodología para la búsqueda de evidencias en salud pública
41	4.1. Establecimiento de la pregunta
43	4.2. Búsqueda
101	4.3. Evaluación crítica
105	Conclusiones
109	Bibliografía
115	Listado de siglas
117	Listado de gráficos
117	Listado de tablas



**Efectividad de
las intervenciones
en salud pública:
recursos metodológicos**



Agradecimientos

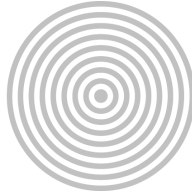
A Ana Delgado por la confianza que ha depositado en mí para elaborar esta monografía y por su apoyo en un campo no exento de controversia en salud pública.

A Mariano Hernán por sus comentarios y revisión pero, sobre todo, por su visión.

Al equipo editorial de la EASP, por su paciencia y su acierto en la mejora del texto.

A los y las participantes en las actividades docentes, que con sus preguntas me ayudaban a conocer mejor dónde estaban las necesidades de los profesionales en el día a día, haciendo realidad aquello de que el docente debe aprender de sus discentes.

A mi familia, por saber darle cobijo a esta obra en su espacio y su tiempo: no hubiera sido posible de otro modo.



Introducción

Esta revisión representa un esfuerzo por tratar de recopilar un conjunto de recursos que faciliten la incorporación de evidencias sobre intervenciones en el campo de la salud pública, ya sea desde el nivel más individual de aquellos profesionales que a diario se enfrentan a la necesidad de disponer de la mejor información, como a niveles más globales, en aquellos procesos de diseño, priorización, implementación y evaluación de políticas en materia de Salud Pública y Promoción de Salud.

A lo largo del texto se abordan, en primer lugar, los controvertidos determinantes metodológicos que rodean la producción de conocimiento basado en pruebas sólidas en salud pública, así como las distintas soluciones y adaptaciones conceptuales, que se han ido desarrollando para hacer posible que se disponga de un acervo de resultados con efectividad suficiente para apoyar las decisiones en salud pública. Pese a lo mucho que se ha avanzado en este terreno, aún persisten importantes retos que no hacen sino alimentar la brecha existente entre el conocimiento disponible y las prácticas que se desarrollan (Jones, 2004).

Posteriormente, se desarrolla en profundidad cada una de las fases de la Salud Pública Basada en la Evidencia, desde el planteamiento de preguntas de indagación, hasta la evaluación de resultados e informes publicados, pasando por una extensa revisión de las principales fuentes y bases de datos con información relevante

en este campo, ofreciendo una guía estructurada de rutas y niveles de búsqueda que facilite esta tarea con la máxima solvencia.

Queda fuera del objeto de esta revisión el análisis de estrategias de implementación y evaluación final de programas, que por su extensión requieren un abordaje específico en ulteriores publicaciones.



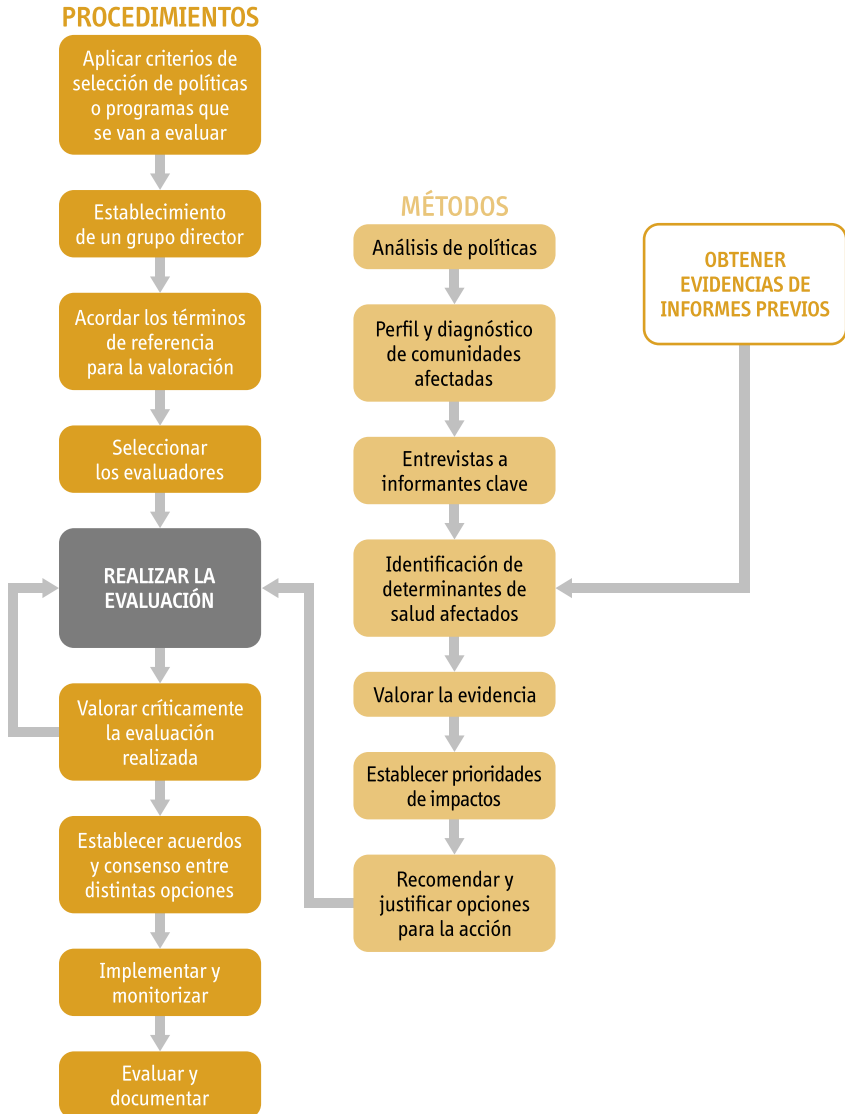
Dificultades para conocer la efectividad de intervenciones en salud pública

La evaluación de intervenciones en salud pública constituye un pilar imprescindible en el desarrollo de políticas de salud, aunque no está exenta de controversias (Dyal, 1995). Desde la valoración local de programas concretos hasta la más extensa evaluación de impactos en salud, los dilemas metodológicos han rodeado permanentemente este tema.

En 1999, la OMS definió la evaluación de impactos en salud como la combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante los que una política, programa o plan puede ser juzgado con arreglo a su potencial efecto en la salud de la población y la distribución de esos efectos en la misma (*European Centre for Health Policy*, 1999).

Pese a los diferentes modos en que la evaluación de impactos se está llevando a cabo en distintos contextos y entornos, hay cada vez mayor consenso en cuáles son sus elementos clave (Taylor, 2002), destacando especialmente la incorporación de los determinantes de salud de tipo social, ambiental, político, económico, etc.

Figura 1. Modelo de evaluación de impactos en salud



Efectividad de las intervenciones en salud pública

El esquema de evaluación de impactos en salud pública incluido en la *European Policy Health Impact Assessment Guide* (*European Policy Health Impact Assessment*, 2004; Scott-Samuel, 2001), determina inequívocamente una fase en la que se debe evaluar la evidencia disponible sobre el área que se va a evaluar (figura 1).

Es en este punto del proceso de evaluación donde surgen importantes interrogantes a la hora de establecer métodos aplicables a la salud pública. Para este fin, es inevitable la utilización de resultados de investigación, aprovechando los métodos ya desarrollados y conocidos.

Pero aquí, emerge una dificultad añadida que ha sido fruto de grandes controversias: en el universo sanitario tradicionalmente se ha tomado como patrón oro para juzgar cualquier intervención el estudio aleatorizado y controlado. Este enfoque arraigado de forma creciente con la eclosión y consolidación de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), se sustenta en la clasificación universalmente aceptada que otorga al diseño del estudio la capacidad discriminatoria de la «fortaleza» de sus conclusiones, en tanto que sean capaces de eliminar sesgos, dentro del más puro paradigma verificacionista del neopositivismo (Ortega, 2002). Así, las revisiones sistemáticas y metaanálisis se han popularizado entre la comunidad científica como un elemento clave en la evaluación de intervenciones clínicas y se sitúan en la cúspide jerárquica de la calidad de las pruebas (tabla 1).

Tabla 1. Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones

NIVEL	DESCRIPCIÓN
1 ⁺⁺	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con muy bajo nivel de sesgos.
1 ⁺	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con bajo nivel de sesgos.
1 ⁻	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con alto riesgo de sesgos.

Tabla 1. Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones (Continuación)

NIVEL	DESCRIPCIÓN
2 ⁺⁺	Revisiones sistemáticas de calidad de estudios de casos y controles o de cohortes. Estudios de casos y controles o de cohortes de alta calidad con muy baja probabilidad de confusión y sesgo y alta probabilidad de relación causal.
2 ⁺	Estudios de casos y controles o de cohortes bien dirigidos con baja probabilidad de confusión y sesgo y moderada probabilidad de relación causal.
2 ⁻	Estudios de casos controles o de cohortes con alto riesgo de confusión y sesgo y significativo riesgo de relación no causal.
3	Estudios no analíticos, informes de casos, series de casos, etc.
4	Opinión de expertos.

A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ECA de nivel 1⁺⁺ y directamente aplicable a la población diana; o un cuerpo consistente de evidencias basadas principalmente en estudios de nivel 1⁺, directamente aplicable a la población objetivo y demostración global de la consistencia de los resultados.
B	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios de nivel 2 ⁺⁺ , directamente aplicables a la población diana y demostración global de las consistencia de los resultados; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 1 ⁺⁺ ó 1 ⁺ .
C	Un cuerpo de evidencia que incluya estudios de nivel 2 ⁺ directamente aplicables a la población diana, y demostración global de la consistencia de los resultados; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 2 ⁺⁺ .
D	Evidencias de nivel 3 ó 4; o evidencia extrapolada de estudios de nivel 2 ⁺ .

Fuente: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developers' handbook (Section 6: Forming guideline recommendations), SIGN publication nº 50, 2001.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Esta orientación ha necesitado aportaciones adicionales que han centrado los esfuerzos metodológicos en otros diseños más adecuados para poder dar respuesta a evaluaciones sobre otros aspectos como pruebas diagnósticas, factores pronósticos. Incluso, el enfoque metodológico cuantitativo ha topado con serias limitaciones en algunos campos y ha sido necesario incorporar resultados de investigación cualitativa. En este último caso, han surgido importantes grupos de estudio que han construido sólidas contribuciones metodológicas para la evaluación de situaciones en las que la investigación cuantitativa poco o nada podía hacer (Meadows-Oliver, 2006). Hoy en día se dispone incluso de procedimientos de métodos para la evaluación secundaria sistematizada de estudios cualitativos —metaestudios y metasíntesis cualitativas— (Morse, 2001; De la Cuesta, 2005; Amezcua, 2002).

El enfoque metodológico cualitativo puede ser el idóneo, si no el único posible, cuando se quiere ahondar en aspectos que van más allá de la propia efectividad de la intervención, como por ejemplo la aceptabilidad por los destinatarios finales (Popay, 1998), el análisis de barreras y facilitadores para la implementación de determinadas políticas de salud o el conocimiento de los significados que atribuyen las comunidades a factores determinantes de la salud.

Como es bien sabido, en salud pública no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta —a veces por criterios éticos, otras por razones operativas y otras, por imposibilidad conceptual— (Thompson, 2004; Victora, 2004; Vera Hernández, 2003) y las intervenciones en la mayoría de ocasiones son de tipo multicomponente, con lo cual, la interpretación de resultados es compleja (Campbell, 2000) y el llamado «modelo medicamento» las más de las veces no es factible *sensu stricto*.

Exigir las condiciones de control de intervenciones y condiciones de experimentación a muchos estudios de evaluación de impacto en salud pública es una tarea en muchas ocasiones fútil y conducente a situaciones absurdas (Krieger, 2003), en tanto que la evaluación de impactos generalmente ha de evaluar efectos indirectos en la salud procedentes de sectores ajenos a los servicios de salud (Mindell, 2004) y las intervenciones tienen lugar en sistemas abiertos en los que es imposible contro-

lar todas las variables que potencialmente pueden influir. Además, la evaluación de muchos resultados requiere marcos temporales que rebasan la capacidad de muchos diseños experimentales; adicionalmente, la valoración en ocasiones se realiza sobre programas en contextos que cambian en el tiempo a una velocidad mayor que la estipulada para las mediciones correspondientes.

Una simple vista a la tabla 1 advierte rápidamente en qué lugar caerían la mayoría de recomendaciones procedentes de grandes estudios observacionales.

Por último, el enfoque habitual de evaluación de resultados de investigación infravalora sistemáticamente los estudios observacionales que, en muchos casos, son los indicados en salud pública (Black, 1996). A modo de ejemplo, en el terreno del análisis de mortalidad hospitalaria por infarto de miocardio ya se ha comprobado en nuestro medio cómo estos diseños han tenido una capacidad explicativa similar a los experimentales (Sendra, 2005).

Como afirman Kelly y colaboradores, los problemas de las desigualdades en mortalidad y morbilidad y las intervenciones adecuadas para reducirlas constituyen una tarea cardinal y no es cuestión de rechazar los hallazgos de investigación porque provengan de métodos cuantitativos no experimentales o de diseños cualitativos (Kelly, 2002). La tarea de conocer si una intervención en salud pública produce más beneficio que daño (de la índole que sea) es ineluctable y, tanto los impulsores de políticas en salud pública como sus destinatarios, necesitan conocer las fortalezas, debilidades y limitaciones de las intervenciones que las sustentan.

Las intervenciones en salud pública se caracterizan por ser complejas (suelen estar integradas por varios componentes que muy frecuentemente se interrelacionan entre sí), vinculadas a programas específicos que obedecen a políticas de salud e intrínsecamente ligadas al contexto en el que se aplican, influyendo en su implementación factores de tipo social, económico, cultural, ambiental, etc. Es más, nunca están exentas de polémica y de alto impacto mediático incluso antes de que se hayan podido aplicar (Nebot, 2007), como el reciente caso de la regulación del consumo y venta de alcohol en nuestro país.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Todo lo descrito hasta ahora exige que las pruebas sobre la efectividad de una intervención en salud pública deban ser lo suficientemente integrales como para permitir evaluar esta complejidad. Las evidencias han de ser analizadas teniendo en cuenta, por un lado, la validez del proceso de evaluación de la propia intervención pero, por otra parte, se debe poner atención también sobre la adecuación del proceso de implementación. Así, será posible discernir, en el caso de que una intervención no tenga éxito, si es atribuible a la propia intervención en sí misma, o es que falló la aplicación en el contexto correspondiente.

No es infrecuente que haya situaciones en las que las intervenciones han de ser implementadas y evaluadas en ausencia de evidencias sólidas o con pruebas parciales acerca de aquellas (Kemmer, 2006); algunos autores sugieren la aplicación del «principio de prevención» el cual, implica que deben esperarse efectos positivos de determinadas intervenciones, aunque sea improbable que puedan verificarse de forma absoluta. Su implementación, con arreglo a teorías, sentido común o el juicio de expertos, es más razonable que la alternativa: dejar los problemas como están por la imposibilidad de evaluar las soluciones (Nebot, 2006).

También se ha aludido a la necesidad de distinguir entre la investigación con carácter evaluativo, conducida por un investigador independiente y la evaluación de programas como parte del ciclo de planificación e implementación. Esta última podría conducir más a la evaluación del éxito que a la de la efectividad, debido a la gran influencia e impacto social de muchas intervenciones (Rychetnik, 2000).

Aunque la consolidación de modelos de evaluación aún adolezca de ciertas fisuras, resulta cuando menos necesaria, una estrategia que permita con cierta solvencia y rigor conocer resultados de intervenciones en salud pública. Esto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada.

2

El surgimiento de la salud pública basada en la evidencia

En 1997 Jeniceck publica una revisión en la que analiza la MBE y su relación con una supuesta «Salud Pública Basada en la Evidencia» (SPBE), estableciendo un origen común para ambas en el marco de la Epidemiología (Jeniceck, 1997). La especificidad de la SPBE se derivaría de la complejidad de sus intervenciones (a diferencia de la exactitud y control de las intervenciones en ensayos clínicos tradicionales) y por estar encuadradas en un contexto social que determinan ineludiblemente su resultado final (en los estudios experimentales clásicos, el entorno tiene una menor influencia, a priori).

Este autor partiendo de la conocida definición de Sackett et al. (Sackett, 1996), define la SPBE como el «uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre la atención a comunidades y poblaciones en el campo de la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento y mejora de la salud». Posteriormente, Brownson y colaboradores, amplían esta definición: «desarrollo, implementación y evaluación de programas efectivos y políticas de salud pública mediante la aplicación de principios de razonamiento científico, que incluyen el uso sistemático de datos y sistemas de información y el uso apropiado de teorías de Ciencias de la Conducta y de modelos de planificación de programas» (Brownson, 1999).

Weightman ha desarrollado a partir de esquemas clásicos de clasificación de evidencias un modelo adaptado a la evaluación de intervenciones en salud pública, teniendo en cuenta la complejidad y el contexto como elementos adicionales en la estratificación de niveles (Weighman, 2005) (tabla 2).

Tabla 2. Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones en el contexto de salud pública

NIVEL	DESCRIPCIÓN
1++	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ECA (incluyendo ECA por clusters) o ECAs con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis bien conducidos, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con bajo riesgo de sesgos.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ECA o ECA con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas o estudios individuales de alta calidad de estudios no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales) con muy bajo riesgo de sesgo.
2+	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con bajo riesgo de sesgo.
2-	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos: series de casos, informes...
4	Opinión de expertos.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

SÓLIDA	Hallazgos consistentes en 2 ó más estudios de calidad ++ llevados a cabo en el contexto nacional y aplicable a la población diana, proporcionando pruebas sobre su notoriedad y su implementación.
	Revisión sistemática de ECA o un cuerpo de pruebas a base de estudios puntuados como 1+, directamente aplicables a la población diana y con una demostración consistente de resultados.
MODERADA	1 estudio ++ o hallazgos consistentes en 2 ó más estudios de calidad +, llevados a cabo en el contexto nacional y aplicable a la población diana.
	2 ó más estudios ++ en contextos no nacionales pero aplicables a la población diana, que proporcionan pruebas sobre la notoriedad y la implementación.
LIMITADA	1 estudio +, en el contexto nacional/2 ó más estudios en contextos no nacionales con hallazgos inconsistentes (en el balance beneficio-riesgo) o estudios de calidad + no nacionales.
NULA	Sin estudios de calidad aceptable, hallazgos inconsistentes o no se ha producido ninguna investigación.

Aun así, se ha criticado la jerarquización de evidencias con arreglo al diseño de los estudios ya que tiende a favorecer a estudios más «biomédicos» sobre aquellos con un enfoque más «social», evalúan las intervenciones centrándose más en los sujetos que en las comunidades o las poblaciones y fijan la atención en los determinantes de salud más «próximos» a la salud, en detrimento de los aquellos más «alejados» o pertenecientes a otros sectores (Stoto, 1997).

El comité de servicios preventivos de EEUU, *United Status Preventive Services Task Force* (USPSTF) recientemente ha remodelado también sus niveles de evidencia y recomendación para hacerlo más compatible con el desarrollo actual de revisión sistemática¹ de la literatura y en consonancia con otras estrategias de gradación de la evidencia y las recomendaciones (tabla 3).

(1) REVISIÓN SISTEMÁTICA: Metodología formal y explícita para localizar, integrar, seleccionar, sintetizar, analizar, interpretar y transmitir los resultados de las investigaciones sobre la atención sanitaria.

Tabla 3. Niveles de recomendación del USPSTF

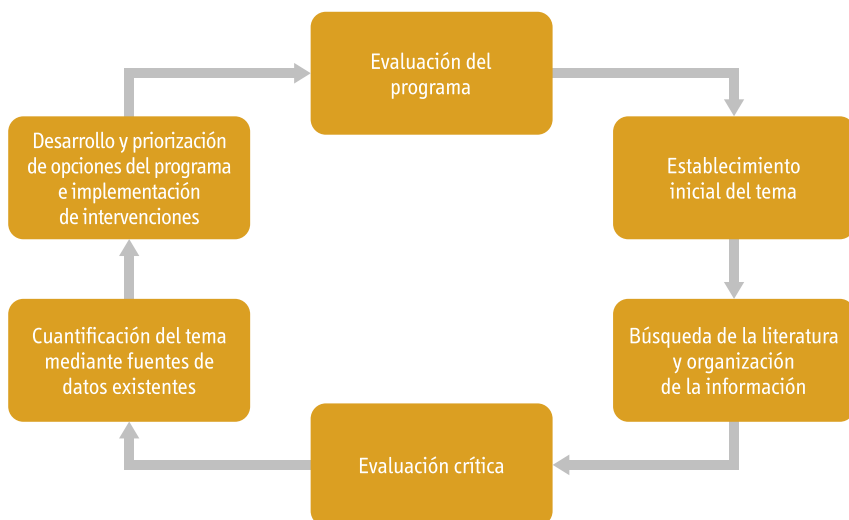
GRADO	DEFINICIÓN	SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA
A	El USPSTF recomienda el servicio. Hay una alta certeza de que el beneficio es sustancial.	Debe ofertarse/proveerse este servicio.
B	El USPSTF recomienda el servicio. Hay una alta certeza de que el beneficio es moderado o hay una certeza moderada de que el beneficio neto es moderado o sustancial.	Debe ofertarse/proveerse este servicio.
C	El USPSTF no recomienda la provisión/oferta rutinaria de este servicio. Puede haber consideraciones que apoyen la provisión del servicio en determinados pacientes individuales. Hay al menos una certeza moderada de que el beneficio neto es pequeño.	Debe ofertarse/proveerse el servicio sólo si otras consideraciones apoyan su aplicación en pacientes individuales.
D	El USPSTF no recomienda la provisión/oferta de este servicio. Hay certeza moderada o alta de que el servicio no tiene ningún beneficio neto o que los daños superan a los beneficios.	Se desaconseja el uso de este servicio.
I	El USPSTF concluye que la evidencia actual es insuficiente para valorar el balance entre beneficios y daños. No hay evidencia o es de poca calidad, o controvertida.	Si el servicio se oferta los pacientes deberían comprender la incertidumbre existente entre beneficios y riesgos.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

En condiciones idóneas, la toma de decisiones clínicas basada en la concepción típica de práctica basada en la evidencia, tiene en cuenta el mejor conocimiento disponible, la experiencia y habilidades clínicas y las conjuga con las preferencias de los pacientes, para establecer así, una decisión que recoge tanto las mejores pruebas, como los valores y preferencias de la persona.

Este ciclo, en salud pública sufre modificaciones derivadas de la necesidad de contextualizar las intervenciones en un medio económico, social y cultural, así como de la especificidad de fuentes y datos (figura 2).

Figura 2. Ciclo de la salud pública basada en la evidencia



La importancia del contexto radica en que en salud pública el contexto puede interactuar con las intervenciones y modificar la efectividad (el ejemplo de las intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en la comunidad sería un claro exponente de la importancia del contexto en el efecto de determinadas intervenciones).

Tabla 4. Comparación entre características de la medicina basada en la evidencia y la salud pública basada en la evidencia

MBE	SPBE
CONCEPTUALIZACIÓN	
Proceso de búsqueda sistemática, evaluación crítica y utilización de hallazgos de investigación para las decisiones clínicas.	Proceso de búsqueda sistemática y utilización de hallazgos de investigación clínica y como base para las decisiones en SP.
FASES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación de la pregunta a partir de un escenario clínico. 2. Búsqueda en la literatura. 3. Evaluación crítica. 4. Selección de la mejor evidencia para el escenario clínico en cuestión. 5. Integración de la evidencia con la práctica clínica y los valores y preferencias de los pacientes. 6. Implementación de los hallazgos en el entorno clínico. 7. Evaluación de los resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación de la pregunta a partir de un problema de SP. 2. Búsqueda de la literatura. 3. Evaluación crítica de los hallazgos. 4. Vinculación de la evidencia con la experiencia en SP, conocimiento, práctica y valores y preferencias de la comunidad. 5. Implementación de los hallazgos en programas de SP. 6. Evaluación de resultados.
OBJETIVO	
La mejor gestión posible de la salud y la enfermedad en pacientes individuales.	La mejor gestión posible de la salud y la enfermedad y sus determinantes a nivel comunitario.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Una simple comparación entre MBE y SPBE entre los pasos de la metodología de la MBE y de la SPBE permite discernir claramente sus similitudes, pero, también sus diferencias (Jeniceck, 2003), sobre todo a la hora de la implementación y evaluación (tabla 4). Aunque la implementación de evidencias es una tarea ardua en todos los casos, en el de la SPBE, el marco comunitario exige esfuerzos y estrategias complejas.

Por último, no se debe pasar por alto un importante eslabón en la utilización del mejor conocimiento disponible en salud pública: las barreras percibidas por los profesionales de este campo. En el terreno de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) este ha sido un tema ampliamente estudiado (Davis, 1997; Harvey, 2002; Gabbay, 2004; Grimshaw, 2004; Dijkstra, 2006), pero no así en el dominio de la SPBE. Un reciente estudio realizado en Australia (Armstrong, 2007) ponía de relieve una marcada disonancia entre una actitud favorable de los profesionales dedicados a la promoción de la salud hacia una SPBE y su práctica habitual debido a una serie de barreras:

- Falta de tiempo.
- Falta de habilidades sobre cómo utilizar la evidencia para documentar la práctica.
- Dudas acerca de la transferibilidad de la evidencia a lo largo de diversos contextos.
- Amplia movilidad de profesionales de la salud pública y una posible falta de información sobre recursos para la efectividad de intervenciones entre profesionales de nuevo ingreso.
- Descenso en la tasa de uso de las evidencias a medida que pasa el tiempo desde su publicación.
- Dificultades para interpretar el lenguaje técnico-académico de muchos informes.
- Falta de evaluación de muchos datos.
- Escasa relevancia para su práctica por el elevado coste de implementación de muchas de las intervenciones necesarias.

Algunos factores identificados en este estudio que facilitarían el uso extensivo serían, entre otros, la disponibilidad de resúmenes con la información esencial en los informes sobre efectividad que se publican, garantizar la actualización de las revisiones, el estudio de casos para ilustrar su utilización, la disponibilidad de bases de datos y software para agilizar el proceso de revisión de artículos o la promoción de iniciativas de diseminación activas, con recursos de apoyo para la implementación.

3

Avances recientes en la salud pública basada en la evidencia

Merecen especial énfasis impulsos como el Programa Mundial sobre la Efectividad de la Promoción de la Salud (GPHPE) promovido por la IUHPE (*International Union for Health Education and Promotion*, www.iuhpe.org) con el objetivo de mejorar las prácticas de promoción de la salud en todo el mundo:

- Estudiando la evidencia de la efectividad de la promoción de la salud a base de sus repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud.
- Difundiendo la evidencia a los responsables de elaborar políticas, docentes, profesionales de la salud e investigadores.
- Promoviendo el debate sobre la naturaleza y el alcance de la evidencia de la efectividad de la promoción de la salud.

De esta iniciativa han salido ya importantes recursos como la revisión sobre evidencias en promoción de salud traducidas a varios idiomas; también disponible en español a través de la web del Ministerio de Sanidad y Consumo: www.msc.es (IUHPE, 2004). Esta monografía fue el resultado de la contribución de expertos en el campo de la promoción de la salud y la salud pública tras revisar las evidencias producidas en este campo en los últimos 20 años.

El informe trata de responder a 4 grandes cuestiones:

1. ¿Qué importancia reviste la promoción de la salud a la hora de abordar los retos actuales de los servicios de salud en nuestro contexto actual?
2. ¿Qué niveles de recursos se necesitan?
3. ¿Qué estrategias funcionan?
4. ¿Es la evidencia suficientemente sólida para que aquellos que deciden las políticas apoyen plenamente y con auténtica confianza, los procesos de promoción de la salud, en el desarrollo de una variedad de políticas de salud pública, y aporten los recursos necesarios para que esto sea posible con una eficacia que se pueda medir?

A lo largo de sus capítulos, se van desgranando las evidencias en las distintas áreas de promoción de la salud: tabaquismo, salud mental, mayores, jóvenes, alcohol, drogas, salud oral, salud laboral... y constituye un recurso imprescindible.

En el terreno de la evaluación, se han desarrollado propuestas, algunas más vinculadas a la evaluación de impacto y otras más vinculadas a la lectura crítica de estudios o bien, a la normalización de la difusión de resultados (CDC, 1999; Rychetnik, 2000; Kelly, 2005; Rychetnik, 2002).

Rychetnik, por ejemplo, propone un método de evaluación de la calidad de la evidencia en salud pública que determina las fortalezas, debilidades y lagunas de estudios publicados sobre evaluación de intervenciones. Establece 10 pasos a modo de lista de chequeo, que incluye en los 9 primeros una serie de preguntas acerca de la calidad de los estudios para ser examinados de manera individual y un último paso en el que se evalúa de forma global toda la información recopilada sobre el tema. Entre las primeras cuestiones a examinar figuran preguntas acerca de la naturaleza de la intervención evaluada, el contexto de la misma, el rigor de los métodos de investigación, las interacciones entre el contexto y la intervención o entre subgrupos, la descripción de los resultados y su aplicabilidad, entre otros.

No obstante, uno de los más importantes avances en la normalización de informes sobre intervenciones en salud pública, lo ha constituido la diseminación de estra-

Efectividad de las intervenciones en salud pública

tegrías como la TREND (*Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs*) que, al menos, permite evaluar con rigor las publicaciones en las que se informa sobre intervenciones en salud pública (Des Jarlais, 2004).

Otros instrumentos de evaluación crítica estructurada como el MOOSE (*Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology*) para la lectura de metaanálisis de estudios observacionales en Epidemiología (Stroup, 2000) o el STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) para estudios longitudinales (Fernández, 2005), han venido a mejorar considerablemente el panorama de evaluación de artículos y publicaciones. Como recurso de indudable utilidad y valor metodológico, en 2005 el grupo de elaboración de directrices para la realización de revisiones sistemáticas en salud pública y promoción de salud (*Guidelines for Systematic Reviews in Health Promotion and Public Health Taskforce*), publicó las líneas maestras que debían orientar la realización de cualquier revisión sistemática en este campo (Jackson, 2005). En estas recomendaciones se analizan pormenorizadamente los elementos que deben ser tenidos en cuenta:

1. Los tipos de diseños (desde el principio del pluralismo e idoneidad metodológica).
2. Las fuentes de búsqueda de estudios primarios (con especial énfasis en la búsqueda de documentos institucionales, búsquedas manuales y consulta a expertos).
3. La evaluación de la calidad de los estudios con instrumentos y criterios específicamente diseñados para el campo de la salud pública o para diseños frecuentemente utilizados en este campo (como el Quality Assessment Tool for Quantitative Studies desarrollado por el Grupo de Efectividad de la Práctica de la Salud Pública de Hamilton, Canadá o el grupo de métodos cualitativos de la Cochrane).
4. El marco conceptual y sustento teórico de las intervenciones revisadas, en tanto que se ha comprobado extensivamente la importancia e influencia que tiene este aspecto en la efectividad de una intervención compleja.
5. La integridad de las intervenciones en su paso de la fase de diseño a la aplicación en el contexto.
6. La heterogeneidad de los estudios incluidos en la revisión.
7. Los métodos de integración de estudios cualitativos y cuantitativos en una misma revisión.

8. La influencia de las intervenciones sobre las desigualdades en salud de la población que las recibe.
9. La sostenibilidad de las intervenciones; en la medida en que muchas políticas son desarrolladas en contextos de recursos escasos y que además, aquellas que implican una modificación de hábitos de la comunidad requieren un marco temporal para comprobar su perdurabilidad, resulta decisiva la indagación de este aspecto en los estudios primarios.
10. El contexto de implementación; este factor sobradamente conocido por su determinación en las políticas de salud, es de obligada evaluación en las revisiones sistemáticas en salud pública.
11. Aplicabilidad de la intervención en otros contextos (reproducibilidad).

Estas directrices y otros aspectos metodológicos pueden ser abordados en profundidad en el manual metodológico que el Grupo de Salud Pública de la Cochrane ha elaborado y que está disponible en su página web (www.ph.cochrane.org/Files/Website%20Documents/HPPH_systematic_review_handbook.pdf).

Una reciente propuesta de este grupo ha sido la creación de un Registro Internacional de Estudios en Salud Pública (Waters, 2007). De modo similar a los Registros de Ensayos Clínicos, podría constituirse un repositorio de estudios en el campo de la promoción y la salud Pública que aportaría los beneficios metodológicos y de gestión del conocimiento ya demostrados en los primeros (visibilidad de la investigación, coordinación internacional entre investigadores, control de sesgos de publicación, etc.).

En el terreno de la medición, destacan también los esfuerzos para proponer enfoques novedosos en el uso de medidas de impacto a partir del clásico riesgo atribuible poblacional, como el *case impact number* (CIS; número de personas en la población con la enfermedad de los que un caso es atribuible a la exposición al factor de riesgo) (Heller, 2005) o el *disease impact number* (DIN; número de personas con la enfermedad de los que un caso es atribuible a la exposición al factor de riesgo) (Heller, 2000). Estas aproximaciones persiguen al igual que los clásicos NNT (*number needed to treat*) o NNH (*number needed to harm*) desarrollados en la MBE, facilitar la comprensión del alcance del impacto a los usuarios de informes de evaluación.



Metodología para la búsqueda de evidencias en salud pública

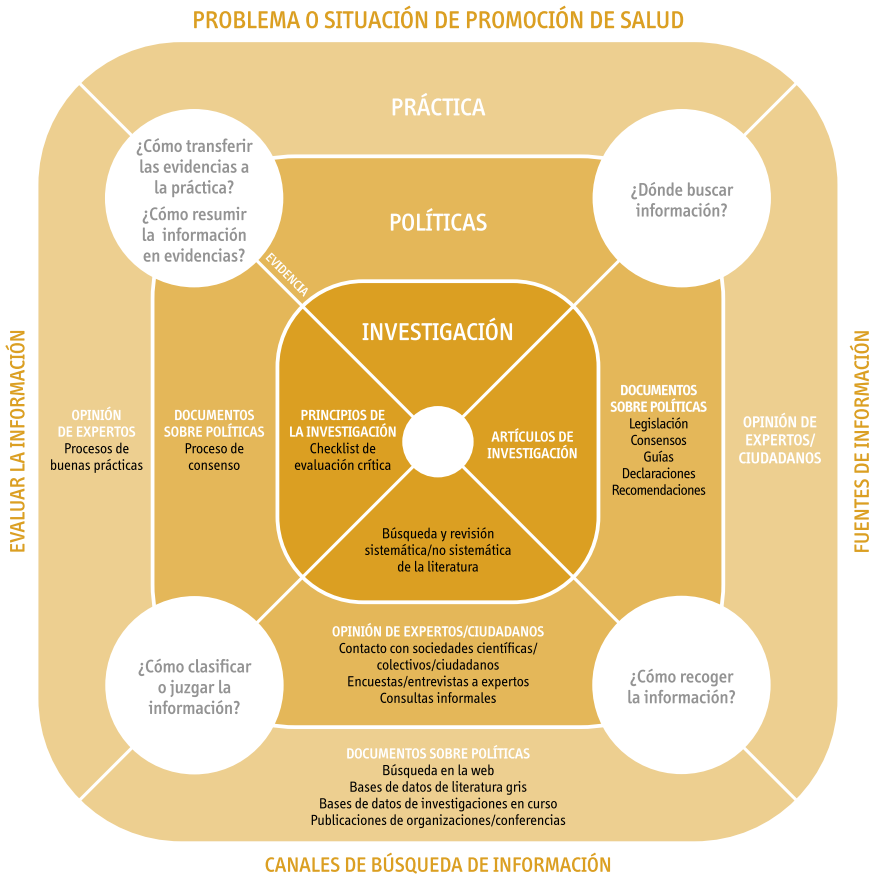
La información acerca de la efectividad de intervenciones en salud pública puede proceder de fuentes muy diversas, muchas veces no necesariamente siempre del contexto sanitario e, incluso, a veces, ni siquiera de resultados de investigación en su sentido más tradicional. Por tanto, una buena organización y estructuración del proceso de búsqueda resulta imprescindible en este proceso. El grupo europeo *Getting Evidence into Practice* (GEP) en 2005 elaboró un documento denominado *European Review Protocol for Health Promotion* (Sanna, 2005) en el que se trazaba un marco conceptual que albergaba la diversidad de fuentes, posibles canales de búsqueda y métodos de evaluación de la calidad (figura 3).

Este marco establece tres grandes niveles de planteamiento-búsqueda-evaluación de la información: los resultados de investigación, las políticas de salud y la práctica-realidad social. Cada contexto ofrece sus fuentes y sus métodos de evaluación.

A efectos de centrar el foco de esta revisión en las áreas que mayor dificultad metodológica suelen plantear a los profesionales, el método que se propone a continuación se limitará fundamentalmente al primer nivel (investigación) y en algunos aspectos al segundo (políticas, en lo relativo a documentos y consensos institucionales que aportan grandes dosis de información sobre efectividad de intervenciones).

Figura 3. Marco de búsqueda y evaluación de la evidencia en promoción de la salud

¿Qué funciona en PS?



Fuente: Adaptado de Sanna 2005, por Morales Asencio JM.

4.1. Establecimiento de la pregunta

El primer eslabón en el proceso de búsqueda comienza por la definición y construcción de una pregunta que acierte a concentrar la información clave acerca de la que se pretende indagar.

En el enfoque tradicional de la ASBE, el área de incertidumbre se transforma en una pregunta de búsqueda con una estructura bien definida, que responde, por lo general a los pilares de un ensayo clínico: sujetos, intervención y resultados. Se suele esquematizar mediante la estructura PICO (*Patients/Interventions/Control/Outcomes*).

Por ejemplo

→ «*En sujetos con síndrome metabólico ¿es mejor un programa de promoción de actividad física o el uso de metformina para el retraso del inicio de la diabetes?*».

En SPBE, el establecimiento del tema de interés es algo más complejo y debe incorporar los aspectos inherentes a las intervenciones en salud pública: el contexto y la complejidad.

Por ejemplo

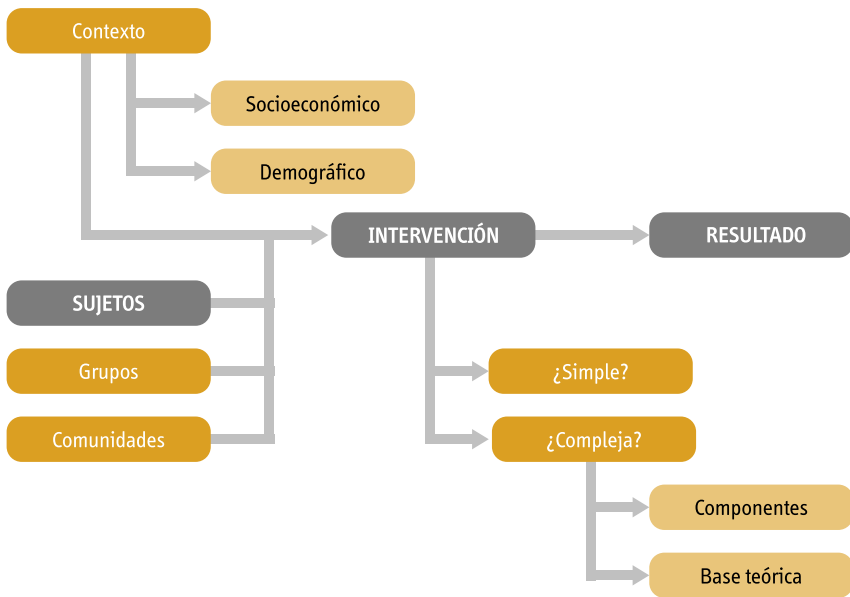
→ «*¿Qué intervenciones de promoción de la salud a nivel de la comunidad, de carácter multicomponente basadas en terapias conductuales son más efectivas para el aumento de la actividad física en adultos sedentarios de zonas urbanas?*».

→ «*¿Qué efectividad sobre la salud general tienen los planes de promoción de salud basados en incentivos para adoptar estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Secundaria en países desarrollados?*»

→ «*¿Qué intervenciones de tipo preventivo en el contexto escolar tienen más impacto en la reducción de agresiones y violencia en población adolescente?*»

En la figura 4 se esquematiza la estructura y componentes de la pregunta de búsqueda.

Figura 4. Esquema de construcción de preguntas en SPBE a partir de la estructura PICO



Se han sugerido algunas alternativas a la estructura PICO, como la SPICE (Booth, 2006) o la ECLIPSE (Wildrige, 2002) dentro del campo de la investigación de servicios de salud, perfectamente aplicables al campo de la salud pública. Ambas incorporan elementos distintivos en la pregunta:

- SPICE: Enclave (*Setting*), Perspectiva, Intervención, Comparación, Evaluación.
- ECLIPSE: Expectativas (sobre la mejora, innovación o información), Clientes (¿Quiénes son los destinatarios del servicio?), Localización (¿Dónde se emplaza

Efectividad de las intervenciones en salud pública

el servicio?), Impacto (¿Cuál es el cambio en el servicio que se busca? ¿Cómo se mide?), Profesionales implicados y Servicio.

A modo de ejemplo, con el modelo de pregunta SPICE, podríamos formular la cuestión:

→ *«¿Cuál es el impacto del cribado de diabetes (intervención) para población general adulta (perspectiva), sobre la morbilidad, complicaciones y costes (evaluación), frente al cribado selectivo (comparación), en Atención Primaria (enclave)?».*

Otro ejemplo con este modelo sería:

→ *«¿Qué impacto tienen en el desarrollo de conductas saludables (evaluación) entre jóvenes y adolescentes (perspectiva), las intervenciones basadas en incentivos (intervención), frente a las educativas clásicas (comparación), en el medio educativo o sanitario (contexto)?».* (Kavanagh, 2006).

Antes de llevar a cabo la búsqueda es aconsejable (si no se ha hecho con anterioridad) identificar posibles fuentes de datos de cara a conocer el alcance y frecuencia del fenómeno de interés (registros de vigilancia de salud, estadísticas vitales, etc.). Así, al menos debería obtenerse como mínimo, la prevalencia y algunas características locales que, a posteriori, pueden servir como datos basales para ulteriores evaluaciones.

4.2. Búsqueda

El proceso de búsqueda ha de ser sistemático y bien estructurado, de lo contrario, genera esfuerzos poco productivos y con importantes defectos. Las revisiones en ciencias de la salud suelen empezar y acabar en PubMed o en el más común de los casos, en Google (Steinbrook, 2006). PubMed no tiene indexadas muchas revistas de salud pública, ni contiene mucha literatura gris o informes de evidencia que figuran en muchas otras fuentes. A modo de ejemplo, una revi-

NUEVA SALUD PÚBLICA | 2

sión sistemática sobre efectividad de intervenciones poblacionales para promover el abandono del coche a favor de caminar y la bicicleta sólo halló 4 de los 69 estudios relevantes encontrados en PubMed. Casi la mitad de los estudios se encontraron en una base de datos especializada en transporte. La consulta a expertos sólo redundó en informar sobre estudios que ya habían sido localizados (Ogilvie, 2005).

A continuación, se propone un algoritmo de búsqueda cuya finalidad es el acceso a fuentes evaluadas y contrastadas sobre evidencia en salud pública (figura 5).

Figura 5. Secuencia de búsqueda jerarquizada



Primer nivel de búsqueda: Guías, recomendaciones, documentos de consenso

La búsqueda inicial de guías y recomendaciones o consensos de instituciones dedicadas a esta finalidad en el campo de la salud pública optimiza tiempos y ayuda a centrar la búsqueda e, incluso, a establecer aspectos controvertidos o no cubiertos aún. Una búsqueda que comience por esta vía puede producir grandes resultados en poco tiempo, con la ventaja de que si proceden de fuentes con credibilidad, suelen estar evaluados críticamente de antemano y suple un proceso que muchos profesionales no dominan con suficiente solvencia. Algunos ejemplos serían:

El National Institute for Clinical Excellence (NICE) además de las *Guías de Práctica Clínica*², ha desarrollado un cuerpo de guías para intervenciones en salud pública, procedentes muchas de ellas de trabajos de la extinta Health Development Agency del *National Health Service* (NHS). Hasta el momento tienen desarrolladas guías para: Actividad física, prevención de enfermedades de transmisión sexual, deshabituación tabáquica, abuso de sustancias y tabaquismo en entorno laboral (www.nice.org.uk/Guidance/PHIG/Published).

El *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) estadounidense (www.cdc.gov) tiene una larga tradición en la elaboración de guías y recomendaciones en materia de prevención y promoción. Su web ofrece una base de datos que contiene una gran variedad de documentos sobre salud pública, prevención y promoción de la salud. Cabe decir que algunos documentos están poco actualizados. El CDC tiene además otro espacio web denominado *La Guía Comunitaria* en el que se incluyen recomendaciones para desarrollar programas y políticas de promoción de la salud. Alcoholismo, accidentalidad, actividad física, riesgos laborales, nutrición, tabaco, violencia, entre otros, son los temas que se pueden conseguir en este entorno. La publicación semanal del CDC (*MMWR*) ofrece un apartado con informes sobre temas específicos, en el que se incluyen recomendaciones y revisiones.

(2) GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Imagen 1. Web de GPC de salud pública del NICE

Home | Our guidance | Using guidance | Get involved | News & Events | About NICE

Published public health intervention guidance

This table lists published NICE public health intervention guidance. The list can be sorted by reference number, title (alphabetically), wave number, publication date and review date. You can also:

- click the guidance title for full details
- click a column heading to sort the list by that column

More information on the published public health intervention guidance list.

Ref	Title	Wave	Date Issued
PH1	Brief interventions and referral for smoking cessation	11	Mar 2006
PH2	Four commonly used methods to increase physical activity	11	Mar 2006
PH15	Identifying and supporting people most at risk of dying prematurely	12	Sep 2008
PH4	Interventions to reduce substance misuse among vulnerable young people	11	Mar 2007
PH16	Mental wellbeing and older people	12	Oct 2008
PH14	Preventing the uptake of smoking by children and young people	12	Jul 2008
PH3	Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions	11	Feb 2007
PH13	Promoting physical activity in the workplace	12	May 2008
PH7	School-based interventions on alcohol	12	Nov 2007
PH12	Social and emotional wellbeing in primary education	12	Mar 2008
PH5	Workplace interventions to promote smoking cessation	12	Apr 2007

Imagen 2. Web del CDC para profesionales de salud pública

Centers for Disease Control and Prevention
Your Online Source for Credible Health Information

A-Z Index: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z #

Pregnancy
Learn about Cytomegalovirus **GO»**

- Lung Cancer
- Pregnancy
- Carbon Monoxide
- Fight Germs
- Diabetes

Text size: S M L XL

- Bookmark and share
- Get email updates
- Subscribe to RSS
- Listen to audio/podcast
- CDC en Español

DON'T GET THE FLU. DON'T SPREAD THE FLU. GET VACCINATED.
cdc.gov/flu

News & Events

Health & Safety Topics

- Diseases & Conditions**
AIDS, Birth Defects, Cancer, Diabetes, Fetal Alcohol Syndrome, Flu, Hepatitis, HIV/AIDS, STDs...
- Emergency Preparedness & Response**
Bioterrorism, Chemical & Radiation Emergencies, Severe Weather...
- Environmental Health**
Air Pollution, Carbon Monoxide, Lead, Mold, Water Quality, Climate Change...
- Healthy Living**
Bone Health, Physical Activity, Immunizations, Genetics, Sexual Health, Smoking Prevention...
- Injury, Violence & Safety**
Brain Injury, Child Abuse, Falls, Fires, Food Safety, Poisoning, Suicide, Youth Violence...
- Travelers' Health**
Destinations, Outbreaks, Travel Vaccinations, Yellow Book...

Data & Statistics

Breast Cancer Screening Results and Outcomes
NCCCTP Five Year Summary, 10/06-09/07

1,735,997	1,146,301	14,882
Mammography Performed	Screened	Screened
National Breast and Bowel Cancer Registry Summary Report		

More Data & Statistics »

CDC Strives to Expand Opportunities
Celebrates National Disability Employment

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Ejemplo de búsqueda en el CDC

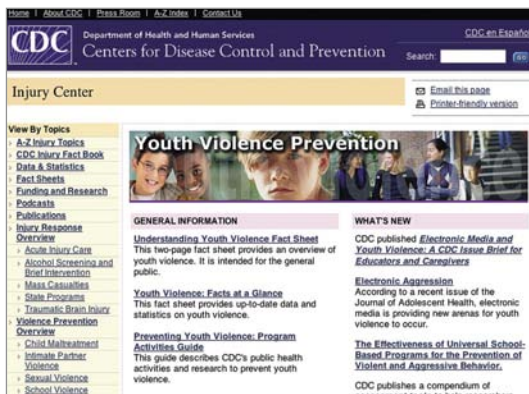
Si entramos en la web para profesionales de salud pública del CDC para buscar información relativa a la pregunta sobre prevención de violencia en adolescentes, seleccionaríamos el vínculo de lesiones, violencia y seguridad:



1. Una vez aquí, de las distintas posibilidades, seleccionaríamos el vínculo correspondiente a violencia en jóvenes.

2. En este lugar, encontramos el «Injury Center», que nos ofrece múltiples posibilidades de búsqueda.

3. Siempre aparecen encabezados con «Información Científica» (Scientific Information), en la que se incluyen las Guías, Recomendaciones, Revisiones, etc.:



4. En nuestro caso, escogeríamos el vínculo de «Estrategias preventivas», porque es el objeto de nuestra pregunta.

SCIENTIFIC INFORMATION

Definitions
Consistent definitions are necessary for obtaining accurate and reliable estimate youth violence.

Data Sources
Data, including the number of violence-related injuries and deaths, help define the magnitude of the problem.

Risk and Protective Factors
Risk and protective factors are important considerations in the development of prevention programs.

Consequences
Youth violence can have a devastating impact on victims and communities.

Prevention Strategies
The current science base includes information on best practices and promising prevention strategies.

Translation
Strategies are presented for distributing prevention information and ensuring widespread adoption within communities.

5. Aquí encontramos un cuerpo de buenas prácticas para la prevención de violencia en jóvenes.

Effective and Promising Programs

Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action
This publication examines the effectiveness of specific violence prevention practices in four key areas: parents and families, home visiting, social and conflict resolution skills, and mentoring. It also documents the science behind each best practice and offers a comprehensive directory of resources for more information about programs that have used these practices.

Blueprints for Violence Prevention
Blueprints is a national violence prevention initiative to identify violence prevention programs that are effective. The initiative has identified 11 prevention and intervention programs that meet a strict scientific standard of program effectiveness. The initiative has also identified 18 promising programs.

Community Guide to Helping America's Youth
The Community Guide to Helping America's Youth helps caring adults connect with the youth in their families, schools, and communities. It encourages Americans to make an even bigger difference by forming partnerships to implement programs that have been proven to help youth. The Guide reflects the most up-to-date research on youth development and effective programs. A coalition of experts from the U.S. Departments of Health and Human Services, Justice, Education, Agriculture, Labor, Commerce, Housing and Urban Development; the Office of National Drug Control Policy; and the Corporation for National and Community Service developed the

Esta guía cuenta además con una versión en español:

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Esta Guía incluye recomendaciones como:

Combine las intervenciones sociocognoscitivas con otras estrategias

Las intervenciones para prevenir la violencia juvenil deberían incluir múltiples segmentos de las experiencias e interacciones sociales de los niños. Los estudios indican que al integrar los componentes de las intervenciones sociocognoscitivas realizadas en las escuelas (por ejemplo, el desarrollo de las habilidades sociales) con otros tipos de intervenciones es posible mejorar la efectividad...

Docentes como ejecutores de la intervención

Hacer que los mismos docentes ejecuten la intervención sociocognoscitiva puede aumentar la integración de las actividades de la intervención con los programas educativos regulares. Además, emplear a los mismos docentes puede disminuir o eliminar la necesidad de financiamiento adicional. Sin embargo, cuando los mismos docentes ejecutan la intervención, los estudiantes pueden mostrarse renuentes a revelar emociones hostiles o muy delicadas. Pueden sentir que hay menos confidencialidad, o temor de recibir notas más bajas o de ser objeto de medidas disciplinarias, por admitir sentimientos negativos o agresivos.

Otro importante recurso lo constituyen los *Task Force* preventivos, como el de Estados Unidos (USPSTF, www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm). Ofrece recomendaciones sobre cribados, counseling, vacunaciones y tratamientos preventivos. Contiene una versión actualizada que reúne todas las recomendaciones, descargable en PDF. Tiene incluso, una aplicación para PDA con todas las recomendaciones.

En Canadá existe otro *Task Force* sobre prevención, con documentos muy similares, aunque algunas de sus recomendaciones están poco actualizadas (www.ctfphc.org).

Imagen 3. Web del USPSTF

Imagen 4. Web del Canadian Preventive Task Force

Efectividad de las intervenciones en salud pública

También merece especial atención el *Partnership for Prevention* (www.prevent.org) destinado a la difusión de evidencias en materia de prevención y promoción de la salud. Es un consorcio constituido por empresas sin ánimo de lucro, organizaciones y agencias gubernamentales dedicadas a la prevención y promoción de la salud. Identifican la efectividad de intervenciones en promoción y desarrollan estrategias con agentes clave, políticos y decisores de cara a facilitar su implementación y traslación a políticas de salud. Tienen recomendaciones para la promoción de salud en el entorno laboral, obesidad, tabaquismo, vacunas, servicios preventivos comunitarios, alcohol y abuso de sustancias y servicios preventivos clínicos.

El National Guidelines Clearinghouse del gobierno estadounidense es el mayor buscador de Guías de Práctica Clínica (GPC) en general en la actualidad (www.guidelines.gov). Se trata de un buscador de GPC no específico de salud pública, por lo que habrá que realizar búsquedas específicas sobre el tema en cuestión en su amplia base de datos. Ofrece interesantes prestaciones entre las que se incluye la comparación de guías entre sí y acceso al resumen de recomendaciones o al texto completo. Actualmente contienen más de 1.000 referencias bajo el descriptor «public health».

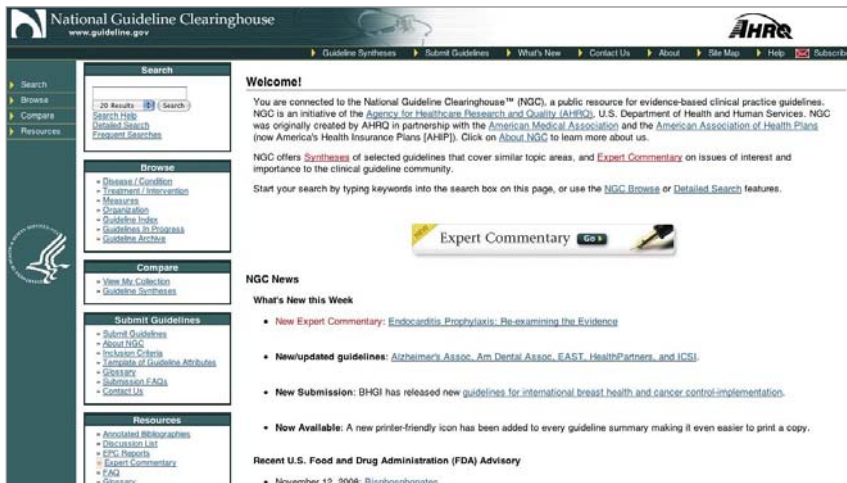
Otro gran centro elaborador de guías de práctica clínica es el *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) de Escocia (www.sign.ac.uk). Sus guías no son específicas de salud pública, pero muchas de ellas contienen aspectos clave vinculados a esta: prevención de enfermedad cardiovascular, cribado de algunos cánceres, salud bucodental, etc. La calidad de sus guías está reconocida mundialmente y constituye una referencia metodológica para la mayoría de grupos de elaboración de guías de práctica clínica.

La SEMFYC hace ya algunos años que desarrolló el PAPPS como elemento matricial de actividades preventivas y de promoción en el entorno de AP (www.papps.org/recomendaciones/index.html). Sus recomendaciones pueden descargarse también en formato PDF.

Imagen 5. Web del Partnership for Prevention



Imagen 6. Web del NGC



Efectividad de las intervenciones en salud pública

Imagen 7. Portal de las GPC del grupo SIGN

GUIDELINES BY TOPIC

A numerical list is also available. Items marked are available in Acrobat format ([info](#)).

[Cancer](#) | [CHD and Stroke](#) | [Child Health](#) | [Dentistry](#) | [Diabetes](#) | [ENT](#) | [Mental Health](#) | [Obstetrics and Gynaecology](#) | [Orthopaedics](#) | [Other Vascular Disease](#) | [Respiratory Medicine](#) | [Sexually Transmitted Diseases](#) | [Surgery](#) | [Other](#)

Current < 3 yrs
 Current > 3yrs Recommendations still valid
 Withdrawn
 Need for update being considered
 Recommendations being updated

CANCER [Top](#)

No.	Guideline Title	Quick reference guide	Full guideline	Publication Date	Status
106	Control of pain in adults with cancer			November 2008	
99	Management of cervical cancer			January 2008	
90	Diagnosis and management of head and neck cancer			November 2006	
87	Management of oesophageal and gastric cancer	(166K)	(816K)	June 2006	

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Elliott House, 8-10 Hillside Drive, Edinburgh EH7 5EA
Web contact: sign@scot.nhs.uk
Last modified 31/11/08
© SIGN 2001-2008

Imagen 8. Web del PAPPS

semfyc - papps
programa de actividades preventivas y de promoción de la salud

[QUE ES EL PAPPS](#) | [ORGANIZACIÓN](#) | [SERVICIOS](#) | [COMO PARTICIPAR](#) | [RECOMENDACIONES](#) | [ACTIVIDADES](#) | [EVOLUCIONES](#) | [PUBLICACIONES](#) | [CONTACTO](#)

PAPPS - FORNIDA - PUBLICACIONES - GRUPO DE SALUD MENTAL

Publicaciones

Grupo de salud mental

- Salud Mental monográfico 2001
- SMPAPPS: materia mujer y ancianos
- SMPAPPS: materia infantes y TCA
- Consejos a los pacientes
- Salud Mental: fichas monográficas
- Presentación PAPPS SALUD MENTAL
- GUÍA de Salud Mental revisada 2008 (psicólogos)
- Resumen Guía en inglés
- Fichas resumen SALUD MENTAL (en color) 2008

Imagen 9. Web de promoción de la salud basada en la evidencia del Gobierno de Victoria en Australia

State Government of Victoria, Australia, Department of Human Services
Victorian Government Health Information

Health Home Main A to Z Index | Site Map | About Health Search

Health Promotion

Health home > Health promotion home > Quality, evidence & effectiveness > Evidence based health promotion

Health promotion home	Evidence based health promotion
Role of DHS in health promotion	Page content: Overview Resources for planning Contact information
What is integrated health promotion?	Overview
Foundations of health promotion	The Victorian Government is committed to supporting evidence-based practice in the planning and implementation of effective health promotion action. The practical use of evidence promises better health outcomes by informing practitioners, program planners and funding bodies as they develop and select health promotion strategies, methods and activities.
Health promotion practice	The Public Health Group, Department of Human Services, in collaboration with statewide health advancement organisations, is working towards the provision of quality advice on health promotion practice. This involves preparing and facilitating access to systematic reviews of the effectiveness of different kinds of interventions.
Quality, data, evidence & effectiveness	Evidence-based reviews identify the most effective and efficacious interventions and provide information to help ensure efficient use of resources. The findings of these reviews are targeted to those needing to make decisions about the type of programs that should be developed and implemented; they do not tell practitioners how to deliver programs.
Evidence based health promotion	The advice provided by such reviews should be seen as complementing rather than replacing the practical experience and critical judgement of planners and practitioners. The recommendations need to be carefully considered in the light of the particular context for implementation in order to ensure a balanced and realistic application of the principles.
Other resources	Significant logistical and methodological challenges are associated with reviewing the evidence base for health promotion. The amount of available evidence is often very limited and the quality highly varied. For this reason, these reviews should be seen as a first step only, requiring ongoing enhancement and critical application.
Health & wellbeing issues	This publication is part of a series initiated by Public Health. The following documents initiate the series.
Population groups	Resources for Planning
Partnerships	
Environments & settings	
Resources & links	
HealthWorks events calendar	
Site map	

Imagen 10. Web de la Red PPN

Promising Practices Network on children, families and communities

PPN Home > Programs that Work What works for children and families

PPN Home	Programs that Work	How PPN Programs Are Considered
Programs that Work	The PPN site features summaries of evaluated programs that improve outcomes for children. Read more about the criteria used to evaluate programs.	All of the programs on our site have been screened for quality and to ensure that they have evidence of positive effects.
View by outcome area	PPN programs can be found in several ways:	Read more about the criteria used to evaluate programs.
View by indicator	<ul style="list-style-type: none"> ▶ View by outcome area ▶ View by indicator ▶ View by topic ▶ View by evidence level ▶ View alphabetically 	More to Come The PPN site is always a work in progress. We are currently evaluating many programs that do not yet appear on the site. Those which meet our criteria will be posted as soon as possible.
View by topic		To recommend a program for consideration, write to promisingpractices@rand.org
View by evidence level		
View alphabetically		
Research in Brief		Glossary
Service Delivery		Need help understanding a word on our site?
Resources and Tools		
Expert Perspectives		
Partner Pages	PPN programs are organized by four major outcome areas, and sub-categorized by indicators within each outcome area. Programs may also be found by topic area, evidence level, or alphabetically. Programs may be related to more than one outcome area, indicator, or topic.	
Search the Site	You may also search for programs using our Search the Site page.	
Sign Up for PPN News Subscribe for updates & announcements by email		

Efectividad de las intervenciones en salud pública

La página web del Gobierno de Victoria en Australia contiene guías para la promoción de salud en diversos temas (salud bucodental, salud de adolescentes, nutrición saludable, prevención de accidentes, imagen corporal, promoción de la salud mental, etc.) y son bastante exhaustivas (www.health.vic.gov.au/healthpromotion/quality/evidence_index.htm). Todos los documentos incluyen una revisión de evidencias disponibles sobre el tema tratado.

La prestigiosa Corporación RAND de EEUU ha desarrollado un espacio web sobre prácticas que han demostrado ser efectivas (*Promising Practices Network* – PPN–) en la promoción de salud sobre niños y familias (www.promisingpractices.net/programs.asp).

Se puede buscar por tipo de resultado, por tipo de indicador, por temas, por niveles de evidencia o alfabéticamente. Da unas descripciones muy detalladas de cada programa analizado y permite conocer otras experiencias y modelos de intervención con bastante solvencia.

Resulta muy útil y práctica la clasificación que tienen de programas en función de su nivel de efectividad probada, ya que permite conocer programas que han mostrado un impacto importante. Como ventaja adicional destaca que la Red PPN intenta localizar programas que no han sido publicados en revistas evaluadas por pares, pero que han sido evaluados, con lo cual, se convierte en un importante recurso para detectar información no disponible en las clásicas bases de datos bibliográficas acerca de programas que han demostrado efectos positivos en promoción de salud infantil y familiar.

Su clasificación de efectividad de los programas es simple y divide a los programas en «programas probados», «programas prometedores» y «programas chequeados». Estos últimos serían programas que no han sido evaluados por la Red PPN, pero su efectividad ha sido comprobada por instituciones que aplican criterios similares (tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de efectividad de programas

PROGRAMAS PROBADOS	PROGRAMAS PROMETEDORES
Tipos de criterios de resultado afectados	
El programa debe mostrar impacto directo sobre uno de los indicadores empleados en la Red PPN.	El programa puede tener impacto en resultados intermedios en los que hay evidencias de que se asocian con algún indicador de la Red PPN.
Tamaño del efecto sustancia	
Al menos un criterio de resultado muestra un cambio del 20% ó 0,25 unidades de desviación estándar o más.	El cambio en el resultado es superior al 1%.
Significación estadística	
Al menos uno de los resultados que tenga un tamaño de efecto sustancial, debe ser estadísticamente significativo al 95%.	El cambio en el resultado es significativo al 90% (significación marginal).
Grupos de comparación	
El diseño del estudio emplea un grupo de comparación adecuado para identificar el impacto del programa, incluyendo diseños experimentales aleatorizados o algún diseño cuasiexperimental.	El estudio tiene un grupo de comparación, pero puede tener alguna debilidad metodológica.
Tamaño muestral	
El tamaño de la muestra supera los 30 sujetos por grupo.	El tamaño de la muestra supera al menos los 10 sujetos por grupo.
Disponibilidad de documentación sobre el programa	
Acceso público.	

Segundo nivel de búsqueda: Revisiones Sistemáticas

La búsqueda de revisiones sistemáticas en salud pública ofrece muchas de las ventajas enumeradas en las guías y recomendaciones. La diferencia estriba en que las revisiones responden a una pregunta en concreto, en lugar de a grandes áreas de intervención. A cambio, su elaboración es más rápida y, por tanto, suelen estar actualizadas con mayor periodicidad.

En primer lugar, contamos actualmente con un recurso esencial como es la base de datos Cochrane (www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp). Esta base alberga los trabajos de un grupo dedicado exclusivamente a realizar revisiones sistemáticas sobre promoción de salud y salud pública.

Imagen 11. Web de la Cochrane Plus

The screenshot shows the Cochrane Plus website interface. At the top, there is a navigation bar with various icons and the text "GOBIERNO DE ESPAÑA" and "Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social". Below the navigation bar is a search bar with the text "Restringir la búsqueda" and a dropdown arrow. To the left of the search bar is a list of search filters, each with a checkbox and a count in parentheses:

- La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (2519 de 3519)
- Registro de Ensayos Clínicos Iberoamericanos (2956 de 2956)
- Bandolera (317 de 317)
- Informes de Gestión Clínica y Sanitaria (868 de 868)
- Agencias Iberoamericanas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (240 de 240)
- Kovacs (Revisiones del dolor de espalda) (402 de 402)
- Evidencia. Actualización en la práctica ambulatoria (34 de 34)
- The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (557627 de 557627)
- The Cochrane Methodology Register (CMR) (10607 de 10607)
- About the Cochrane Collaboration (34 de 34)
- Other Published Reviews (1151 de 1151)
- Health Technology Assessment Database (HTA) (7528 de 7528)
- NHS Economic Evaluation Database (NHS EED) (23795 de 23795)

To the right of the search bar, there is a section titled "2008 Número 4" with the text "ISSN 1745-0196". Below this is a logo for "La Biblioteca Cochrane Plus" and a quote: "la información más fiable y completa sobre los efectos de la atención sanitaria". Below the quote is a paragraph: "La Biblioteca Cochrane Plus promueve el trabajo de la Colaboración Cochrane y de otros organismos que reúnen información fiable para guiar las decisiones en la atención sanitaria". At the bottom of the page, there is a footer with the text "Copyright Update Software Limited 2008".

Tienen su propio espacio web en el que ofrecen un listado de sus revisiones realizadas y las que tienen en curso, así como noticias relacionadas con su área de interés (www.ph.cochrane.org/en/index.html). Sus revisiones pueden ser consultadas a través de la *Cochrane Library PLUS* en nuestro país.

A continuación, se muestra un listado de revisiones sistemáticas existentes en Cochrane relativos a la salud pública y la promoción de salud, a partir del elaborado por el Grupo Cochrane de Salud Pública. Cabe señalar que debido a la dinámica de producción de revisiones es posible que en el momento de la publicación de esta monografía, haya nuevas aportaciones o alguna haya sido retirada.

Revisiones y protocolos relacionados con salud pública y promoción de salud en la base de datos Cochrane

SALUD CARDIOVASCULAR

- Amorim AR, Linne YM, Lourenco PMC. Dieta o ejercicio, o ambos, para la reducción de peso en mujeres después del parto.
- Brunner EJ, Rees K, Ward K, Burke M, Thorogood M. Intervenciones dietéticas para la reducción del riesgo cardiovascular.
- Critchley J, Capewell S. Abandono del hábito de fumar para la prevención secundaria de la cardiopatía coronaria.
- Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Intervenciones para la promoción de la actividad física.
- Ashworth NL, Chad KE, Harrison EL, Reeder BA, Marshall SC. Programas de actividad física en el domicilio *versus* en el centro hospitalario para adultos mayores.
- Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Asesoramiento de reducción de la sal dietética para la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Jürgens G, Graudal NA. Efectos de una dieta baja en sodio *versus* una dieta alta en sodio en la presión arterial, la renina, la aldosterona, las catecolaminas, el colesterol y los triglicéridos.
- He FJ, MacGregor GA. Efecto de la reducción moderada de sal a largo plazo en la presión arterial.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Ebrahim S, Beswick A, Burke M, Davey Smith G. Intervenciones sobre múltiples factores de riesgo para la prevención primaria de la cardiopatía coronaria.
- Hooper L, Summerbell CD, Higgins JPT, Thompson RL, Clements G, Capps N, Davey Smith G, Riemersma RA, Ebrahim S. Reducción o modificación de las grasas en la dieta para la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Thomas DE, Elliott EJ, Baur L. Dietas de bajo índice glucémico o baja carga glucémica para el sobrepeso y la obesidad.
- Kelly SAM, Summerbell CD, Brynes A, Whittaker V, Frost G. Cereales integrales para la enfermedad coronaria.
- Clarke M, Hopewell S, Juszczak E, Eisinga A, Kjeldstrøm M. Medias de compresión para la prevención de la trombosis venosa profunda en pasajeros de líneas aéreas.
- Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Suplementos antioxidantes para la prevención de la mortalidad en participantes sanos y pacientes con diversas enfermedades.
- Sommerfield T, Price J, Hiatt WR. Ácidos grasos omega-3 para la claudicación intermitente.
- Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, Summerbell CD, Moore H, Worthington HV, Durrington PN, Ness AR, Capps NE, Davey Smith G, Riemersma RA, Ebrahim SBJ. Ácidos grasos omega-3 para la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- Lethaby AE, Brown J, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J. Fitoestrógenos para los síntomas vasomotores menopáusicos.
- Heather O Dickinson, Fiona Campbell, Fiona R Beyer, Donald J Nicolson, Julia V Cook, Gary A Ford, James M Mason. Terapias de relajación para el tratamiento de la hipertensión esencial en adultos.
- Curioni C, André C, Veras R. Reducción de peso para la prevención primaria del accidente cerebrovascular en adultos con sobrepeso u obesidad.

ALCOHOL Y DROGAS

- Ferri M, Amato L, Davoli M. Alcohólicos Anónimos y otros programas de 12 pasos para el alcoholismo.
- Willis C, Lybrand S, Bellamy N. Programas de instauración de dispositivos detectores de aliento alcohólico y bloqueo de encendido en el vehículo para reducir la reincidencia de conductores alcoholizados.

- Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes.
- Dinh-Zarr T, Goss C, Heitman E, Roberts I, DiGuseppi C. Intervenciones para la prevención de lesiones en bebedores problemáticos.
- Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B. Efectividad de las intervenciones breves para controlar el consumo de alcohol en poblaciones que asisten a centros de atención primaria.
- Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G. Intervenciones psicosociales para personas con enfermedades mentales graves y abuso de sustancias.
- Knapp WP, Soares BGO, Farrel M, Lima MS. Intervenciones psicosociales para los trastornos relacionados con el consumo de cocaína y anfetaminas psicoestimulantes.
- Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft DR. Intervenciones en ámbitos no escolares para la prevención de la drogadicción en jóvenes.
- Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. Prevención del consumo de drogas ilegales en las escuelas.
- Knapp WP, Soares BGO, Farrel M, Lima MS. Intervenciones psicosociales para los trastornos relacionados con el consumo de cocaína y anfetaminas psicoestimulantes.
- Hesse M, Vanderplasschen W, Rapp RC, Broekaert E, Fridell M. Gestión de casos para personas con trastornos por uso de sustancias.
- Mayet S, Farrell M, Ferri M, Amato, L, Davoli, M. Tratamiento psicosocial para el abuso y la dependencia de opiáceos.
- Day E, Ison J, Strang J. Internamiento *versus* otros ámbitos para la desintoxicación de la dependencia de opiáceos.
- Terplan M, Lui S. Intervenciones psicosociales para embarazadas que participan en programas ambulatorios de tratamiento por consumo de drogas ilegales en comparación con otras intervenciones.
- Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Mantenimiento con heroína para las personas con dependencia crónica a la heroína.
- Denis C, Lavie E, Fatséas M, Auriacombe M. Intervenciones psicoterapéuticas para el abuso y/o la dependencia del cannabis en pacientes ambulatorios.
- Smith LA, Gates S, Foxcroft D. Comunidades terapéuticas para los trastornos relacionados con el uso de sustancias.
- Doggett C, Burrett S, Osborn DA. Visitas domiciliarias durante el embarazo y el postparto para mujeres con problemas de alcohol o drogas.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Hawton K, Townsend E, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, House A, van Heeringen K. Tratamientos psicosociales y farmacológicos para la autoagresión deliberada.
- Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S, Ferri M, Mayet S. Tratamientos psicosociales y farmacológicos *versus* tratamientos farmacológicos para la desintoxicación de opiáceos.
- Perry A, Coulton S, Glanville J, Godfrey C, Lunn J, McDougall C, Neale Z. Intervenciones en tribunales, establecimientos con seguridad y la comunidad para delincuentes que consumen drogas.

PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES

- Howe TE, Rochester L, Jackson A, Banks PMH, Blair VA. Ejercicios para mejorar el equilibrio en ancianos.
- Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith SJ, Sutton A, Watson M, Woods A. Educación en seguridad domiciliaria y provisión de equipos de seguridad para la prevención de heridas.
- McClure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas.
- Virgili G, Rubin G. Entrenamiento en orientación y movilidad para adultos con baja visión.
- Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos.
- Lyons RA, John A, Brophy S, Jones SJ, Johansen A, Kemp A, Lannon S, Patterson J, Rolfe B, Sander LV, Weightman A. Modificación del ambiente doméstico para la disminución de lesiones.
- Price JD, Hermans DG, Grimley Evans J. Barreras subjetivas para prevenir la deambulación en personas con alteraciones cognoscitivas.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas.
- Spinks A, Turner C, Nixon J, McClure R. El modelo «WHO Safe Communities» («Comunidades Seguras de la OMS») para la prevención de lesiones en poblaciones totales.
- Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos.

- Montgomery P, Dennis J. Intervenciones cognitivo-conductuales para los trastornos del sueño en adultos mayores de 60 años de edad.
- Parker MJ, Gillespie WJ, Gillespie LD. Protectores de cadera para la prevención de fracturas de cadera en ancianos.
- Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Intervenciones comunitarias para la prevención de quemaduras y escaldaduras en niños.
- Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L, Stewart-Brown S. Programas de crianza para la prevención de lesiones no intencionales en la niñez.
- Bunn F, Collier T, Frost C, Ker K, Roberts I, Wentz R. Aminorción del tráfico en áreas específicas para prevenir las lesiones relacionadas con los accidentes de tráfico.
- Ehiri JE, Ejere HOD, Magnussen L, Emusu D, King W, Osberg JS. Intervenciones para la promoción del uso de asientos elevados en niños de cuatro a ocho años de edad que viajan en automóviles.
- Liu BC, Ivers R, Norton R, Boufous S, Blows S, Lo SK. Cascos para la prevención de lesiones en motociclistas.
- Thompson DC, Rivara FP, Thompson R. Cascos para la prevención de lesiones cefálicas y faciales en ciclistas.
- Kwan I, Mapstone J. Intervenciones para el aumento de la visibilidad de peatones y ciclistas para la prevención de muertes y lesiones.
- Duperrex O, Roberts I, Bunn F. Educación de peatones en temas de seguridad para la prevención de lesiones.
- Ker K, Roberts I, Collier T, Renton F, Bunn F. Educación vial posterior a la entrega de licencias para la prevención de accidentes en carretera.
- Royal ST, Kendrick D, Coleman T. Intervenciones no legislativas para la promoción del uso de casco para ciclistas por los niños.
- Macpherson A, Spinks A. Legislación sobre la utilización del casco de ciclista para estimular su uso y prevenir los traumatismos craneoencefálicos.
- Wilson C, Willis C, Hendrikz JK, Bellamy N. Dispositivos de detección del aumento de la velocidad para la prevención de accidentes de tránsito.
- Aeron-Thomas AS, Hess S. Cámaras de luz roja para la prevención de accidentes de tránsito.
- Hartling L, Wiebe N, Russell K, Petruk J, Spinola C, Klassen TP. Licencia de conductor graduada para la disminución de accidentes de tránsito entre conductores jóvenes.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Ian Roberts, Irene Kwan and the Cochrane Injuries Group Driver Education Reviewers. Educación escolar de conductores para la prevención de accidentes de tráfico.
- Ker K, Chinnock P. Intervenciones para la prevención de lesiones en ambientes donde se expende alcohol.
- Dinh-Zarr T, Goss C, Heitman E, Roberts I, DiGuseppi C. Intervenciones para la prevención de lesiones en bebedores problemáticos.
- DiGuseppi C, Higgins JPT. Intervenciones para promover la posesión y funcionamiento de alarmas para humo.
- Thompson DC, Rivara FP. Colocación de cercos en piscinas para evitar que los niños se ahoguen.
- Yeoh B, Woolfenden S, Wheeler D, Alperstein G, Lanphear B. Intervenciones domésticas para la prevención de la exposición doméstica al plomo en niños.
- Handoll HHG, Rowe BH, Quinn KM, de Bie R. Intervenciones para la prevención de lesiones de los ligamentos del tobillo.
- Rome K, Handoll HHG, Ashford R. Intervenciones para la prevención y el tratamiento de las fracturas por estrés y reacciones de los huesos de miembros inferiores por estrés en adultos jóvenes.
- Yeung EW, Yeung SS. Intervenciones en corredores para prevenir lesiones de tejidos blandos de los miembros inferiores.

SALUD MENTAL, ATENCIÓN SOCIAL, INTERVENCIONES EN EL MEDIO EDUCATIVO

- Montgomery P, Richardson AJ. Ácidos grasos omega 3 para el trastorno bipolar.
- Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G. Intervenciones psicosociales para personas con enfermedades mentales graves y abuso de sustancias.
- Muralidharan S, Fenton M. Estrategias de contención para personas con enfermedades mentales graves.
- Marshall M, Lockwood A. Tratamiento asertivo en la comunidad para las personas con desórdenes mentales severos.
- Sailas E, Fenton M. Reclusión y restricción para personas con enfermedades mentales graves.
- Kisely S, Campbell LA, Preston N. Tratamiento obligatorio en la comunidad y tratamiento ambulatorio no voluntario para personas con trastornos mentales graves.
- Catty JS, Bunstead Z, Burns T, Comas A. Centros de día para enfermedades mentales graves.

- Chilvers R, Macdonald GM, Hayes AA. Residencias de apoyo para las personas con trastornos mentales graves.
- McMonagle T, Sultana A. Economía de fichas para la esquizofrenia.
- Malone D, Newron-Howes G, Simmonds S, Marriot S, Tyrer P. Equipos comunitarios de salud mental (ECSM) para personas con enfermedades mentales graves y trastornos de la personalidad.
- Binks CA, Fenton M, McCarthy L, Lee T, Adams CE, Duggan C. Terapias psicológicas para personas con trastorno de la personalidad borderline.
- Turner W, Macdonald GM, Dennis JA. Intervenciones de entrenamiento cognitivo-conductual para ayudar a los cuidadores adoptivos en el tratamiento de conductas problemáticas.
- Montgomery P, Bjornstad G, Dennis J. Tratamientos conductuales basados en los medios de comunicación para los trastornos de conducta en los niños.
- Fisher H, Montgomery P, Gardner FEM. Búsqueda de oportunidades para impedir que niños y jóvenes (7 a 16 años) formen parte de pandillas.
- Fisher, H, Gardner FEM, Montgomery P. Intervenciones cognitivo-conductuales para prevenir la participación de niños y jóvenes (7 a 16 años) en pandillas.
- Petrosino A, Turpin-Petrosino C, Buehler J. «*Scared Straight*» y otros programas de concienciación a menores para prevenir la delincuencia juvenil.
- Coren E, Barlow J. Programas individuales y en grupo de ayuda a los padres adolescentes para mejorar los resultados psicosociales entre estos y sus hijos.
- Littell JH, Popa M, Forsythe B. Terapia multisistémica para los problemas sociales, emocionales y de conducta de niños y adolescentes entre 10 y 17 años.
- Barlow J, Parsons J. Programas grupales de entrenamiento para padres para mejorar el ajuste emocional y conductual en niños de cero a tres años de edad.
- Barlow J, Coren E. Programas de entrenamiento para los padres dirigidos al mejoramiento de la salud psicosocial materna.
- Armelius B-Å, Andreassen TH. Terapia cognitivo-conductual para el comportamiento antisocial de jóvenes en tratamiento residencial.
- Bower P, Rowland N. Efectividad y costo-efectividad del asesoramiento psicosocial en atención primaria.
- Woolfenden SR, Williams K, Peat J. Intervenciones dirigidas a la familia y a los padres en niños y adolescentes con trastorno de conducta y delincuencia con edades entre 10 y 17 años.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Kenworthy T, Adams CE, Bilby C, Brooks-Gordon B, Fenton M. Intervenciones psicológicas para personas que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos.
- Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S. Programas escolares de prevención secundaria de la violencia.
- Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro AK, Winsvold A, Clench-Aas J. Tratamiento cognitivo-conductual para hombres que maltratan físicamente a su pareja.
- Ashman L, Duggan L. Intervenciones para agresores sexuales con dificultades del aprendizaje.
- Coulthard P, Yong S, Adamson L, Warburton A, Worthington HV, Esposito M. Cribaje sobre violencia doméstica y programas de intervención para adultos con lesiones dentales o faciales.
- Barlow J, Johnston I, Kendrick D, Polnay L, Stewart-Brown S. Programas de parentalidad individuales y grupales para el tratamiento del abandono y el maltrato físico infantil.
- Zwi KJ, Woolfenden SR, Wheeler DM, O'Brien TA, Tait P, Williams KW. Programas educativos en escuelas para la prevención del abuso sexual infantil.
- Macdonald GM, Higgins JPT, Ramchandani P. Intervenciones cognitivo-conductuales para el abuso sexual de niños.
- Ekeland E, Heian F, Hagen KB, Abbott J, Nordheim L. Ejercicios para mejorar la autoestima en niños y personas jóvenes.
- Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Asistencia de día para niños preescolares.
- Pratt, B.M., & Woolfenden, S.R. Intervenciones para prevenir los trastornos de la alimentación en niños y adolescentes.
- Hay PJ, Bacaltchuk J, Stefano S. Psicoterapia para la bulimia nerviosa y la ingesta compulsiva.
- Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Ejercicio para la prevención y tratamiento de la ansiedad y la depresión en niños y jóvenes.
- O'Kearney RT, Anstey KJ, von Sanden C. Terapia conductual y cognitivo-conductual para el trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes.
- James A, Soler A, Weatherall R. Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.
- Merry S, McDowell H, Hetrick S, Bir J, Muller N. Intervenciones psicológicas y educativas para la prevención de la depresión en niños y adolescentes.

- Scott JT, Prictor MJ, Harmsen M, Broom A, Entwistle V, Sowden A, Watt I. Intervenciones para mejorar la comunicación con niños y adolescentes acerca del cáncer en un miembro de la familia.
- Eccleston C, Yorke L, Morley S, Williams A C de C, Mastroyannopoulou K. Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico y recurrente en los niños y adolescentes.
- Dennis C-L, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto.
- Gravolin M, Rowell K, de Groot J. Intervenciones de apoyo al proceso de toma de decisiones para ancianos que se enfrentan con la posibilidad de atención residencial a largo plazo.
- Perkins SJ, Murphy R, Schmidt U, Williams C. Autoayuda y autoayuda guiada para los trastornos alimentarios.
- Hodnett ED, Fredericks S. Apoyo durante el embarazo a mujeres con mayor riesgo de recién nacidos de bajo peso al nacer.
- Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. Intervenciones con masajes para la promoción de la salud mental y física en lactantes menores de seis meses de vida.
- Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Asistencia de día para niños preescolares.
- Macdonald GM, Turner W. Cuidado tutelar terapéutico para mejorar los resultados en niños y jóvenes.
- Price JR, Couper J. Tratamiento cognoscitivo-comportamental para adultos con síndrome de fatiga crónica.
- Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Intervenciones con alarmas para la enuresis nocturna en niños.

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD

GENERAL

- Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Intervenciones para prevenir la obesidad infantil.
- Thomas DE, Elliott EJ, Baur L. Dietas de bajo índice glucémico o baja carga glucémica para el sobrepeso y la obesidad.
- Shaw K, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Curioni C, André C, Veras R. Reducción de peso para la prevención primaria del accidente cerebrovascular en adultos con sobrepeso u obesidad.
- Pirozzo S, Summerbell C, Cameron C, Glasziou P. Consejos sobre dietas con bajo contenido en grasas para la obesidad.

EMBARAZO Y RECIÉN NACIDOS

- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna.
- Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna.
- Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.
- Tieu Joanna, Crowther Caroline A, Middleton Philippa. Asesoramiento nutricional en el embarazo para la prevención de la diabetes mellitus gestacional.
- Duley L, Henderson-Smart D, Meher S. Cambios en la ingesta de sal dietética para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones.
- Amorim AR, Linne YM, Lourenco PMC. Dieta o ejercicio, o ambos, para la reducción de peso en mujeres después del parto.
- Henderson G, Fahey T, McGuire W. Leche de fórmula enriquecida con nutrientes versus leche de fórmula estándar para neonatos prematuros después del alta hospitalaria.
- Meher S, Duley L. Ajo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones.
- Makrides M, Duley L, Olsen SF. Administración de suplementos de aceite marino y otros precursores de prostaglandinas durante el embarazo sin complicaciones por preeclampsia o retardo del crecimiento intrauterino.
- Haider BA, Bhutta ZA. Suplementos de micronutrientes múltiples para mujeres durante el embarazo.
- Rumbold A, Crowther CA. Suplemento de vitamina C durante el embarazo.
- Van den Broek N, Kulier R, Gülmezoglu AM, Villar J. Suplementación con vitamina A durante el embarazo.
- Rumbold A, Crowther CA. Suplementos de vitamina E en el embarazo.
- Mahomed K, Gulmezoglu AM. Suplementos de vitamina D durante el embarazo.
- Thaver D, Saeed MA, Bhutta ZA. Suplemento de piridoxina (vitamina B6) en el embarazo.
- Hofmeyr GJ, Atallah AN, Duley L. Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados.

- Makrides M, Crowther CA. Suplementos de magnesio en el embarazo.
- Wiysonge CS, Shey MS, Sterne JAC, Brocklehurst P. Suplementos de vitamina A para la reducción del riesgo de transmisión maternoinfantil de la infección por VIH.
- Darlow BA, Graham PJ. Administración de suplementos con vitamina A para prevenir la mortalidad y la morbilidad a corto y largo plazo en neonatos de muy bajo peso al nacer.
- Brion LP, Bell EF, Raghuvver TS. Suplementación con vitamina E para la prevención de la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos prematuros.
- Premji SS, Fenton TR, Sauve RS. Ingesta alta *versus* baja de proteínas en lactantes con bajo peso al nacer alimentados con leche de fórmula.
- Rutherford P, Poustie VJ. Sustitutos proteicos para niños y adultos con fenilcetonuria.
- Ibrahim M, Sinn J, McGuire W. Suplementos de yodo para la prevención de la mortalidad y los resultados adversos del desarrollo neurológico en neonatos prematuros.
- Angermayr L, Clar C. Suplemento de yodo para la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo en niños.
- Mahomed K, Bhutta Z, Middleton P. Administración de suplementos de cinc para mejorar los resultados del neonato y del embarazo.
- Pena-Rosas JP, Viteri FE. Efectos de la administración sistemática de suplementos de hierro por vía oral con o sin ácido fólico a embarazadas.
- Osborn DA, Sinn J. Fórmula de soja para la prevención de alergias e intolerancia alimentaria en los lactantes.
- Kramer MS, Kakuma R. Evitación de antígenos en la dieta materna durante el embarazo o la lactancia para la prevención o el tratamiento de la enfermedad atópica en niños.
- Kramer MS, Kakuma R. Ingesta proteico-energética durante el embarazo.
- Jewell DJ, Young G. Intervenciones para el tratamiento del estreñimiento durante el embarazo.
- Lumley J, Watson L, Watson M, Bower C. Suplementación periconcepcional con folato y/o multivitaminas para la prevención de los defectos del tubo neural.
- Bell EF, Acarregui MJ. Consumo de agua restringido *versus* liberado para prevenir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos prematuros.
- Lerch C, Meissner T. Intervenciones para la prevención del raquitismo nutricional en niños nacidos a término.
- Winzenberg TM, Shaw K, Fryer J, Jones G. Suplementos de calcio para mejorar la densidad mineral ósea en niños.

OTROS PROCESOS

- Norris SL, Zhang X, Avenell A, Gregg E, Schmid CH, Lau J. Intervenciones no farmacológicas para la pérdida de peso a largo plazo en adultos con prediabetes.
- Norris SL, Zhang X, Avenell A, Gregg E, Brown TJ, Schmid CH, Lau J. Intervenciones de pérdida de peso no farmacológicas a largo plazo para adultos con diabetes tipo 2.
- Mulrow CD, Chiquette E, Angel L, Cornell J, Summerbell C, Anagnostelis B, Brand M, Grimm R Jr. Dieta para reducir el peso corporal y controlar la hipertensión arterial en adultos.
- Faulkner G, Cohn T, Remington G. Intervenciones para reducir el aumento de peso en la esquizofrenia.
- Ram FSF, Ardern KD. Reducción o exclusión de la sal en la dieta para el asma alérgica.
- Cheng J, Pan Tao, Ye GH, Liu Q. Control calórico de la dieta para el asma crónica.
- Thien FCK, Woods R, De Luca S, Abramson MJ. Ácidos grasos marinos alimentarios (aceite de pescado) para el asma en adultos y niños.
- Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, Summerbell CD, Moore H, Worthington HV, Durrington PN, Ness AR, Capps NE, Davey Smith G, Riemersma RA, Ebrahim SBJ. Ácidos grasos omega-3 para la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- Turner D, Zlotkin SH, Shah PS, Griffiths AM. Ácidos grasos omega 3 (aceite de pescado) para el mantenimiento de la remisión en la enfermedad de Crohn.
- Allam MF, Lucane RA. Suplementos de selenio para el asma.
- Wu T, Liu GJ, Li P, Clar C. Sal yodada para la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo.
- Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, Gluud C. Suplementos antioxidantes para la prevención de cánceres gastrointestinales.
- Weingarten MA, Zalmanovici A, Yaphe J. Agregado de un suplemento de calcio dietético para prevenir el cáncer colorrectal y los pólipos adenomatosos.
- Asano TK, McLeod RS. Fibra dietética para la prevención de carcinomas y adenomas colorrectales.
- Hooper L, Summerbell CD, Higgins JPT, Thompson RL, Clements G, Capps N, Davey Smith G, Riemersma RA, Ebrahim S. Reducción o modificación de las grasas en la dieta para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

- Evans JR, Henshaw K. Suplementos de vitaminas antioxidantes y minerales para la prevención de la degeneración macular senil.
- Rumbold A, Duley L, Crowther CA, Haslam RR. Antioxidantes para prevenir la preeclampsia.
- Jepson RG, Craig JC. Arándanos para la prevención de infecciones urinarias.
- Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, Treacy B. Vitamina C para la prevención y el tratamiento del resfriado común.
- Chen H, Zhuo Q, Yuan W, Wang J, Wu T. Vitamina A para la prevención de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en los niños de hasta siete años de edad.
- Huiming Y, Chaomin W, Meng M. Vitamina A para el tratamiento del sarampión en niños.
- Ni J, Wei J, Wu T. Vitamina A para la neumonía no sarampionosa en niños.
- Hemilä H, Louhiala P. Vitamina C para la prevención y el tratamiento de la neumonía.
- Avenell A, Gillespie WJ, Gillespie LD, O'Connell DL. Vitamina D y análogos para la prevención de fracturas asociadas con la osteoporosis senil y postmenopáusicas.
- O'Neil C, Shevill E, Chang AB. Suplementos de vitamina A para la fibrosis quística.
- Priebe MG, van Binsbergen JJ, de Vos R, Vonk RJ. Alimentos integrales para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.
- Nield L, Moore HJ, Hooper L, Cruickshank JK, Vyas A, Whittaker V, Summerbell CD. Asesoramiento dietético para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos.
- Baldwin C, Weekes CE. Asesoramiento dietético para la desnutrición secundaria a una enfermedad en adultos.
- Kelly SAM, Summerbell CD, Brynes A, Whittaker V, Frost G. Cereales integrales para la enfermedad coronaria.
- Brunner EJ, Rees K, Ward K, Burke M, Thorogood M. Intervenciones dietéticas para la reducción del riesgo cardiovascular.
- Lirussi F, Mastropasqua E, Orando S, Orlando R. Probióticos para el hígado graso no alcohólico y/o la esteatohepatitis.
- Lirussi F, Azzalini L, Orando S, Orlando R, Angelico F. Suplementos antioxidantes para el hígado graso de causa no alcohólica y/o la esteatohepatitis.
- Hemilä H, Koivula TT. Vitamina C para la prevención y el tratamiento del tétanos.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Beletate V, El Dib RP, Atallah AN. Suplementación con cinc para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.
- Ram FSF, Rowe BH, Kaur B. Administración de suplementos de vitamina C para el asma.
- Malouf M, Grimley Evans J, Areosa Sastre A. Ácido fólico con o sin vitamina B12 para la cognición y la demencia.
- Malouf R, Grimley Evans J. El efecto de la vitamina B6 sobre la cognición.
- Malouf R, Areosa Sastre A. Vitamina B12 para la cognición.
- Tabet N, Birks J, Grimley Evans J. Vitamina E para la enfermedad de Alzheimer.
- Milne AC, Potter J, Avenell A. Suplementos energéticos y proteicos para ancianos en riesgo de desnutrición.
- Mahlangu S, Grobler LA, Visser ME, Volmink J. Intervenciones nutricionales para disminuir la morbilidad y la mortalidad en infectados por VIH.

ACTIVIDAD FÍSICA

- Jackson NW, Howes FS, Gupta S, Doyle JL, Waters E. Políticas de intervención implementadas por instituciones deportivas para la promoción de cambios de hábitos saludables.
- Jackson NW, Howes FS, Gupta S, Doyle JL, Waters E. Intervenciones implementadas por instituciones deportivas para incrementar la práctica de deportes.
- Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Ejercicio para el sobrepeso o la obesidad.
- Thomas DE, Elliott EJ, Naughton GA. Ejercicios para la diabetes mellitus tipo 2.
- Cramp F, Daniel J. Ejercicio para el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer en adultos.
- Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Intervenciones para la promoción de la actividad física.
- Angevaren M, Aufdemkampe G, Verhaar HJJ, Aleman A, Vanhees L. Actividad física y mejoría del estado físico para favorecer la función cognitiva en personas mayores sin deterioro cognitivo comprobado .
- Bradley J, Moran F. Entrenamiento físico para la fibrosis quística.
- Schulzke SM, Trachsel D, Patole SK. Programas de actividad física para la promoción de la mineralización y el crecimiento óseo en neonatos prematuros.
- Andriolo RB, El Dib RP, Ramos LR. Programas de entrenamiento con ejercicio aeróbico para mejorar la salud física y psicosocial de adultos con síndrome de Down.

- Ashworth NL, Chad KE, Harrison EL, Reeder BA, Marshall SC. Programas de actividad física en el domicilio *versus* en el centro hospitalario para adultos mayores.
- Saunders DH, Greig CA, Young A, Mead GE. Entrenamiento con ejercicios físicos para pacientes con accidente cerebrovascular.
- Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Intervenciones fisioterapéuticas para el dolor del hombro.
- Montgomery P, Dennis J. Ejercicios físicos para problemas del sueño en adultos mayores de 60 años de edad.
- Deane K H O, Jones D, Playford E D, Ben-Shlomo Y, Clarke C E. Fisioterapia en pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Kramer MS, McDonald SW. Ejercicio aeróbico durante el embarazo.
- Markes M, Brockow T, Resch KL. Ejercicio para mujeres que reciben tratamiento adyuvante para el cáncer de mama.
- Van der Kooi EL, Lindeman E, Riphagen I. Entrenamiento de fuerza y con ejercicios aeróbicos para enfermedades musculares.
- Bonaiuti D, Shea B, Iovine R, Negrini S, Robinson V, Kemper HC, Wells G, Tugwell P, Cranney A. Ejercicios para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis en mujeres postmenopáusicas.
- Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Intervenciones con ejercicios aeróbicos para adultos con VIH/SIDA.

SALUD LABORAL

- Rautiainen RH, Lehtola MM, Day LM, Schonstein E, Suutarinen J, Salminen S, Verbeek J. Intervenciones para la prevención de lesiones en la industria agrícola.
- Van der Molen HF, Lehtola MM, Lappalainen J, Hoonakker PLT, Hsiao H, Haslam R, Hale AR, Verbeek J. Intervenciones para la prevención de lesiones en la industria de la construcción.
- El Dib RP, Verbeek J, Atallah AN, Andriolo RB, Soares BGO. Intervenciones para la promoción del uso de protección auditiva.
- Turner-Stokes L, Disler PB, Nair A, Wade DT. Rehabilitación multidisciplinaria para la lesión cerebral adquirida en adultos en edad laboral.
- Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Young TN, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford GW. Profilaxis postexposición con antirretrovirales (PPE) para la exposición laboral al VIH.
- Abdulwadud OA, Snow ME. Intervenciones en el lugar de trabajo para apoyar la lactancia materna en las mujeres que trabajan.
- Verhagen AP, Karels C, Bierma-Zeinstra SMA, Burdorf L, Feleus A, Dahaghin S, de Vet HCW, Koes BW. Intervenciones ergonómicas y fisioterapéuticas para el tratamiento de las molestias relacionadas con trabajo en el brazo, cuello u hombro en adultos.
- Schonstein E, Kenny DT, Keating J, Koes BW. Acondicionamiento y fortalecimiento para el trabajo y restitución funcional para trabajadores con dolor lumbar y cervical.
- Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Rehabilitación biopsicosocial para esguinces repetitivos de miembros superiores por lesiones de trabajo en adultos.
- Moher M, Hey K, Lancaster T. Intervenciones en el lugar de trabajo para el abandono del hábito de fumar.
- Chen W, Gluud C. Vacunas para la prevención de hepatitis B en profesionales de la salud.

SALUD ORAL

- Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Enjuagues dentales fluorados para la prevención de caries en niños y adolescentes.
- Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Flúoruro tópico (cremas dentales, enjuagues bucales, geles o barnices) para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes.
- Yeung CA, Hitchings JL, Macfarlane TV, Threlfall AG, Tickle M, Glennly AM. Leche fluorurada para la prevención de la caries dental.
- Marinho VCC, Higgins JPT, Sheiham A, Logan S. Cremas dentales fluoradas para prevenir caries dentales en niños y adolescentes.
- Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Barnices fluorados para la prevención de caries dentales en niños y adolescentes.
- Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Geles fluorados para la prevención de la caries dental en niños y adolescentes.
- Beirne P, Clarkson JE, Worthington HV. Intervalos de visita para la salud oral en pacientes de atención primaria.

- Carr AB, Ebbert JO. Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en ámbitos odontológicos.
- Renz A, Ide M, Newton T, Robinson PG, Smith D. Intervenciones psicológicas para mejorar el cumplimiento de las instrucciones sobre higiene oral en adultos con enfermedades periodontales.

CRIBADO Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

- O'Connor AM, Stacey D, Entwistle V, Llewellyn-Thomas H, Rovner D, Holmes-Rovner M, Tait V, Tetroe J, Fiset V, Barry M, Jones J. Ayudas para personas que deben decidir sobre tratamientos o cribajes.
- Coulthard P, Yong S, Adamson L, Warburton A, Worthington HV, Esposito M. Cribaje sobre violencia doméstica y programas de intervención para adultos con lesiones dentales o faciales.
- Smeeth L, Iliffe S. Cribaje de deficiencia visual en ancianos de la comunidad.
- Cosford PA, Leng GC. Cribado para el aneurisma abdominal aórtico.
- Edwards AGK, Evans R, Dundon J, Haigh S, Hood K, Elwyn GJ. Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección.
- Hatt S, Wormald R, Burr J. Cribado para la prevención del daño al nervio óptico debido al glaucoma de ángulo abierto crónico.
- Gøtzsche PC, Nielsen M. Cribaje con mamografía para el cáncer de mama.
- Ilic D, O'Connor D, Green S, Wilt T. Cribaje para el cáncer de próstata.
- Puig T, Municio A, Medà C. Cribaje auditivo neonatal universal *versus* cribaje selectivo como parte del tratamiento de la sordera infantil.
- Kujan O, Glenny AM, Oliver RJ, Thakker N, Sloan P. Programas de cribaje para la detección precoz y la prevención del cáncer oral.
- Powell C, Porooshani H, Bohorquez MC, Richardson S. Cribaje para la ambliopía en niños.
- Powell C, Wedner S, Richardson S. Cribaje para los déficits de agudeza visual corregibles en niños y adolescentes en edad escolar.
- Oliver S, Dezateux C, Kavanagh J, Lempert T, Stewart R. Notificación a los padres del estado de portador del recién nacido identificado mediante el cribaje habitual de gota de sangre.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Manser RL, Irving LB, Stone C, Byrnes G, Abramson M, Campbell D. Cribaje para el cáncer de pulmón.
- Wun YT, Dickinson JA. Alfafetoproteína y ultrasonografía hepática para el cribaje de cáncer de hígado en pacientes con hepatitis B crónica.
- Mérelle ME, Nagelkerke AF, Lees CM, Dezateux C. Cribaje de la enfermedad fibroquística en el recién nacido.
- Kornman L, Chambers H, Nisbet D, Liebelt J. Cribaje previo al embarazo y prenatal del sitio frágil del cromosoma X.
- Bonfill X, Marzo M, Pladevall M, Martí J, Emparanza JI. Estrategias para aumentar la participación de las mujeres en un cribaje de cáncer de mama en la comunidad.
- Forbes C, Jepson R, Martin-Hirsch P. Intervenciones para estimular la participación de las mujeres en el cribaje de cáncer cervicouterino.
- Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, Towler B, Watson E. Detección del cáncer colorrectal con la prueba de sangre oculta en materia fecal (Hemoccult).
- Collins PD, Mpofu C, Watson AJ, Rhodes JM. Estrategias para la detección de cáncer y displasia de colon en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Kösters JP, Gøtzsche PC. Autoexamen o examen clínico regular para la detección precoz del cáncer de mama.
- Swadpanich Ussanee, Lumbiganon Pisake, Prasertcharoensook Witoon, Laopaiboon Malinee. Programas de detección y tratamiento de infecciones del aparato genital inferior para la prevención del parto prematuro.
- Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, Fairley C. Intervenciones de los medios de comunicación de masas para la promoción de las pruebas de VIH.

RESPIRATORIO

- Bausewein C, Booth S, Gysels M, Higginson I. Intervenciones no farmacológicas para la disnea en los estadios avanzados de enfermedades neoplásicas y no neoplásicas
- Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Intervenciones educativas para el asma infantil.
- Donnelly D, Everard MML, Chang AB. Intervenciones con modificación del aire ambiental para la tos inespecífica prolongada en niños.
- Kilburn S, Lasserson TJ, McKean M. Medidas de control de los alérgenos animales para el tratamiento del asma alérgica en niños y adultos.

- Sheikh A, Hurwitz B, Shehata Y. Medidas para evitar los ácaros del polvo doméstico para la rinitis alérgica perenne.
- Campbell F, Jones K. Ropa de cama de plumas *versus* ropa de cama de otros materiales para el asma.
- Tapp S, Lasserson TJ, Rowe BH. Intervenciones educativas para adultos que asisten al servicio de urgencias por asma aguda.
- Bailey EJ, Kruske SG, Morris PS, Cates CJ, Chang AB. Programas culturalmente específicos para niños y adultos con asma de grupos minoritarios.
- Bhogal S, Zemek R, Ducharme FM. Planes de acción escritos para el asma en niños.
- Ram FSF, Robinson SM, Black PN, Picot J. Entrenamiento físico para el asma.
- Yorke J, Fleming SL, Shuldham CM. Intervenciones psicológicas para adultos con asma.
- Yorke J, Shuldham C. Terapia familiar para el asma crónica en niños.
- Hondras MA, Linde K, Jones AP. Tratamiento manual para el asma.
- Holloway E, Ram FSF. Ejercicios respiratorios para el asma.
- Ram FSF, Wellington SR, Barnes NC. Entrenamiento de los músculos inspiratorios para el asma.
- Toelle BG, Ram FSF. Planes de tratamiento personalizados escritos para el asma en niños y adultos.
- Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Abramson M, Haywood P, Bauman A, Hensley MJ, Walters EH. Educación para el autocuidado y examen médico regular para adultos con asma.
- Effing T, Monninkhof EM, van der Valk PDLPM, van der Palen J, van Herwaarden CLA, Partidge MR, Walters EH, Zielhuis GA. Educación en autocuidado para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Poole PJ, Chacko E, Wood-Baker RWB, Cates CJ. Vacuna contra la gripe para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Fay JK, Jones A, Ram FSF. Clínicas para el asma con base en la atención primaria.
- Singh M, Bara A, Gibson P. Control de humedad para el asma crónica.
- Beamon S, Falkenbach A, Fainburg G, Linde K. Espeleoterapia para el asma.
- Ibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Hensley MJ, Abramson M, Bauman A, Walters EH. Programas limitados (información solamente) de educación de pacientes para adultos con asma.
- Haby MM, Waters E, Robertson CF, Gibson PG, Ducharme FM. Intervenciones educativas para niños que han asistido a un servicio de urgencias por asma.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Sheikh A, Alves B, Dhami S. Vacuna neumocócica para el asma.
- Dennis J. Técnica de Alexander para el asma crónica.
- Granger R, Walters J, Poole PJ, Lasserson TJ, Mangtani P, Cates CJ, Wood-Baker R. Vacunas inyectables para la prevención de la infección neumocócica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Solà I, Thompson E, Subirana M, López C, Pascual A. Intervenciones no-invasivas para la mejoría del bienestar y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón.
- Ram FSF, Wedzicha JA, Wright J, Greenstone M. Hospital en el domicilio para las exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ. Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones de la conducta y estilos de vida sexuales.
- Wilkinson D, Rutherford G. Intervenciones poblacionales para la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.
- Hiller JE, Griffith E, Jenner F. Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto.
- Underhill K, Operario D, Montgomery P. Programas de abstinencia exclusiva para la prevención de la infección por VIH en países de ingresos altos.
- Johnson WD, Hedges LV, Diaz RM. Intervenciones para modificar los comportamientos sexuales de riesgo para prevenir la infección por VIH en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.
- Weller S, Davis, K. Efectividad del preservativo en la reducción de la transmisión del VIH en heterosexuales.
- Mathews C, Coetzee N, Zwarenstein M, Lombard C, Guttmacher S, Oxman A, Schmid G. Estrategias para la notificación a la pareja acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
- Melnik T, Soares BGO, Nasselo AG. Intervenciones psicosociales para la disfunción eréctil.
- Miles CL, Candy B, Jones L, Williams R, Tookman A, King M. Intervenciones para la disfunción sexual posterior a tratamientos por cáncer.
- Denton AS, Maher EJ. Intervenciones para los aspectos físicos de la disfunción sexual en las mujeres después de la radioterapia pelviana.

- López LM, Steiner MJ, Grimes DA, Schulz KF. Estrategias para la comunicación de la efectividad anticonceptiva.
- Halpern V, Grimes DA, López L, Gallo MF. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptabilidad de los métodos hormonales de anticoncepción.
- Gallo MF, Grimes DA, López LM, Schulz KF. Preservativos masculinos sin látex *versus* preservativos masculinos con látex como método anticonceptivo.
- Rimes DA, López L, Raymond EG, Halpern V, Nanda K, Schulz KF. Uso de espermicida solo para la anticoncepción.
- Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF. Capuchón cervical *versus* diafragma para la anticoncepción.
- Kuyoh MA, Toroitich-Ruto C, Grimes DA, Schulz KF, Gallo MG. Esponja *versus* diafragma para la anticoncepción.
- French R, Van Vliet H, Cowan F, Mansour D, Morris S, Hughes D, Robinson A, Proctor T, Summerbell C, Logan S, Helmerhorst F, Guillebaud J. Sistemas intrauterinos impregnados de hormonas (SIU), *versus* otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos efectivos de prevención de embarazo.
- O'Brien PA, Marfleet C. Dispositivo intrauterino sin marco *versus* clásico para la anticoncepción.
- Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Provisión por adelantado de anticoncepción de urgencia para la prevención de embarazos.
- Cheng L, Gülmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PFA. Intervenciones para la anticoncepción de urgencia.
- Wiysonge CS, Shey MS, Shang JD, Sterne JAC, Brocklehurst P. Desinfección vaginal para prevenir la transmisión vertical de la infección por VIH.
- McGuire H, Hawton K. Intervenciones para el vaginismo.
- Forná F, Gülmezoglu AM. Intervenciones para el tratamiento de la tricomoniasis en mujeres.

PROVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN DE PACIENTES

- Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Intervenciones de medios masivos de comunicación: efectos sobre la utilización de servicios sanitarios.
- Beney J, Bero LA, Bond C. Expansión del papel de los farmacéuticos: efectos sobre el uso de los servicios de salud, costos y resultados de los pacientes.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Bower P, Sibbald B. Profesionales sanitarios de salud mental dentro de los servicios de atención primaria: efectos sobre su práctica profesional.
- Bosch-Capblanch X, Abba K, Prictor M, Garner P. Contratos entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y a las actividades de prevención y promoción de la salud por parte de los pacientes.
- Sturm H, Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M, Oxman AD, Ramsay C, Vernby A, Kösters JP. Políticas farmacéuticas: efectos de los incentivos financieros sobre la prescripción.
- Austvoll-Dahlgren A, Aaserud M, Vist G, Ramsay C, Oxman AD, Sturm H, Kösters JP, Vernby, Å. Políticas farmacéuticas: efectos del cupo de coste y de los co-pagos en el uso racional de los fármacos.
- Aaserud M, Dahlgren AT, Kösters JP, Oxman AD, Ramsay C, Sturm H. Políticas farmacéuticas: efectos de la fijación de precios de referencia, otras formas de fijación de precios y políticas adquisitivas.
- Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación.
- Rueda S, Park-Wyllie LY, Bayoumi AM, Tynan AM, Antoniou TA, Rourke SB, Glazier RH. Educación y apoyo al paciente para promover el cumplimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad para el VIH/SIDA.
- McIntosh AM, Conlon L, Lawrie SM, Stanfield AC. Tratamiento de cumplimiento para la esquizofrenia.
- Halpern V, Grimes DA, López L, Gallo MF. Estrategias para mejorar el cumplimiento y la aceptabilidad de los métodos hormonales de anticoncepción.
- Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios.
- Heneghan CJ, Glasziou P, Perera R. Envases con recordatorios para mejorar el cumplimiento con la medicación a largo plazo autoadministrada.
- Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2.
- Welschen LMC, Bloemendal E, Nijpels G, Dekker JM, Heine RJ, Stalman WAB, Bouter LM. Automonitorización de la glucemia en pacientes con diabetes de tipo 2 que no usan insulina.

- Valk GD, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ. Educación de los pacientes para la prevención de la ulceración del pie diabético.
- Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RDRR. Entrenamiento grupal de estrategias de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2.
- Schedlbauer A, Schroeder K, Peters TJ, Fahey T. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación hipolipemiante.
- Haniffa M, Lasserson TJ, Smith I. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la presión positiva continua de las vías aéreas para la apnea obstructiva del sueño.
- Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Sistemas de recordatorios y de renovación de pacientes para mejorar las tasas de inmunización.
- Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas.
- Dodd JM, Crowther CA. Consultorios especializados prenatales para mujeres con embarazo múltiple con el fin de mejorar los resultados maternos y neonatales.
- Brown HC, Smith HJ. Asignación del registro de anotaciones del embarazo a las propias mujeres.
- Hodnett ED, Fredericks S. Apoyo durante el embarazo a mujeres con mayor riesgo de recién nacidos de bajo peso al nacer.
- Panpanich R, Garner P. Monitorización del crecimiento infantil.
- Thompson RL, Summerbell CD, Hooper L, Higgins JPT, Little PS, Talbot D, Ebrahim S. Asesoramiento dietético por un dietista *versus* otro profesional de la salud o recursos de autoayuda para reducir el colesterol en sangre.
- Thomson O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Reuniones y talleres de educación continua: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la atención de la salud.
- Arnold SR, Straus SE. Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria.
- Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M. Trabajadores sanitarios legos en la asistencia sanitaria primaria y comunitaria.
- Aziz NA, Leonardi-Bee J, Phillips M, Gladman JRF, Legg L, Walker MF. Servicios de terapias de rehabilitación para pacientes con residencia domiciliaria después de un año del accidente cerebrovascular.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Outpatient Service Trialists. Servicios de rehabilitación basados en terapias para pacientes con accidente cerebrovascular que viven en sus domicilios.
- Briggs CJ, Garner P. Estrategias para la integración de los servicios de atención primaria en países de medios y bajos ingresos en el lugar de la prestación.
- Cooper C, Wheeler DM, Woolfenden SR, Boss T, Piper S. Servicios de enfermería especializada en el domicilio para niños y adolescentes con enfermedades agudas y crónicas.
- Turnock AC, Walters EH, Walters JAE, Wood-Baker R. Planes de acción para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Taylor S, Bestall J, Cotter S, Falshaw M, Hood S, Parsons S, Wood L, Underwood M. Organización de los servicios clínicos para la insuficiencia cardíaca.
- Fay JK, Jones A, Ram FSF. Clínicas para el asma con base en la atención primaria.
- Wilson AD, Childs S. Efectos de las intervenciones para modificar la duración de las consultas a médicos de atención primaria.
- Foxcroft DR, Cole N. Infraestructuras organizativas para la promoción de la práctica de enfermería basada en la evidencia.
- Henderson C, Laugharne R. Información médica conservada por el paciente para las personas con enfermedades psicóticas.
- Langhorne P, Dennis MS, Kalra L, Shepperd S, Wade DT, Wolfe CDA. Servicios para ayudar a los pacientes con un accidente cerebrovascular agudo a evitar la hospitalización.
- Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal grupal o individual para el parto, la maternidad/paternidad o ambos.
- Lauzon L, Hodnett E. Educación prenatal para el autodiagnóstico del inicio del trabajo de parto activo a término.
- Pattinson RC, Say L, Makin JD, Bastos MH. Auditoría de acontecimientos críticos y retroalimentación (*feedback*) para disminuir la mortalidad y la morbilidad perinatales y maternas.
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. Intervenciones psicológicas para el dolor y el malestar relacionado con procedimientos en los que se utilizan agujas en niños y adolescentes.
- Gould DJ, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos en la atención al paciente.

TEMAS RELEVANTES PARA LA SALUD PÚBLICA EN PAÍSES EN DESARROLLO

- Kristjansson EA, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, Greenhalgh T, Wells G, MacGowan J, Farmer A, Shea BJ, Mayhew A, Tugwell P. Provisión escolar de comidas para mejorar la salud física y psicosocial de niños de escuelas primarias en estado de pobreza.
- Lucas PJ, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Beneficios económicos para la salud y el bienestar de niños de familias de bajos ingresos o con desventajas sociales que residen en países desarrollados.
- Sguassero Y, de Onis M, Carroli G. Administración de suplementos alimentarios basada en la comunidad para la promoción del crecimiento de niños pequeños en países en vías de desarrollo.
- Clasen T, Roberts I, Rabie T, Schmidt W, Cairncross S. Intervenciones para mejorar la calidad del agua en la prevención de la diarrea.
- Martin Curran M, MacLehose HG. Servicios comunitarios de salud animal para mejorar la economía doméstica y el estado de salud de los granjeros de bajos ingresos.
- Murphy C, Hahn S, Volmink J. Solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida para el tratamiento del cólera.
- Graves P, Deeks J, Demicheli V, Pratt M, Jefferson T. Vacunas para la prevención del cólera.
- Hahn S, Kim Y, Garner P. Solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida para el tratamiento de la deshidratación por diarrea aguda en niños.
- Briggs CJ, Garner P. Estrategias para la integración de los servicios de atención primaria en países de medios y bajos ingresos en el lugar de la prestación.
- Meremikwu MM, Donegan S, Esu E. Quimioprofilaxis y tratamiento intermitente para la prevención del paludismo en niños.
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo (estadio en sangre).
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo (preeritrocítico).
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo tipo SPf66.
- Jefferson T, Demicheli V, Pratt M. Vacunas para la prevención de la peste.
- Rabiou M, Alhassan M, Ejere H. Intervenciones de saneamiento ambiental para la prevención del tracoma activo.
- Enayati AA, Hemingway J, Garner P. Repelentes electrónicos de mosquitos para la prevención de las picaduras de mosquitos y la infección del paludismo.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Gamble C, Ekwaru JP, ter Kuile FO. Mosquiteros tratados con insecticida para la prevención del paludismo en el embarazo.
- Oniyangi O, Omari AAA. Quimioprofilaxis antipalúdica para la drepanocitosis.
- Orton L, Garner P. Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas.
- Lengeler C. Mosquiteros y cortinas tratadas con insecticida para la prevención del paludismo.
- Yorston D, Mabey D, Hatt S, Burton M. Intervenciones para la triquiasis por tracoma.
- Ejere H, Alhassan MB, Rabiou M. Promoción del lavado de cara para la prevención del tracoma activo.
- Stead LF, Lancaster T. Intervenciones para reducir los daños causados por el consumo continuo de tabaco.
- Carr AB, Ebbert JO. Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco en ámbitos odontológicos.
- Stead LF, Lancaster T. Intervenciones para la prevención de la venta de tabaco a menores.
- Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impacto de la publicidad y la promoción del tabaco sobre el aumento del hábito de fumar en los adolescentes.
- Sowden AJ, Arblaster L. Intervenciones en medios de comunicación masivos para prevenir el hábito de fumar en personas jóvenes.
- Rice VH, Stead LF. Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar.
- Roseby R, Waters E, Polnay A, Campbell R, Webster P, Spencer N. Programas de control del hábito de fumar para familiares y cuidadores para reducir la exposición de los niños al humo del tabaco en el medio ambiente.
- Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Asesoramiento médico para el abandono del hábito de fumar.
- Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en pacientes hospitalizados.
- Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en pipa de agua.
- Bala M, Strzeszynski L, Cahill K. Intervenciones por los medios masivos de comunicación para el abandono del hábito de fumar en adultos.

- Barth J, Critchley J, Bengel J. Intervenciones psicosociales para el abandono del hábito de fumar en los pacientes con cardiopatía coronaria.
- Critchley J, Capewell S. Abandono del hábito de fumar para la prevención secundaria de la cardiopatía coronaria.
- Ebbert JO, Montori V, Vickers KS, Erwin PC, Dale LC, Stead LF. Intervenciones para el abandono del tabaco sin humo.
- Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Terapia de reemplazo de nicotina para el abandono del hábito de fumar.
- Stead LF, Perera R, Lancaster T. Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar.
- Grimshaw GM, Stanton A. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en personas jóvenes.
- Thomas R, Perera R. Programas escolares para la prevención del hábito de fumar.
- Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes.
- White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuntura e intervenciones relacionadas para el abandono del hábito de fumar.
- Lancaster T, Stead LF. Asesoramiento conductual individual para el abandono del hábito de fumar.
- Hey K, Perera R. Competiciones e incentivos para el abandono del hábito de fumar.
- Hey K, Perera R. Competiciones «Quit and Win» (Abandone y gane) para el abandono del hábito de fumar.
- Bize R, Burnand B, Mueller Y, Cornuz J. Evaluación del riesgo biomédico como ayuda para el abandono del hábito de fumar.
- Lancaster T, Stead LF. Intervenciones de autoayuda para el abandono del hábito de fumar.
- Moher M, Hey K, Lancaster T. Intervenciones en el lugar de trabajo para el abandono del hábito de fumar.
- Møller A, Villebro N. Intervenciones preoperatorias para el abandono del hábito de fumar.
- Stead LF, Lancaster T. Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar.
- Ussher M, West R, Taylor A, McEwen A. Intervenciones con ejercicios para el abandono del hábito de fumar.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M. Intervenciones para la prevención de la reincidencia en el hábito de fumar.
- Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Intervenciones para promover el abandono del hábito de fumar durante el embarazo.
- Park E-W, Schultz JK, Tudiver F, Campbell T, Becker L. Promover el apoyo de un compañero para mejorar el abandono del hábito de fumar.
- Kaper J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP. Sistemas de financiación de la asistencia sanitaria para aumentar el uso del tratamiento del tabaquismo.
- Hajek P, Stead LF. Tabaquismo aversivo para el abandono del hábito de fumar.
- Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Intervenciones del personal de la farmacia de la comunidad para el abandono del hábito de fumar.
- Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Intervenciones comunitarias para reducir el tabaquismo en adultos.
- Sowden A, Arblaster L, Stead L. Intervenciones en la comunidad para la prevención del hábito de fumar en los jóvenes.
- Van der Meer RM, Wagena EJ, Ostelo RWJG, Jacobs JE, van Schayck CP. Abandono del hábito de fumar para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Entrenamiento sobre el abandono del hábito de fumar para profesionales sanitarios.
- Serra C, Cabezas C, Bonfill X, Pladevall-Vila M. Intervenciones para prevenir el hábito de fumar en lugares públicos.
- Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E. Hipnoterapia para dejar de fumar.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS, VACUNAS

- Jefferson T, Rivetti A, Harnden A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vacunas para la prevención de la gripe en niños sanos.
- Jefferson TO, Rivetti D, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Demicheli V. Vacunas para la prevención de la gripe en adultos sanos.
- Rivetti D, Jefferson T, Thomas R, Rudin M, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vacunas para la prevención de la gripe en ancianos.
- Cates CJ, Jefferson TO, Rowe BH. Vacunas para la prevención de la gripe en pacientes asmáticos.
- Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, Prabhala A, Nair S, Rivetti A. Intervenciones para frenar o reducir la propagación de virus respiratorios.

- Chang CC, Morris PS, Chang AB. Vacuna contra la gripe para niños y adultos con bronquiectasia.
- Chang CC, Singleton RJ, Morris PS, Chang AB. Vacunas antineumocócicas para niños y adultos con bronquiectasia.
- Davies EG, Riddington C, Lottenberg R, Dower N. Vacunas antineumocócicas para la anemia de células falciformes.
- Riddington C, Owusu-Ofori S. Antibióticos profilácticos para la prevención de la infección neumocócica en niños con enfermedad de células falciformes.
- Straetemans M, Sanders EAM, Veenhoven RH, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ, Zielhuis GA. Vacunas antineumocócicas para la prevención de la otitis media.
- Swingle G, Fransman D, Hussey G. Vacunas conjugadas para prevenir infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo B.
- Schiøler KL, Samuel M, Wai KL. Vacunas para la prevención de la encefalitis japonesa.
- Fraser A, Goldberg E, Acosta CJ, Paul M, Leibovici L. Vacunas para la prevención de la fiebre tifoidea.
- Metzger W, Mordmueller BG. Vacunas para la prevención de la viruela.
- Moberley SA, Holden J, Tatham DP, Andrews RM. Vacunas para prevenir la infección neumocócica en adultos.
- Fraser A, Gafter-Gvili A, Paul M, Leibovici L. Antibióticos para la prevención de infecciones meningocócicas.
- Patel M, Lee CK. Vacunas de polisacárido para la prevención de la meningitis por meningococo del serogrupo.
- Lee C, Gong Y, Brok J, Boxall EH, Gluud C. Inmunización contra la hepatitis B para los recién nacidos de madres con pruebas positivas para el antígeno de superficie de la hepatitis B.
- Del-Río-Navarro BE, Espinosa Rosales F, Flenady V, Sienna-Monge JLL. Inmunoestimulantes para la prevención de la infección respiratoria en niños.
- Fuller H, Del Mar C. Inmunoglobulinas para el tratamiento de la infección por virus sincitial respiratorio.
- Calderon MA, Alves B, Jacobson M, Hurwitz B, Sheikh A, Durham S. Inmunoterapia con inyección de alérgenos para la rinitis alérgica estacional.
- Thomas RE, Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D. Vacunación contra la gripe para profesionales de la salud en contacto con ancianos.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Foxwell AR, Cripps AW, Dear KBG. Vacunación oral con una cepa de *Haemophilus influenzae* de célula entera para prevenir exacerbaciones agudas de bronquitis crónica.
- Poole PJ, Chacko E, Wood-Baker RWB, Cates CJ. Vacuna contra la gripe para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Conterno LO, Silva Filho CR, Rüggeberg JU, Heath PT. Vacunas conjugadas para la prevención de la meningitis y septicemia por meningococo C.
- Granger R, Walters J, Poole PJ, Lasserson TJ, Mangtani P, Cates CJ, Wood-Baker R. Vacunas inyectables para la prevención de la infección neumocócica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo (estadio en sangre).
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo (preeritrocítico).
- Graves P, Gelband H. Vacunas para la prevención del paludismo tipo SPF66.
- Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Lavado de manos para prevenir la diarrea.
- Meremikwu MM, Donegan S, Esu E. Quimioprofilaxis y tratamiento intermitente para la prevención del paludismo en niños.
- Wood DM, Smyth AR. Estrategias con antibióticos para la erradicación de *Pseudomonas aeruginosa* en personas con fibrosis quística.
- Keogan MT, Johansen HK. Vacunas para la prevención de la infección por *Pseudomonas aeruginosa* en personas con fibrosis quística.
- Chaithongwongwatthana S, Yamasmit W, Limpongsanurak S, Lumbiganon P, DeSimone JA, Baxter J, Tolosa JE. Vacunación antineumocócica durante el embarazo para la prevención de la infección en niños.
- Demicheli V, Barale A, Rivetti A. Vacunas en mujeres para la prevención del tétanos neonatal.
- Lucero MG, Dulalia VE, Parreno RN, Lim-Quianzon DM, Nohynek H, Makela H, Williams G. Vacunas conjugadas antineumocócicas para la prevención de la neumonía con consolidación radiográfica y la enfermedad neumocócica invasiva por los serotipos de la vacuna en niños menores de dos años de edad.
- Chen W, Gluud C. Vacunas para la prevención de hepatitis B en profesionales de la salud.
- Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vacunas para sarampión, parotiditis y rubéola en niños.

- Schroth RJ, Hitchon CA, Uhanova J, Noreddin A, Taback SP, Moffatt MEK, Zacharias JM. Vacunación contra la hepatitis B para pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Woodgate P, Flenady V, Steer P. Penicilina intramuscular para la prevención de la infección por estreptococo del Grupo B de aparición temprana en recién nacidos.
- Soares-Weiser K, Goldberg E, Tamimi G, Pitan OC, Leibovici L. Vacuna antirrotavirus para la prevención de la diarrea.
- Mohan P, Haque K. Inmunoglobulina oral para la prevención de la infección por rotavirus en recién nacidos de bajo peso al nacer.
- Graves P, Deeks J, Demicheli V, Pratt M, Jefferson T. Vacunas para la prevención del cólera.
- Jefferson T, Demicheli V, Pratt M. Vacunas para la prevención de la peste.
- Demicheli V, Graves P, Pratt M, Jefferson T. Vacunas para prevenir la encefalitis transmitida por garrapatas.
- Clasen T, Roberts I, Rabie T, Schmidt W, Cairncross S. Intervenciones para mejorar la calidad del agua en la prevención de la diarrea.
- Rabiou M, Alhassan M, Ejere H. Intervenciones de saneamiento ambiental para la prevención del tracoma activo.
- Strong M, Johnstone PW. Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis.
- Enayati AA, Hemingway J, Garner P. Repelentes electrónicos de mosquitos para la prevención de las picaduras de mosquitos y la infección del paludismo.
- Gamble C, Ekwaru JP, ter Kuile FO. Mosquiteros tratados con insecticida para la prevención del paludismo en el embarazo.
- Oniyangi O, Omari AAA. Quimioprofilaxis antipalúdica para la drepanocitosis.
- Orton L, Garner P. Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas.
- Lengeler C. Mosquiteros y cortinas tratadas con insecticida para la prevención del paludismo.
- Taylor-Robinson DC, Jones AP, Garner P. Fármacos antihelmínticos para el tratamiento de parásitos intestinales transmitidos por el contacto con el suelo en niños: efectos sobre el crecimiento y el rendimiento escolar.
- Yorston D, Mabey D, Hatt S, Burton M. Intervenciones para la triquiasis por tracoma.
- Ejere H, Alhassan MB, Rabiou M. Promoción del lavado de cara para la prevención del tracoma activo.

Efectividad de las intervenciones en salud pública

De especial importancia resulta el *EPPI Centre* británico. Se trata de un Centro de producción de revisiones sistemáticas sobre promoción de salud, políticas en salud y además, también abarca el mundo educativo (<http://eppi.ioe.ac.uk/cms>).

Contiene una sección («Knowledge Pages») que incluye información rápida y clave sobre un tema determinado. Su utilidad es esencial a la hora de adquirir información evaluada acerca de la producción científica sobre un tema determinado. El *EPPI Centre* posee varias bases de datos; la más importante es la base DoPHER que incluye revisiones sistemáticas sobre promoción de salud. Además, posee la base TroPHI, consistente en un registro de ensayos clínicos aleatorizados o no, sobre intervenciones en promoción de salud. Por último, la base de datos BiblioMAP es una base que contiene todas las referencias (casi 15.000) en materia de promoción de salud que han ido usándose en el transcurso de las revisiones sistemáticas del *EPPI Centre*.

Por último, también dispone de una base de datos sobre investigación educativa. Probablemente sea uno de los recursos más completos en revisiones sobre promoción de salud y, por supuesto, imprescindible en la búsqueda de evidencias en salud pública.

Imagen 12. Web del EPPI Centre

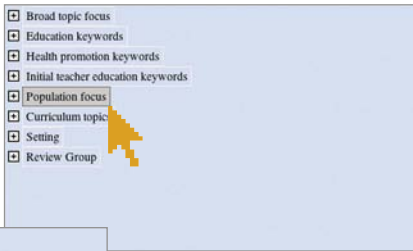


Ejemplo de búsqueda en el *EPPI Centre* (se expone una ruta simple)



1. En la pregunta que aludía a efectividad de incentivos para la salud de adolescentes, entraríamos en primer lugar en la página de búsquedas.

2. Posteriormente, seleccionaríamos de la caja de búsqueda el criterio de «tipo de población».



3. Desplegaríamos este encabezado y vemos que hay 60 revisiones sistemáticas al respecto (se puede buscar de forma más específica, pero, a efectos de que los lectores visualicen las posibilidades de la base de datos DoPHER, se ha escogido esta vía).

45. Kavanagh J et al (2005) [A scoping review of the evidence for incentive schemes to encourage positive behaviours in young people](#)

46. Kavanagh J, Trouton A, Oakley A, Powell C (2006) [A Systematic Review of the Evidence for Incentive Schemes to Encourage Positive Health and other Social Behaviours in Young People](#)

47. Kyriacou C, Goulding M (2006) [A systematic review of strategies to raise pupils' motivational effort in Key Stage 4 Mathematics](#)

48. Kyriacou C, Jessitt J (2008) [What characterises effective teacher-initiated teacher-pupil dialogue to promote conceptual understanding in mathematics lessons in England in Key](#)

4. De entre los resultados que devuelve esta búsqueda, vemos algunos documentos recientes que pueden potencialmente responder a nuestra pregunta.

5. Esta revisión nos aporta (entre otros) algunos datos relevantes:

- De forma global, los incentivos no ofrecen una vía simple para garantizar cambios favorables en las conductas de los jóvenes. En cambio, pueden ser útiles en entornos específicos y para grupos determinados.
- Hay evidencia de que los incentivos no económicos son efectivos en la motivación de madres adolescentes para que acudan a consultas de salud post-natal.
- Los incentivos son efectivos reduciendo el hábito tabáquico en el contexto de competiciones en los centros escolares.



El Departamento de Salud Pública de Hamilton (Canadá), financiado por el Instituto Canadiense de Investigación en Servicios de Salud, contiene revisiones sobre salud pública ordenadas por temas (<http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/ReviewsPortal.asp>).

En el Reino Unido, el *Centre for Evidence-Based Public Health Policy* forma parte del *Network for Evidence Based Policy and Practice (Evidence Network)* establecido por el gobierno británico y se dedica a la revisión de temas en salud pública (www.sphsu.mrc.ac.uk/Evidence/Evidence.html).

La Colaboración Campbell es la homóloga de la Cochrane en el campo de las intervenciones sociales, educativas y del comportamiento (www.campbellcollaboration.org). Contiene dos bases de datos de revisiones: la C2-RIPE que contiene revisiones sobre intervenciones y políticas en los campos señalados anteriormente y la C2-Salud Pública ECTR que alberga un registro de estudios sobre Psicología, Criminología, Educación y Sociología.

El *Health Evidence Network* es un Centro de Evidencia desarrollado por la Oficina Europea de la OMS para las revisiones sobre temas que conciernen a la salud pública. Bajo el formato de informes basados en la evidencia da respuestas a preguntas sobre políticas en salud, en conjunción con el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas en Salud (www.euro.who.int/HEN).

Imagen 13. Web de revisiones en salud pública de Hamilton

City of Hamilton
Effective Public Health Practice Project (EPHPP)
Public Health Reviews

Effective Public Health Interventions - Summaries/Reviews (All documents are in pdf format)

ENG = English FR = French
Sort by: Title | Year

Reviews and Summaries Listing (pdf)
This listing sorts the reviews by Mandatory Health Programs and Services Guidelines.

Title	Year	Summary	Review
Titles in 2008			
Effectiveness of Community-Based/Primary Care Interventions in Reducing Obesity Among Adults in the General Population	2008	ENG	FR
Effectiveness of Workplace Interventions to Reduce Substance Misuse	2008	ENG	ENG
Titles in 2007			
Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity Among Marginalized Populations	2007	ENG	ENG
Is there a relationship between food insecurity and obesity?	2007	ENG	ENG
The Effectiveness of Multi-Sector Health Promotion Interventions in the Workplace to Reduce Chronic Disease	2007	ENG	ENG
Titles in 2006			
Competitors And Incentives For Smoking Cessation	2006	ENG	
Early Childhood Home Visitation In Preventing Violence	2006	ENG	FR
Enhancing Partner Support To Improve Smoking Cessation	2006	ENG	
Exercise For Early Postmenopausal Women	2006	ENG	FR
Group Behaviour Therapy For Smoking Cessation	2006	ENG	FR
Home Visits For Women With An Alcohol Or Drug Problem	2006	ENG	FR
Individual Behavioural Counselling For Smoking Cessation	2006	ENG	
Interventions For Promoting Physical Activity	2006	ENG	FR
Interventions For The Promotion Of Cycle Helmet Wearing By Children	2006	ENG	FR
Interventions To Reduce Tobacco Use In Colleges And Universities	2006	ENG	
Physician Advice For Smoking Cessation	2006	ENG	FR
Population-Based Interventions For The Prevention Of Fall-Related Injuries	2006	ENG	FR
Promoting Booster Seat Use In Four To Eight Year Olds	2006	ENG	FR
Vaccines For Preventing Influenza In Healthy Children	2006	ENG	FR
Workplace Interventions For Smoking Cessation	2006	ENG	
Titles in 2005			
Community Reinforcement Approach To Drug, Alcohol Addiction	2005	ENG	FR
Comparison Of Dietary Advice Given To Help Reduce Blood Cholesterol	2005	ENG	FR
Effectiveness Of Interventions To Prevent Excessive Weight Gain During Pregnancy	2005	ENG	FR


Imagen 14. Web del Evidence Network en el Reino Unido

Evidence NETWORK ESRC Centre for Evidence Based Public Health Policy


about the centre about the network aims contact research & reviews

Research & Reviews

Click the Review Title or image to see details of the review



Childhood disadvantage and health inequalities: A systematic review.
Lead reviewer: Pamela Attree
(University of Leicester)



The psychosocial and health effects of workplace reorganisation: a systematic review of interventions that aim to increase employee control.
Lead reviewer: Matt Egan
(HSRC (HSE), at the University of Glasgow)

and

The psychosocial and health effects of workplace reorganisations: A systematic review of task restructuring interventions.
Lead reviewer: Claire Bamber,
(University of Durham)

"I thought Ed (and/or a little democracy to the department. Being my year responsible and I'll vote re them."
http://www.evidence-network.com/

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Imagen 15. Web de la Colaboración Campbell

The screenshot shows the homepage of the Campbell Collaboration. At the top, the logo features a globe with a 'C2' inside, followed by the text 'THE CAMPBELL COLLABORATION' and the tagline 'What helps? What harms? Based on what evidence?'. Below this is a search bar and a navigation menu with links like 'C2 Home', 'News', 'Events', 'Newsletters', 'About Us', 'The Campbell Library', 'Our Annual Colloquium', 'Producing a Systematic Review', 'Coordinating Groups', 'Resource Center', and 'Contact Us'. The main content area is divided into three columns. The first column, 'News', contains three items: 'Colloquium 2009: Call for Submissions' (with a 'Read more' link), 'Permanent and increased funding for SFI Campbell' (with an 'SFI CAMPBELL' logo and a 'Read more' link), and 'Lost in our Library?' (with a small image of a library). The second column, 'Spotlight Event', features a photograph of a large, ornate building and text for the 'Ninth Annual Campbell Collaboration Colloquium: Better Evidence for a Better World' held from 18-20th May 2009.

Imagen 16. Portal de búsqueda del HEN

The screenshot displays the Health Evidence Network (HEN) search portal. At the top, it identifies the 'World Health Organization Regional Office for Europe' and provides language options: 'English', 'Français', 'Deutsch', 'Ποικιλία', and 'About languages'. A search bar is located on the right. Below the header is a navigation bar with tabs for 'Country information', 'Health topics', 'Media centre', 'Data and publications', 'About WHO', and 'Programmes and projects'. The main content area is titled 'Health Evidence Network (HEN)' and includes a 'Home' section with a description: 'Public health and health care policy-makers need a trustworthy source of evidence on which to build health policy. WHO/Europe addresses this need with HEN, which gives rapid access to independent and reliable health information and evidence.' This is followed by a list of services: 'HEN provides: answers to policy questions in the form of evidence-based synthesis reports and summaries; easy access to sources of evidence and information from a number of web sites, databases and documents; and in conjunction with the European Observatory on Health Systems and Policies, policy briefs focused on health systems and of relevance to the European Region's Member States.' Below this, it states: 'HEN is conceived as network of technical members and financial partners, involving United Nations agencies with a mandate related to health, organizations working with evidence-based health policy and health technology assessment, other institutions and governments interested in funding advanced projects related to public health issues.' On the right, a 'News' section contains three items: 'Sources of evidence section updated' (22 September 2008), 'HEN technical members' ongoing projects has been updated' (19 September 2008), and 'The HEN-OBS background documents and policy briefs for the WHO European Ministerial Conference on Health Systems are now available on the Conference web site' (24 June 2008). A 'Home' button and a 'News and events archive' link are also visible.

El *Centre for Reviews and Dissemination* (www.york.ac.uk/inst/crd) se creó en 1994 en el Reino Unido para promover el desarrollo de revisiones sobre efectividad de intervenciones, evaluaciones económicas y de tecnologías sanitarias. Muchas de sus revisiones están íntimamente relacionadas con la salud pública.

Una herramienta facilitadora

En la Escuela Andaluza de Salud Pública, dentro del recurso «Exploraevidencia» (destinado a la búsqueda guiada de evidencias en general) se ha diseñado un metabuscador («Exploraevidencia Salud Pública») que realiza búsquedas simultáneas en todas estas fuentes y algunas adicionales, de cara a facilitar a los profesionales de la salud pública la ejecución de búsquedas rápidas y en fuentes solventes (www.easp.es/exploraevidencia).

Bases de datos bibliográficas

Ya se ha mencionado anteriormente que las bases de datos bibliográficas tradicionales en ciencias de la salud, pese a ser un primer recurso inestimable, no en todos los casos contienen la información más relevante para determinados aspectos en salud pública. También debe tenerse muy presente que la búsqueda en bases de datos generales obliga a un disciplinado uso de los motores de búsqueda, tesauros, descriptores y filtros que cada base de datos dispone de cara a refinar las búsquedas ya que, de lo contrario, los resultados son bastante inespecíficos. A continuación se describen sucintamente algunas de las más extendidas en el entorno de las ciencias de la salud.

PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed) es una de las bases de datos bibliográficas más conocidas y populares. Contiene alrededor de 5.000 revistas indexadas y más de 15 millones de registros. Dado que es una base tan global, hay que construir bien las estrategias de búsqueda a través de sus múltiples funciones (operadores, limitadores, filtros, etc.). PubMed además, ofrece contenidos filtrados por diversos criterios. Entre ellos figura una subbase de datos sobre investigación en servicios de salud que contiene referencias útiles para la salud pública, similar al conocido complemento que ya editó hace años de búsquedas filtradas «Clinical Queries».

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Imagen 17. Web del CRD

Centre for Reviews and Dissemination

THE UNIVERSITY of York

Home >

The Centre for Reviews and Dissemination is a department of the University of York and is part of the National Institute for Health Research.

CRD undertakes high quality systematic reviews that evaluate the effects of health and social care interventions and the delivery and organisation of health care.

News

New report published
CRD Report 39, *Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking*, is now available for free download or purchase. Click to visit our publications page for further details.

New vacancy at CRD
Technical Editor / Proof Reader
The successful candidate will form a vital part of the production process for CRD databases which provide critically appraised summaries of healthcare research and are key resources for busy health decision makers.

CRD databases updated
Last month, 163 new records were added to the DARE, NHS EED and HTA databases.

- 101 full abstracts of quality assessed systematic reviews
- 33 full abstracts of quality assessed economic evaluations
- 29 summaries of completed health technology assessments

Sign up for our newsletter
Text only

Imagen 18. Web Exploraevidencia de la EASP, con el metabuscador de salud pública y algunos de los enlaces específicos de SPBE

Exploraevidencia

¿TENGO FRISA? / BUSCAR EVIDENCIAS / INSTRUMENTOS Y SALUD / REVISTAS

1) Guía de Práctica Clínica | 2) Evidencias Sistemáticas (ETS) | 3) Bases de Evidencia | 4) Bases de datos bibliográficas

Guía de Práctica Clínica

1. American Medical Director Association (AMDA)
2. CMAA (Canadian Medical Association)
3. CMAA (Canadian Medical Association)
4. CMAA (Canadian Medical Association)
5. CMAA (Canadian Medical Association)
6. CMAA (Canadian Medical Association)
7. CMAA (Canadian Medical Association)
8. CMAA (Canadian Medical Association)
9. CMAA (Canadian Medical Association)
10. CMAA (Canadian Medical Association)
11. CMAA (Canadian Medical Association)
12. CMAA (Canadian Medical Association)
13. CMAA (Canadian Medical Association)
14. CMAA (Canadian Medical Association)
15. CMAA (Canadian Medical Association)
16. CMAA (Canadian Medical Association)
17. CMAA (Canadian Medical Association)
18. CMAA (Canadian Medical Association)
19. CMAA (Canadian Medical Association)
20. CMAA (Canadian Medical Association)

Evaluación de Evidencia

1. NICE
2. Cochrane
3. CMAA (Canadian Medical Association)
4. CMAA (Canadian Medical Association)
5. CMAA (Canadian Medical Association)

Imagen 19. Web de Búsquedas especiales de PubMed

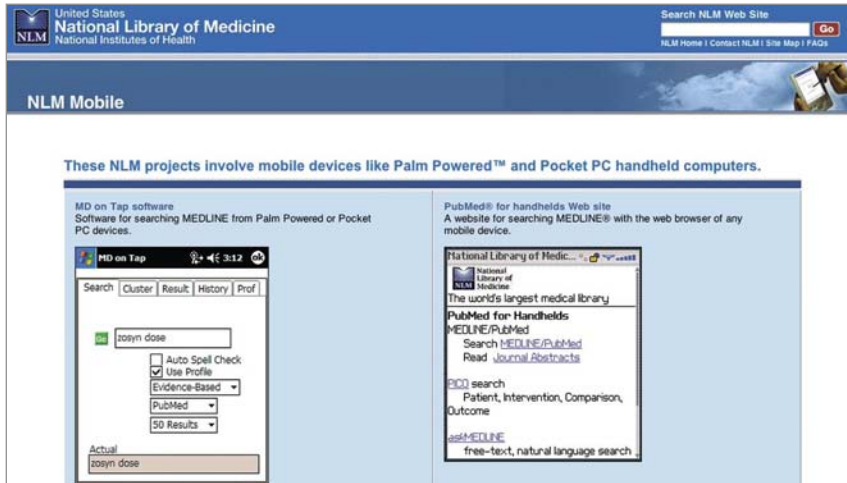


Imagen 20. Web del Partners for Healthy People 2010



Efectividad de las intervenciones en salud pública

Merece especial atención la web *Partners* (<http://phpartners.org/hp>). Esta web ofrece resultados de estudios contenidos en PubMed pero filtrados por los temas del programa *Healthy People in 2010* de EEUU.


La base de datos **Health Evidence in Canada** (<http://health-evidence.ca/articles/search>) del Instituto Canadiense para la Investigación en Servicios de Salud, ha desarrollado recientemente un exhaustivo portal de búsqueda sobre artículos con resultados de investigación para facilitar la toma de decisiones en salud pública. Permite hacer búsquedas por grandes temas en salud pública (alcohol, salud infantil, nutrición, prevención de accidentes, determinantes sociales de salud; hasta 21 encabezados con sus múltiples subencabezados a su vez), por filtros metodológicos, por características de la población diana, por estrategias de intervención. En definitiva, constituye un recurso de primer nivel para la localización de información relevante en el campo de la salud pública.

Otra base de datos muy utilizada en ciencias de la salud es **EMBASE** (www.embase.com/home) que contiene más de 18 millones de registros y más de 7.000 revistas indexadas.

CINAHL (www.cinahl.com) es una base de datos que cubre información científica sobre Enfermería y otras disciplinas afines desde 1982. Contiene subgrupos específicos de descriptores y búsquedas para salud pública.

La **Biblioteca Virtual de Salud (BVS)** (www.bvsalud.org/php/index.php?lang=es) es una colección descentralizada y dinámica de fuentes de información cuyo objetivo es el acceso equitativo al conocimiento científico en salud. Esta colección pretende satisfacer las necesidades de información de gestores, investigadores, profesores, etc. Incluye criterios de selección de la información bajo criterios de calidad. Entre sus muchos contenidos, destaca la base de datos LILACS que es el instrumento que posibilita la estructuración, alimentación, mantenimiento y organización de las bases de datos bibliográficas de la BVS. También destaca BIREME (www.bireme.br/php/index.php?lang=es), base de datos de la OPS sobre ciencias de la salud. La más reciente incorporación ha sido el metabuscador de evidencias (<http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=es>).

Imagen 21. Web del buscador Health Evidence in Canada







health-evidence.ca
Promoting evidence-informed decision making


BROWSE
articles

SEARCH
articles

You are not currently logged in

Home
About Us
How to Use This Site
Additional Resources
Contact Us



To search using AND, OR and NOT, simply input your search terms separated by the conditions.
E.G. Child OR Adolescent AND Health NOT adult

To search for an exact term place the term in quotes
E.G. "Child health" OR Adolescent

For articles containing...

Article Rating...

All

▼

Articles updated in the last...

All Articles

▼

Results per page...

10

▼

Only articles with su

Focus of Review	Review Type	Population Characteristics
<input type="checkbox"/> Addition/Substance Use	<input type="checkbox"/> meta-analysis	<input type="checkbox"/> Age Groups
<input type="checkbox"/> Adolescent Health	<input type="checkbox"/> narrative	<input type="checkbox"/> Cultural Group
<input type="checkbox"/> Adult Health	<input type="checkbox"/> systematic	<input type="checkbox"/> Family
<input type="checkbox"/> Child Health		<input type="checkbox"/> First Nations and Inuit
<input type="checkbox"/> Chronic Diseases		<input type="checkbox"/> Gender
<input type="checkbox"/> Communicable Disease/Infection		<input type="checkbox"/> General Public/All age groups
<input type="checkbox"/> Dental Health		<input type="checkbox"/> High Risk Group
<input type="checkbox"/> Environmental Health		<input type="checkbox"/> Low socioeconomic status
<input type="checkbox"/> Food Safety & Inspection		
<input type="checkbox"/> Health Communities		
<input type="checkbox"/> Infant Health		
<input type="checkbox"/> Injury Prevention/Safety		
<input type="checkbox"/> Mental Health		
<input type="checkbox"/> Nutrition		
<input type="checkbox"/> Parenting, Infants and Children		
<input type="checkbox"/> Physical Activity		
<input type="checkbox"/> Reproductive Health		
<input type="checkbox"/> Senior Health		
<input type="checkbox"/> Sexual Health		
<input type="checkbox"/> Sexually Transmitted Infections (STIs)		
<input type="checkbox"/> Social Determinants of Health		
	Intervention Location	Intervention Strategies
	<input type="checkbox"/> Camp	<input type="checkbox"/> Advocacy
	<input type="checkbox"/> City/regional/provincial/state/national	<input type="checkbox"/> Behaviour modification
	<input type="checkbox"/> Clinic	<input type="checkbox"/> Creating supportive environments
	<input type="checkbox"/> Commercial site	<input type="checkbox"/> Education/Awareness & Skill development/braining
	<input type="checkbox"/> Community	<input type="checkbox"/> Emergency preparedness
	<input type="checkbox"/> Community health centre	<input type="checkbox"/> Immunisation
	<input type="checkbox"/> Community/recreation centre	<input type="checkbox"/> Public health inspection & Environmental health
	<input type="checkbox"/> Correctional institution	<input type="checkbox"/> Screening
	<input type="checkbox"/> Day care centre	<input type="checkbox"/> Surveillance
	<input type="checkbox"/> Dentist	
	<input type="checkbox"/> Family centre	
	<input type="checkbox"/> Farm	
	<input type="checkbox"/> Health bus	
	<input type="checkbox"/> Health departments	
	<input type="checkbox"/> Highway	
	<input type="checkbox"/> Home	
	<input type="checkbox"/> Hospice	
	<input type="checkbox"/> Hospital	
	<input type="checkbox"/> Internet	
	<input type="checkbox"/> Mail	
	<input type="checkbox"/> Nursing home/long-term care facility	
	<input type="checkbox"/> Other	
	<input type="checkbox"/> Primary health care provider	
	<input type="checkbox"/> Public places (ie, skating rink)	

Efectividad de las intervenciones en salud pública

Íntimamente vinculada a las fuentes anteriores, **SCIELO** (www.scielo.org/php/index.php?lang=es) es un entorno web que ha desarrollado un modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet, sobre todo para responder a las necesidades de la comunicación científica en los países en desarrollo y particularmente de América Latina y el Caribe.

CUIDEN (www.index-f.com) es una base de datos bibliográfica de la Fundación Index. Incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana tanto de contenido clínicoasistencial en todas sus especialidades como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y materiales no publicados.

El **IME** (Índice Médico Español) (http://bddoc.csic.es:8080/inicioBuscarSimple.html?tabla=docu&bd=IME&estado_formulario=show) se encuentra alojado en la web del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y alberga casi 300.000 registros sobre Biomedicina en español.

Existen bases de datos pertenecientes a grandes grupos editoriales que integran revistas a texto completo, bases de datos bibliográficas, *e-books*, etc., que se han convertido en uno de los principales canales de acceso institucional a publicaciones y bases.

SCIEDIRECT (www.sciencedirect.com) ofrece una colección de aproximadamente 2.000 revistas en ciencias de la salud a texto completo, además de eBooks (también posee revistas de ciencias sociales, humanidades ciencias de la vida, física e ingeniería). Incluye publicaciones como el *Evidence Based Healthcare and Public Health*, *The New Public Health* o el *Public Health Forum*, entre otros.

PROQUEST (<http://proquest.com>) es un recurso de colecciones electrónicas que contiene millones de artículos publicados originalmente en revistas, periódicos y publicaciones periódicas, entre las que se encuentran las ciencias de la salud. Contiene revistas a texto completo como el *American Journal of Public Health*, *Canadian Journal of Public Health*, *European Journal of Public Health*, *Public Health Reports*,

Journal of Public Health Policy, entre otros y en función de las suscripciones que cada institución contrate

OID (<http://gateway.ovid.com>) contiene bases de datos como CINAHL, Cochrane, MEDLINE, EMBASE, ERIC, etc. y los textos completos de más de 1.200 publicaciones periódicas, así como más de 500 libros *on-line*.

EBSCO (<http://www.ebsco.com/home>) es otro grupo editorial *on-line* que oferta acceso a más de 150 grandes bases de datos y revistas a texto completo.

SCIRUS (www.scirus.com). Motor de búsqueda integral sobre información científica en Internet. Construido con las últimas tecnologías de búsqueda web, su motor indaga en cerca de 415 millones de páginas web específicas del campo científico.

La propia OMS tiene una gran base de datos, **WHOLIS** (<http://dosei.who.int/uhtbin/webcat>), que reúne el compendio de información y conocimiento de esta organización entre los que se incluyen numerosos temas de salud pública. Su utilización requiere hace estrategias de búsqueda bien diseñadas, dado el extenso volumen de la base.

Por último, para estrategias de implementación comunitaria, **La Caja de Herramientas de la Comunidad** (<http://ctb.ku.edu>) es un entorno web con numerosísimos recursos, desarrollado en la Universidad de Kansas. Su meta es apoyar trabajos de promoción de salud y desarrollo comunitario. La Caja de Herramientas proporciona más de 6.000 páginas de información práctica para la capacitación acerca de más de 250 asuntos diferentes. Las secciones de estos asuntos incluyen instrucción paso a paso, ejemplos, listas de verificación, y recursos relacionados.

Otras bases de datos «ajenas» al ámbito de las ciencias de la salud pueden ser muy útiles en salud pública, como la base de datos de educación y pedagogía **ERIC** (www.eric.ed.gov) o el **CODEX** alimentario de la FAO/OMS (www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp).

4.3. Evaluación crítica

Una vez obtenidos los documentos, es necesaria una lectura crítica de los mismos, apoyándose en estrategias formales y reproducibles. Tradicionalmente, se han desarrollado instrumentos estructurados para esta finalidad, muy extendidos (Guyatt, 1993; Moher, 2001). Tomando el esquema de las famosas User's Guides de lectura crítica Brownson et al. elaboraron un *check-list* (lista de comprobación) para la lectura crítica de revisiones sobre salud pública (Brownson, 2002) (tabla 4).

La estrategia TREND (Des Jarlais, 2004) mencionada anteriormente, es un *check-list* de evaluación de la calidad de estudios no aleatorizados, de salud pública y de ciencias de la conducta, con una finalidad similar a los desarrollados en el campo de los ECA (CONSORT), Revisiones Sistemáticas (QUORUM), etc. Actualmente está aceptado como uno de los instrumentos más importantes para la evaluación de publicaciones en salud pública. En la Tabla 5 se detallan algunos ejemplos de ítems del instrumento TREND. Nótese el especial énfasis que se hace en aspectos como el fundamento teórico de la intervención o la descripción detallada de los componentes de la misma (tradicionalmente, dos de las grandes debilidades atribuidas a los estudios en salud pública). Así mismo, incluye aspectos como la discusión de resultados teniendo en cuenta el mecanismo por el que la intervención se supone que actúa (vía causal) o mecanismos o explicaciones alternativas, la discusión sobre el éxito y las barreras para implementar la intervención y fidelización de la misma o las implicaciones para la investigación, los programas y las políticas.

No se dispone de métodos específicos de evaluación de guías en salud pública. La herramienta AGREE (The AGREE Collaboration, 2001) está diseñada principalmente para ayudar a productores y usuarios de guías de práctica clínica, en la evaluación de su calidad metodológica. Incluye la valoración de aspectos formales, así como del contenido y de su elaboración que pueden guiar el desarrollo de guías y recomendaciones en el campo de la salud pública, si bien algunos ítems tienen una orientación más clínica y se necesitarían adaptaciones explícitas para ello.

La Unión Internacional para la Promoción y Educación para la Salud (IUHPE) a través del programa *Getting Evidence into Practice* (GEP) tiene como objetivo, entre otros, el desarrollo de guías consensuadas e instrumentos para la evaluación de la información relativa a promoción de salud e implementación de la evidencia en la práctica (Aro, 2005). Fruto de esta iniciativa, mediante la revisión sistemática de formularios de evaluación de la calidad y guías (un total de 25), el grupo ha desarrollado el Instrumento Europeo para la Calidad de la Promoción de la Salud (*European Quality Instrument for Health Promotion –EQUIHP–*).

Este instrumento no es propiamente una herramienta de evaluación crítica de guías o documentos de consenso, sino que está orientado para el desarrollo y mantenimiento de la calidad en proyectos de promoción de salud, combinando un listado de revisión de aspectos de calidad. Ahora bien, en tanto que las evidencias pueden proceder de proyectos evaluados que han mostrado su impacto, se convierte en una ayuda interesante para discernir la calidad de aquellos que pudiesen ser encontrados en el proceso de búsqueda.

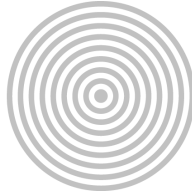
Incluye 4 grandes dimensiones:

- a. Marco de promoción de salud en el que se inserta el proyecto (debe incluir los principios de la promoción de la salud, incluyendo un enfoque positivo e integral de la salud, con especial atención a los determinantes, participación, empoderamiento, equidad, etc.);
- b. Desarrollo e implementación del proyecto (análisis del contexto, objetivos, grupos diana, intervención, estrategia de implementación y evaluación de impacto);
- c. Gestión del proyecto (liderazgo, planificación, recursos, participación);
- d. Sostenibilidad del mismo (imagen 23).

En el caso de evaluación de artículos de investigación cualitativos, existen algunos instrumentos de ayuda para la lectura crítica como los de la red CASP (www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf) u otros desarrollados por diversos autores (Greenhalgh, 1997; Sandelowski, 2002; Gálvez, 2003; Thomas, 2004).

Imagen 22. Extracto de algunos ítems del EQUIHP

European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)		European Project Getting Evidence into Practice		
I FRAMEWORK OF HEALTH PROMOTION PRINCIPLES				
The project embraces the principles of health promotion, including a positive and comprehensive approach to health, attention for the broad determinants of health, participation, empowerment, equity and equality.				
The following indicators will help you to assess these principles:				
	yes	partly	no	
1. Does the project address the determinants of health in terms of the skills and capabilities of people and/or the social and environmental conditions which impact on health?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is the project embedded within a comprehensive approach to promoting health, as elaborated in a (local, regional, national or institutional) policy plan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Does the project work according to evidence-based principles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Does the project pay attention to empowerment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Does the project pay attention to health inequalities and equity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Does the project aim to create ownership among the stakeholders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II PROJECT DEVELOPMENT & IMPLEMENTATION				
a) Analysis				
The project is based on a systematic analysis of the health problem and its determinants and of the context in which it will be implemented.				
The following indicators will help you to assess the quality of this analysis:				
	yes	partly	no	
1. Is there evidence of the health problem and its impact on quality of life?				
• Have empirical data been collected regarding the nature, size and distribution of the problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Has a system review been performed to collect evidence with regard to the problem, or is a review explicitly envisaged in the project plan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Has information concerning the problem been collected through consultation of the target group, community or other stakeholders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is there evidence of the behavioural and contextual factors which impact on the health problem?				
• Has use been made of theoretical models explaining the links between the health problems, risk behaviour and/or environmental factors?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Has the importance of each determinant been examined for the target group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Conclusiones

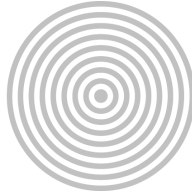
A pesar de las lagunas que aún quedan por resolver desde el punto de vista metodológico en el marco de la evaluación en salud pública, puede afirmarse que existen recursos importantes que facilitan la revisión previa acerca de la efectividad de intervenciones en materia de salud pública. No es infrecuente que intervenciones bien definidas y justificadas no hayan contado con una revisión previa de proyectos similares y de los resultados que hayan obtenido. Esta omisión puede impedir articular medidas dirigidas, por ejemplo, a prevenir errores, a mejorar el bajo rendimiento que tuvo el proyecto o a lidiar con contingencias que otros no pudieron sortear (Campillo, 2007).

Por otra parte, como afirma Hernández Aguado, el vínculo entre ciencia y política permanece tenue y su consecuencia es el retraso en incorporar una parte relevante del conocimiento disponible para mejorar la salud (Hernández Aguado, 2007). Disponer de buenas fuentes que hagan visible este conocimiento puede resultar un pilar clave en esta transferencia política de intervenciones en materia de salud pública y ayuda a organizar la interacción entre directrices, práctica e investigación.

Además, contamos ya con instrumentos que nos permiten superar la limitación en la evaluación de publicaciones y estudios en materia de salud pública. De este modo, se desvanece la típica «limitación metodológica» cuando son evaluados con instrumentos diseñados para ensayos clínicos clásicos, pero mejor

aún, permiten aislar aquellos aspectos metodológicos que no fueron tenidos en cuenta en el estudio evaluado, de cara a no obviarlos en ulteriores estudios. Así mismo, sirven de guía a investigadores y planificadores para el diseño de intervenciones.

En resumen, aunque queda camino por recorrer, contamos hoy en día con elementos suficientes para desarrollar los pilares de la salud pública basada en la evidencia.



Bibliografía

- Amezcua Martínez M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5):423-436.
- Aro A, van den Broucke S, Rätty S. Toward European consensus tools for reviewing the evidence and enhancing the quality of health promotion practice. *Promotion & Education*. 2005; Suppl 1:10-14.
- Armstrong R, Waters E, Crockett B, Keleher H. The nature of evidence resources and knowledge translation for health promotion practitioners. *Health Promotion Int*. 2007; 22(3):254-60.
- Black N. Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *BMJ*. 1996; 312:1215-8.
- Booth A. Using research in practice: Australian supermodel? A practical example of evidence-based library and information practice. *Health Info Libr J*. 2006; 23: 69-72.
- Brownson RC, Baker E, Leet TL, Gillespie KN. *Evidence-based public health*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Brownson RC, Gurney JG, Land GH: Evidence-based decision making in public health. *J Public Health Manag Pract*. 1999; 5:86-97.
- Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth A, Sandercock P, Spiegelhalter D, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ*. 2000; 321:694-6.
- Campillo C. Proyectos que fracasan en los servicios de Salud: una aproximación etiológica. *Gest Clínica y Sanitaria*. 2007; 9(2):43-47.

- Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. *MMWR*. 1999; 48(No. RR-11).
- Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997; 157:408-416.
- De la Cuesta Benjumea C. La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enferm*. 2005; 14(50):47-52.
- Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and Public Health Interventions: the TREND Statement. *Am J Public Health*. 2004; 94(3):361-365.
- Dijkstra R, Wensing M, Thomas R, Akkermans R, Braspenning J, Grimshaw R, Grol R. The relationship between organisational characteristics and the effects of clinical guidelines on medical performance in hospitals, a meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2006; 6:53.
- Dyal WW. Ten organizational practices of public health: a historical perspective. *Am J Prev Med*. 1995; 11(6) Suppl 2:6-8.
- European Centre for Health Policy and World Health Organization Regional Office for Europe, 1999. disponible en: www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf (consultado el 10.11.08).
- European Policy Health Impact Assessment – A Guide. 2004. Disponible en: www.hiacconnect.edu.au/files/ephia.pdf (consultado el 10.11.08).
- Fernández E, García AM. Estudios epidemiológicos (STROBE). *Med Clin (Barc)*. 2005;125 Supl 1:43-8.
- Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed «mindlines?». Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*. 2004; 329:1013.
- Gálvez Toro A. Lectura crítica de un artículo cualitativo descriptivo. *Index Enferm*. 2003; 40-41:51-57.
- Greenhalgh T, Taylor R. How to read a paper: Papers that go beyond numbers (qualitative research). *BMJ*. 1997;315:740-743.
- Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*. 2004; 8(6).

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Guyatt GH, Sackett DL and Cook DJ. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? JAMA. 1993; 270:2598-2601.
- Harvey G, Loftus-Hills A, Rycroft-Malone J, Titchen A, Kitson A, McCormack B, Seers K. Getting evidence into practice: The role and function of facilitation. J Adv Nurs. 2002; 37(6):577-588.
- Heller R. Evidence for population health. New York, Oxford University Press. 2005.
- Heller RF, Dobson AJ. Disease impact number and population impact number: population perspectives to measures of risk and benefit. BMJ. 2000; 321: 950-3.
- Hernández Aguado I, Fernández Cano P. Políticas de salud y Salud Pública. Gac Sanit. 2007; 21(4):280-1.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Evidence book. 2004.
- Jackson N, Waters E, for the Guidelines for Systematic Reviews in Health Promotion and Public Health Taskforce. Criteria for the systematic review of health promotion and public health interventions. Health Promotion Int. 2005; 20(4):367-374.
- Jenicek M, Stachenko S. Evidence based public health, community medicine, preventive care. Med Sci Monitor. 2003; 9(2):SR2.
- Jenicek M. Epidemiology, Evidenced-Based Medicine, and Evidence-Based Public Health. J Epidemiol. 1997; 7:187-197.
- Jones SC, Donovan RJ. Does theory inform practice in health promotion in Australia? Health Education Research. 2004; 19:1-14.
- Kavanagh J, Trouton A, Oakley A, Powell C. A systematic review of the evidence for incentive schemes to encourage positive health and other social behaviours in young people. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. 2006.
- Kelly MP, McDaid D, Ludbrook A, Powell J. Economic appraisal of Public Health interventions. NHS Health Development Agency. 2005. Disponible en: www.chsrf.ca/kte_docs/Economic_appraisal_of_public_health_interventions%5B2%5D.pdf (consultado el 10.11.08).
- Kelly MP, Swann C, Killoran A, Naidoo B, Barnett-Paige E, Morgan A. Methodological Problems in Constructing the Evidence Base in Public Health. London: Health Development Agency. Public Health Evidence Steering Group, Methodology Reference Group, 2002.

- Kemm J. The limitations of evidence-based public health. *J Eval Clin Pract.* 2006; 12:319-24.
- Krieger N, Northridge M, Gruskin S et al. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57:659-62.
- Meadows-Oliver M. Homeless Adolescent Mothers: A Metasynthesis of Their Life Experiences. *J Ped Nursing.* 2006; 21(5): 340-349.
- Mindell J, Boaz A, Joffe M, Curtis S, Birley M. Enhancing the evidence base for health impact assessment. *J.Epidemiol.Community Health* 2004; 58: 546-51.
- Moher D, Schulz Kf, Altman DG, for the Consort Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-groups randomised trials. *Lancet.* 2001; 357:1191-94.
- Morse J, Swanson JM, Kuzel AJ. The nature of qualitative evidence. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2001.
- Nebot M. Evaluación en Salud Pública ¿Todo vale? *Gac Sanit.* 2007; 21(2):95-6.
- Nebot M. Health promotion evaluation and the principle of prevention. *J Epidemiol Community Health.* 2006; 60:5-6.
- Ogilvie D, Hamilton V, Egan M, Petticrew M. Systematic reviews of health effects of social interventions: 1. Finding the evidence: how far should you go? *J Epidemiol Community Health.* 2005; 59(9):804-8.
- Ortega Calvo M, Cayuela Domínguez A. Medicina Basada en la Evidencia: Una crítica filosófica sobre su aplicación en Atención Primaria. *Rev Esp Salud Pública.* 2002; 76:115-120.
- Popay J, Rogers A, Williams G. Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative Health Research.* 1998; 8:341-351.
- Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health.* 2002; 56:119-1.
- Rychetnik L, Frommer M. A proposed schema for evaluating evidence on Public Health Interventions. National Public Health Partnership. Australia, 2000.
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996; 312:71-72
- Sandelowski M, Barroso J. Reading qualitative studies. *Int J Qualitative Methods.* 2002; 1. Disponible en: www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_1Final/html/sandeleng.html (consultado el 10.11.08).

Efectividad de las intervenciones en salud pública

- Sanna R, Arja A in collaboration with GEP Strand I project team members and partners. European review protocol for health promotion. A Protocol produced by the Getting Evidence into Practice Strand I. 2005. Disponible en: http://ws5.e-vision.nl/systeem3/images/EUROPEAN_REVIEW_PROTOCOL.pdf (consultado el 10.11.08).
- Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition, May 2001.
- Sendra JM, Sarria A, Iñigo J, Regidor E. Factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria del infarto de miocardio. Resultados de un estudio observacional. *Med Clin (Barc)*. 2005; 127(17):641-6.
- Steinbrook R. Searching for the Right Search. Reaching the Medical Literature. *NEJM*. 2006; 354:4-7.
- Stoto MA, Green LW, Bailey LA (Eds). Linking Research and Public Health Practice: A Review of CDC's Program of Centers for Research and Demonstration of Health Promotion and Disease Prevention. Washington DC: National Academy Press, 1997.
- Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology. *JAMA*. 2000; 283:2008-2012.
- Taylor L, Blair-Stevens C. Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process. London: Health Development Agency, 2002.
- The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. Disponible en: www.agreecollaboration.org (consultado el 10.11.08).
- Thomas J, Harden A, Oakley A, Oliver S, Sutcliffe K, Rees R, Brunton G, Kavanagh J. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews: an example from public health. *BMJ*. 2004; 328:1010-1012.
- Thomson H, Hoskins R, Petticrew M, Ogilvie D, Craig N, Ouinn T, et al. Evaluating the health effects of social interventions. *BMJ*. 2004; 328:282-5.
- Vera Hernández M. Evaluar intervenciones sanitarias sin experimentos. *Gac Sanit*. 2003; 17(3):238-48.
- Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health*. 2004; 94:400-5.

- Waters E, Priest N, Armstrong R, Oliver S, Baker P, McQueen D, Summerbell C, Kelly M, and Swinburn B. The role of a Prospective Public Health Intervention Study Register in building public health evidence: proposal for content and use. *Journal of Public Health*. 2007; 29(3):322-327.
- Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions: developing and piloting a framework. NHS Health Development Agency, 2005; Disponible en: www.nice.org.uk/download.aspx?o=503421 (consultado el 10.11.08).
- Wildridge V, Bell L. How CLIP became ECLIPSE: a mnemonic to assist in searching for health policy/management information. *Health Info Libr J*. 2002; 19 (2):113-5.

Listado de siglas

AP	Atención Primaria
ASBE	Atención Sanitaria Basada en la Evidencia
BVS	Biblioteca Virtual de Salud
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CIS	<i>Case Impact Number</i>
DIN	Disease Impact Number
ECA	Estudios controlados y aleatorizados
ECLIPSE	Expectativas/Clientes/Localización/Impacto/Profesionales implicados/Servicio
EQUIHP	<i>European Quality Instrument for Health Promotion</i>
GEP	<i>Getting Evidence into Practice</i>
GPC	Guías de Práctica Clínica
GPHPE	<i>Global Programme on Health Promotion Effectiveness</i>
IME	Índice Médico Español
IUHPE	<i>International Union for Health Promotion and Education</i>
MBE	Medicina Basada en la Evidencia
MOOSE	<i>Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
NICE	<i>National Institute for Clinical Excellence</i>
NNH	<i>Number Needed To Harm</i>
NNT	<i>Number Needed To Treat</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAPPS	Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PICO	<i>Patients/Interventions/Control/Outcomes</i>
PPN	<i>Promising Practices Network</i>
SEMFYC	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

NUEVA SALUD PÚBLICA | 2

SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>
SPBE	Salud Pública Basada en la Evidencia
SPICE	Enclave (Setting), Perspectiva, Intervención, Comparación, Evaluación
STROBE	STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology
TREND	Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs
USPSTF	United States Preventive Services Task Force

Listado de gráficos

- 18 | Figura 1. Modelo de evaluación de impactos en salud
- 29 | Figura 2. Ciclo de la salud pública basada en la evidencia
- 40 | Figura 3. Marco de búsqueda y evaluación de la evidencia en promoción de la salud
- 42 | Figura 4. Esquema de construcción de preguntas en SPBE a partir de la estructura PICO
- 44 | Figura 5. Secuencia de búsqueda jerarquizada

Listado de tablas

- 19 | Tabla 1. Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones
- 26 | Tabla 2. Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones en el contexto de salud pública
- 28 | Tabla 3. Niveles de recomendación del USPSTF
- 30 | Tabla 4. Comparación entre características de la medicina basada en la evidencia y la salud pública basada en la evidencia
- 56 | Tabla 5. Clasificación de efectividad de programa