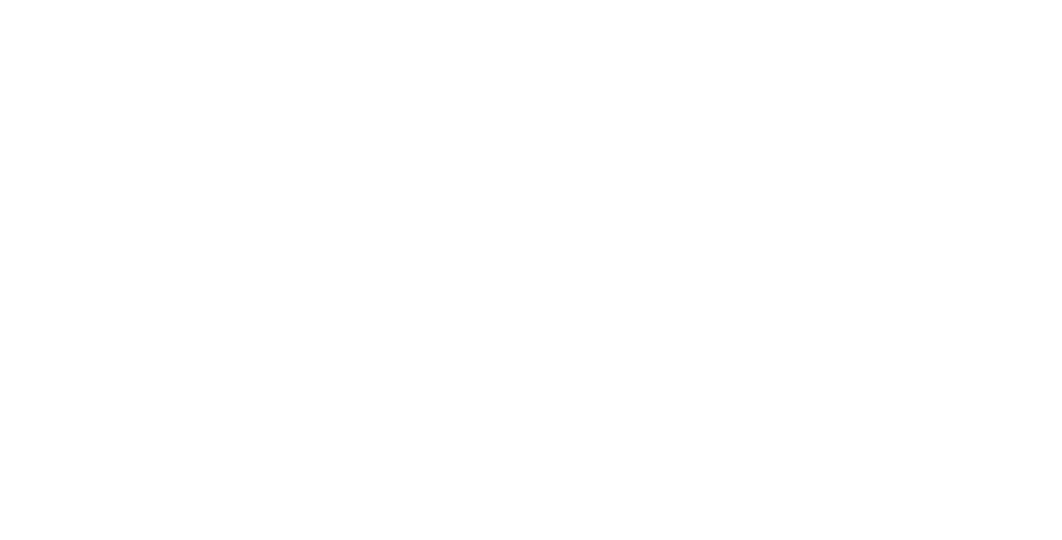


Datos para

**Políticas**



# **CURSO DE DATOS PARA POLÍTICAS**

**Glosario**





***Nota:*** *Los términos se definen de acuerdo con su utilización en el curso.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades** | Acciones que conforman un programa, en este caso, identificar el problema y desarrollar e implementar la opción de política. |
| **Acción administrativa** | Acción o decisión realizada o tomada por una agencia, por ejemplo, una orden ejecutiva, para ordenar o autorizar la implementación de una política o un programa. |
| **Análisis de costos** | Método empleado para comparar los costos netos de diferentes programas para contribuir a la planificación y la evaluación. |
| **Análisis de costo-beneficio** | Tipo de evaluación económica en la que se expresan todos los beneficios, tales como la mejora de los resultados sanitarios y la cantidad de vidas salvadas, en términos monetarios. Permite comparar diferentes programas con una amplia gama de resultados sanitarios y no sanitarios. |
| **Análisis de costo-efectividad** | Evaluación económica que evalúa los resultados y costos de diferentes intervenciones. |
| **Análisis de costo-programa** | Recopilación sistemática y evaluación del costo de un programa que incluye la descripción de dónde se incurre en ciertos costos. Estima el costo total de un programa (p.ej., los salarios, el entrenamiento, los materiales, los gastos generales) al tiempo que informa sobre el costo por paciente o el costo por servicio prestado. Utilizado para presupuestar y rendir cuentas, estima los costos de un programa mediante la evaluación de su eficiencia y sirviendo como fundamento para una evaluación económica completa. |
| **Análisis de costo-utilidad** | Forma de evaluación económica en la que las intervenciones que producen diferentes efectos en términos de cantidad y calidad de vida se expresan en términos de utilidades. |
| **Análisis de políticas** | Proceso sistemático en el que se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos para identificar, comparar y seleccionar las intervenciones de las políticas con las que se alcanzarán los objetivos de manera más eficiente. |
| **Años de vida ajustados por calidad (AVAC)** | Medición de los años de vida ajustados a una calidad de vida deficiente. Año de vida sano ajustado a la utilidad asociada con ese estado de salud. |
| **Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)** | Medición de la diferencia entre el estado de salud actual y un estado de salud ideal en el que toda la población vive hasta una edad avanzada sin enfermedades ni discapacidades.  Los AVAD de una enfermedad determinada se calculan mediante la suma de los años de vida perdidos (AVP) por mortalidad prematura en la población y los años perdidos por discapacidad (AVD) cuando las personas padecen la enfermedad o sus consecuencias. |
| **Años de Vida Perdidos (AVP)** | Años de vida perdidos en la población por muerte prematura, usualmente por causa de una enfermedad o condición específica. |
| **Años perdidos por discapacidad (AVD)** | Años vividos en la población con una enfermedad o discapacidad específica según el grado de severidad de la discapacidad (p.ej., entre más severa la discapacidad, más se considera que el año vivido con ella se ha “perdido”). |
| **CDC** | (Ver Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos) |
| **Censo** | Conteo completo de la población que generalmente se realiza cada 10 años. Muchos censos también recopilan otros datos útiles sobre la población que se pueden utilizar para realizar análisis de salud pública. |
| **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América** | Organización de salud pública estadounidense que lidera y apoya proyectos de salud pública locales y globales orientados a monitorear y prevenir enfermedades. |
| **Clasificación de los costos** | División de los costos según sus componentes, nivel de responsabilidad, fuentes de financiación y áreas funcionales de actividad del programa. |
| **Costo de oportunidad** | Costo de lo que abandonamos por ganar algo diferente. |
| **Costo Neto** | Diferencia en el costo de dos intervenciones distintas. |
| **Costos** | Valor de todos los recursos, es decir, del capital humano, las instalaciones, los equipos, los insumos, el dinero, el tiempo y los servicios públicos empleados para producir bienes y servicios. |
| **Costos Directos** | Todos los recursos gastados que tienen relación directa con alguna intervención. |
| **Costos indirectos** | Costos derivados de la pérdida de productividad causada por la morbilidad o la mortalidad prematura. |
| **Datos continuos** | Datos cuyo valor potencial es infinito. Pueden tomar un número infinito de valores. |
| **Datos cualitativos** | Información que no se mide numéricamente y que describe atributos o propiedades de un objeto o actividad. |
| **Datos cuantitativos** | Datos que se pueden medir numéricamente. |
| **Datos primarios** | Información nueva recolectada de una fuente. Incluye los datos de las historias médicas, los sistemas contables y de nómina, los cuestionarios, las encuestas por muestreo y otras fuentes. |
| **Datos secundarios** | Fuentes de información existentes (p.ej., revisión de literatura, análisis ambiental). |
| **Definición** | La definición nos permite dirigir un mensaje a una audiencia específica mediante la estructuración o presentación de un problema, de manera que se tenga claro el problema de salud o la política sanitaria que se está abordando. |
| **Desigualdades sanitarias** | Diferencias entre grupos en términos de resultados sanitarios. |
| **Diagrama de caja** | Representa gráficamente el conjunto de los cinco (5) valores de una variable continua (ver variable continua), es decir, el valor mínimo, el percentil 25, la mediana, el percentil 75 y el valor máximo. |
| **Diagrama de causa-efecto** | El diagrama de causa-efecto, también denominado diagrama de cola de pescado o diagrama de Ishikawa, es un diagrama que se utiliza para clasificar las posibles causas de un problema para poder identificar sus causas raíz. |
| **Diferencia absoluta de riesgo** | Diferencia entre el riesgo de un grupo (generalmente el grupo expuesto) y el riesgo de un grupo de referencia (generalmente el grupo no expuesto). También se denomina exceso de riesgo. |
| **Diseño cuasiexperimental** | Tipo de investigación en el que se compara el efecto de las intervenciones sin aleatorizar a los participantes en el grupo experimental o en el de control. Este tipo de estudio se suele utilizar para medir el efecto de una intervención sanitaria en una comunidad para recolectar datos sobre un resultado sanitario en una comunidad, aplicar la intervención en la comunidad y posteriormente recolectar datos sobre el resultado. Los resultados previos a la intervención se comparan con los datos posteriores a la intervención para inferir si la intervención tuvo efecto. |
| **Diseño experimental** | Método de estudio que asigna los participantes al grupo de control o al grupo experimental. |
| **Diseño no experimental** | Investigaciones que no aleatorizan a los grupos o participantes en el grupo experimental o de control, por ejemplo, análisis de series cronológicas y estudios de observación como los estudios de cohorte, los transversales y los estudios de caso. |
| **Distribución** | Frecuencia o patrones de una serie de eventos. |
| **Economía de la salud** | Marco lógico y simple que permite a los profesionales de la salud, los responsables de la toma de decisiones o a los gobiernos elegir las mejores alternativas en cuanto al manejo de los recursos. |
| **Efectividad** | Medición del efecto en la vida real. |
| **Eficacia** | Medición del efecto en condiciones ideales. |
| **Elaboración de políticas** | Proceso sistemático que inicia con la identificación de los requerimientos de las políticas, la realización del análisis de políticas, la implementación de las políticas y la evaluación de cada paso del proceso. |
| **Elemento del costo** | Diferentes categorías en las que se dividen los costos de la prestación de bienes y servicios, por ejemplo, la mano de obra, el equipo y las instalaciones. |
| **Encuesta poblacional** | Encuesta representativa realizada una sola vez o periódicamente (en persona o por teléfono). |
| **Enfermedades no transmisibles (ENT)** | Enfermedades no causadas por agentes infecciosos (bacterias, virus, parásitos), tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. |
| **Ensayos clínicos randomizados** | Tipo de estudio en el que los participantes se asignan aleatoriamente a una o más intervenciones sanitarias para hacerles seguimiento en el tiempo con el fin de evaluar el efecto de las intervenciones en los resultados sanitarios. Los ensayos clínicos proveen la evidencia más sólida en cuanto a la eficacia de las intervenciones sanitarias porque la aleatorización minimiza la confusión. |
| **Epidemiología** | **Estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de ese estudio al control de los problemas de salud.** |
| **Epidemiología descriptiva** | Orientación de los resultados sanitarios, conductas saludables o factores de riesgo según las características de la población, el lugar o el tiempo. |
| **Esperanza de vida** | Promedio de años que se espera que viva una persona de cierta edad dentro de una población determinada. |
| **Esperanza de vida ajustada por salud (EVAS)** | Promedio de años de vida sana que una persona puede aspirar a tener teniendo en cuenta los años que no ha tenido una salud plena por causa de una enfermedad o lesión. |
| **Estandarización** | Método empleado para calcular las tasas sumarias de dos o más poblaciones o grupos. Así se elimina el efecto de las diferencias en términos de composición de las poblaciones debido a la edad y se facilita la comparación de las tasas. |
| **Estadísticas vitales** | Datos relacionados con los eventos vitales registrados en el sistema de registro civil, tales como el número de nacimientos y defunciones, al igual que las causas de defunción. |
| **Estudio de cohorte** | Tipo de estudio observacional en el que se selecciona un grupo de individuos sanos para hacerles seguimiento en el tiempo con el fin de medir los cambios en el resultado/enfermedad. La exposición de los participantes se mide al inicio del estudio para entender quién se ha expuesto y quiénes no. La principal característica de un estudio de cohorte es que se establece la temporalidad entre la exposición y la enfermedad, pues todos los participantes están sanos al inicio del estudio.  En contraste con los estudios clínicos, los de cohorte tienen mayor sesgo y un mayor potencial de factores de confusión no medidos. Las relaciones de causa pueden ser débiles y discutibles. Sin embargo, estos estudios dan una idea de lo que les sucede a las personas en la realidad y de cuando sería imposible o poco ético llevar a cabo un ensayo clínico randomizado. |
| **Evaluación** | Recopilación sistemática de información sobre las actividades, características y resultados de los programas (entre los que se pueden incluir las intervenciones, las políticas y los proyectos específicos) para emitir juicios acerca del programa, mejorar su efectividad e informar sobre las decisiones futuras respecto a su desarrollo. |
| **Evaluación de políticas** | Recopilación sistemática y análisis de información para emitir juicios sobre los contextos, actividades, características y/o los resultados de una política o un proceso existentes (desde la formulación de la política hasta la implementación y evaluación).  La evaluación puede brindar información y mejorar la elaboración, adopción, implementación y efectividad de las políticas al tiempo que sirve como fundamento para las intervenciones futuras. |
| **Evaluación económica** | Métodos analíticos utilizados para identificar, medir, valorar y comparar los costos y resultados de las distintas intervenciones. |
| **Factor de confusión** | Fuente de potencial sesgo al comparar grupos si estos difieren en un factor importante que no solo está asociado con la exposición, sino que al mismo tiempo es un factor de riesgo para la enfermedad o condición. |
| **Factores apalancadores de las políticas** | Esferas de influencia que pueden afectar los resultados de la decisión tomada como parte de una política. Pueden ser de carácter legislativo, administrativo o regulatorio. Suelen reflejar los valores y preferencias locales, los intereses de los donantes/la ONU, las presiones de los grupos de interés, etc. |
| **Fase de planificación** | Proceso de elegir entre varias intervenciones o programas. Se determina si un programa podría hacer un aporte positivo y se informa sobre la asignación eficiente de los recursos entre los programas. |
| **Fracción Atribuible Poblacional (FAP)** | Porcentaje de una enfermedad o condición de salud causada por un factor de riesgo específico (de igual forma, porcentaje que no ocurriría si el factor de riesgo se eliminara). |
| **Fuentes de financiación** | Entidades que proveen financiación, como el gobierno, nacional, provincial y distrital, así como los socios bilaterales y multilaterales. |
| **Gasto público** | Gasto del gobierno central, estatal o local. |
| **Gráfico de barras** | También conocido como diagrama de barras. Diagrama en el que los valores numéricos, que generalmente representan categorías, son proporcionales a la altura de rectángulos del mismo ancho. |
| **Gráfico de cascada** | Forma de representación gráfica de información que representa el efecto acumulado de valores positivos o negativos introducidos de forma secuencial. |
| **Gráfico de columnas** | Tipo de gráfico en el que los valores numéricos se ilustran mediante columnas verticales. Estos gráficos se utilizan particularmente para mostrar valores clasificados en dos características distintas, como el año y el sector. |
| **Gráfico de columnas o barras apiladas** | Tipo de gráfico de barras o columnas en el que se representan varias categorías dentro de las barras o columnas y se comparan. |
| **Gráfico lineal** | Los gráficos lineales se emplean para comparar dos variables, una de ellas se traza sobre un eje vertical y la restante se traza sobre un eje horizontal. El gráfico lineal más común muestra los valores de un resultado, conducta o factor de riesgo sanitarios a lo largo del tiempo. |
| **Grupos de interés** | Personas que tienen interés específico en una política (p.ej., doctores, organizaciones de la salud, sindicatos, asociaciones profesionales, lobistas). Suelen estar organizados y pueden influir en las políticas mediante esfuerzos en pro de ellas. Debido a esta influencia, pueden recibir apoyo financiero. |
| **Histograma** | Diagrama conformado por rectángulos cuya área es proporcional a la frecuencia de una variable y cuyo ancho es igual al intervalo de clase. |
| **Jerarquía visual** | Organización y priorización del contenido para comunicar mejor los mensajes sanitarios. |
| **Identificación del problema** | Paso de la elaboración de políticas en el que se define claramente el problema de salud. |
| **Impacto económico y fiscal** | Enfoque analítico que se define en términos de “quién se beneficia, quién paga” en la evaluación económica. Fiscal hace referencia a la incidencia presupuestal operacional y económico hace referencia al impacto monetario general en los sistemas de salud. |
| **Implementación de políticas** | Traducción de una política en una acción. Puede incluir la destinación de los recursos necesarios y la definición de las instituciones que las implementarán y cómo se monitorearán y evaluarán las políticas. |
| **Implicaciones para la salud** | Efectos de las políticas, leyes, comportamientos, poblaciones y características sociales que inciden en la salud individual o general. |
| **Incentivo** | Aliciente monetario o no monetario cuyo fin es inducir o promover un resultado o comportamiento deseado. |
| **Incidencia** | Nuevos eventos o casos de enfermedad ocurridos dentro de un periodo determinado en una población específica. |
| **Incidencia acumulada** | Proporción de una población determinada en riesgo de contraer una enfermedad que se desarrolla dentro de un periodo de tiempo específico. |
| **Indicadores** | Variables específicas, observables y medibles que muestran el progreso de una política cuyo fin es lograr un resultado. |
| **Inflación** | Aumento de los precios con el paso del tiempo |
| **Informe de política** | Documento conciso en el que se presentan los hallazgos relacionados con el análisis de los datos de las políticas y se evalúan las opciones de política para las audiencias no técnicas. Generalmente incluye:   * Contexto, alcance e impacto del problema * Soluciones viables   Razón fundamental para adoptar o modificar una política particular. |
| **Intervalo de confianza** | Rango de valores que miden la incertidumbre que rodea a una estimación (p.ej., un riesgo, la prevalencia, el riesgo atribuible). |
| **Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME)** | Centro de investigación en salud global e independiente de la Universidad de Washington que realiza mediciones rigurosas y comparables de los problemas de salud más importantes del mundo y evalúa las estrategias que se emplean para abordarlos. |
| **Insumos** | Información o recursos necesarios para elaborar o implementar una política. |
| **Inventario de costos** | Lista de todos los elementos que se incluirán en los costos. |
| **Investigación etiológica** | Investigación que muestra la relación entre la exposición y la enfermedad. |
| **Leyenda** | Información referente a los símbolos y colores que se utilizan en los gráficos. |
| **Líderes comunitarios** | Aquellos capaces de movilizar a la comunidad para que adopte cambios en las políticas. Pueden servir de voceros de la comunidad. |
| **Líderes políticos** | Aquellas personas que desempeñan un papel formal en la elaboración y adopción de las políticas teniendo en cuenta los aportes de otras partes interesadas. El apoyo de alto nivel de los líderes políticos es esencial para impulsar las políticas. |
| **Mapa** | Tipo de representación gráfica en la que se asocian los datos con la localización geográfica. |
| **Mapa de puntos** | Ilustración geográfica utilizada para representar mediante puntos la información no agregada o contada con la que se miden los casos de enfermedad de manera individual o en conjunto. |
| **Mapas de símbolos proporcionales** | Mapas cuyo tamaño depende del tamaño de los símbolos que representan los datos (tasas, recuentos) de cada ubicación. |
| **Marco de evaluación** | Metodología empleada para orientar las evaluaciones, es decir, cómo se llevarán a cabo, las preguntas que se responderán, las partes interesadas que participarán en ellas, quién utilizará los resultados y cómo estos se emplearán. |
| **Métodos mixtos de investigación** | Diseño que permite recolectar, analizar y combinar datos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio o en varios estudios. |
| **Modelación/presentación de datos en Excel** | Metodología de evaluación que permite introducir, modificar y actualizar datos en una hoja de Excel bajo ciertas previsiones para obtener el resultado deseado. Los datos se agrupan en categorías por población, epidemiología, clínica, intervención, efectividad y cumplimiento, así como de acuerdo al costo de los casos y la intervención. |
| **Modelo lógico** | Forma visual sistemática de presentar las relaciones percibidas entre los recursos requeridos para implementar una política, las actividades que se llevarán a cabo para implementar dicho esfuerzo y los cambios o resultados derivados de la implementación de la política. El modelo lógico representa los caminos lineales entre las actividades de la política y los resultados específicos, así como las relaciones entre los resultados intermedios y los resultados de largo plazo y los impactos. |
| **Módulo** | Componente de un software o parte de un programa que contiene una o más rutinas. Uno o más módulos desarrollados de manera independiente que conforman un programa. |
| **Nivel socioeconómico** | Medida compuesta de nivel económico, estatus social y situación laboral por la cual el nivel económico usualmente se mide teniendo en cuenta los ingresos, el nivel social teniendo en cuenta la educación y la situación laboral por la ocupación. |
| **Opciones de política** | Soluciones o intervenciones potenciales para un problema de salud. |
| **Organización Mundial de la Salud (OMS)** | Organización multilateral que orienta y coordina la salud internacional dentro de las Naciones Unidas. |
| **Partes interesadas** | Personas que ocupan un cargo, o tienen un interés especial, en la implementación de una política. Podrían verse afectadas directamente por la implementación de una política. |
| **Planteamiento del problema** | Planteamiento en el que se identifica claramente el problema que se va abordar en la política. Describe la situación desde una perspectiva local y/o global o regional. |
| **Plantilla** | Archivo que sirve como punto de partida para elaborar un nuevo documento. De cierta manera, ya tiene un formato preestablecido. |
| **Población** | Grupo de personas definido por variables como la edad, el sexo, la raza, el nivel socioeconómico o la región geográfica. |
| **Política** | Ley, regulación, procedimiento, acción administrativa, incentivo o practica voluntaria de un gobierno u otras instituciones |
| **Política de salud** | Leyes, regulaciones, procedimientos, acciones administrativas, incentivos o practicas voluntarias de los gobiernos y otras instituciones que se implementan para alcanzar metas sanitarias específicas. |
| **Precio** | Valor de los recursos en el mercado. |
| **Precisión** | Estándar utilizado por el CDC para evaluar la calidad de una actividad de evaluación. La precisión considera si el enfoque de cada paso es el adecuado dadas las necesidades de las partes interesadas y el propósito de la evaluación. |
| **Prevalencia** | Número de casos existentes de una condición en una población determinada dentro de un periodo de tiempo dividido por el total de la población (que ha desarrollado o podría desarrollar la condición). |
| **Problema de Unidad de Área Modificable (PUAM)** | Sesgo cartográfico que ocurre cuando los datos recopilados en una unidad espacial se agregan o agrupan en otra unidad espacial. |
| **Procedimiento** | Forma establecida u oficial de ejecutar algo. |
| **Procesamiento visual** | Habilidad del cerebro para utilizar e interpretar la información que se observa con los ojos. Existen dos tipos de procesamiento visual:   * De arriba-abajo: Búsqueda intencional de información importante determinada por el observador. * De abajo-arriba: Reconocimiento instintivo de información importante determinada por el diseñador. |
| **Programa de salud pública** | Cualquier acción organizada de salud pública. Puede incluir intervenciones de servicios directas, esfuerzos de movilización de las comunidades, iniciativas de investigación, sistemas de vigilancia, investigaciones de brotes, campañas de comunicación, proyectos de construcción de infraestructura, servicios de capacitación y educación y sistemas administrativos. |
| **Promulgación de políticas** | Proceso mediante el cual se adoptan las políticas. El proceso puede incluir establecer leyes, regulaciones, procedimientos acciones administrativas, incentivos o practicas voluntarias. |
| **Razón de posibilidades** | Posibilidad de que un evento ocurra en un grupo frente a la posibilidad de que ocurra en otro. |
| **Razón de prevalencias** | División de dos prevalencias, generalmente la prevalencia de enfermedad en el grupo expuesto y la prevalencia en el grupo no expuesto. Razón de la prevalencia en un grupo expuesto frente a prevalencia en un grupo no expuesto. |
| **Razón de tasas de incidencia** | Tasa de incidencia de enfermedad en una población (usualmente expuesta) dividida por la tasa en la población de referencia (usualmente no expuesta). |
| **Razón incremental de costo-efectividad** | Diferencia en términos de costos entre dos intervenciones (costos netos) dividida por la diferencia en los resultados sanitarios (resultados sanitarios netos). |
| **Regulación** | Sentencia emitida por una agencia, junta o comisión que tiene fuerza y efecto de ley. |
| **Representación gráfica de la información** | Representación gráfica de los datos. |
| **Responsables de la toma de decisiones** | Personas que usualmente influyen en la adopción de políticas, ocupan cargos de poder y están en capacidad de tomar decisiones que afectan a la comunidad. |
| **Resultados intermedios** | Evaluación que refleja los efectos a corto plazo de una intervención (p.ej. personas examinadas). |
| **Resultados finales** | Resultado final de interés (p.ej. muertes prevenidas). |
| **Resultados sanitarios netos** | Diferencia en los resultados sanitarios antes y después de la intervención. |
| **Revisión de literatura** | Identificar mediante búsqueda (de términos clave) y lectura varios artículos o libros sobre un tema de salud específico (usualmente centrado específicamente en la relación entre la exposición o un factor de riesgo y la enfermedad o condición) para entender la información existente sobre dicho tema. Las revisiones pueden ser informales para conocer de manera general el tema, o formales mediante una metodología establecida (ver Revisiones Sistemáticas). |
| **Revisión Sistemática** | Método mediante el cual se revisan y combinan varias investigaciones individuales sobre el mismo tema (usualmente asociaciones entre un factor de riesgo y la enfermedad) para sacar conclusiones relacionadas con la asociación entre los factores de riesgo y la enfermedad y hacer recomendaciones para optimizar la investigación. Las revisiones sistemáticas que combinan los cálculos cuantitativos de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad en un solo cálculo se conocen como metaanálisis. |
| **Riesgo atribuible** | Riesgo de un grupo dividido por el riesgo del grupo de comparación. La abreviatura en inglés es RR. |
| **Riesgo relativo** | Término general que abarca el riesgo, la tasa y las razones de probabilidades. Siempre será mejor emplear el término específico, como razón de tasas de incidencia (ver definición) o riesgo atribuible (ver definición). |
| **Sesgo** | Diferencia sistemática entre el valor real y el valor medido. |
| **Significación estadística** | Medición estadística utilizada para determinar si una diferencia observada podría representar un cambio ocurrido al azar o una diferencia real entre los grupos. |
| **Subdivisión administrativa** | Área geográfica demarcada para las acciones gubernamentales, por ejemplo, los países, las provincias, las regiones, los distritos electorales o los distritos. |
| **Tasa** | Estimación en la que el tiempo es el denominador. |
| **Tasa de incidencia** | Número de casos nuevos de una enfermedad durante un periodo de tiempo específico divididos por el tiempo-persona expuestos a la enfermedad (el número de personas en riesgo multiplicado por el tiempo en que están expuestos). |
| **Unidades naturales** | Medidas directas del efecto de una intervención en la salud o en una condición, por ejemplo, la disminución de la presión sanguínea y las muertes prevenidas. |
| **Utilidad** | Medida no monetaria de valor del estado de salud (vida, muerte, bienestar mental y social). |
| **Valoración** | Método empleado para definir resultados sanitarios utilizando unidades naturales, dinero o utilidad. |
| **Valor de p** | Probabilidad de encontrar la estimación observada (estimación del análisis o estudio) cuando la hipótesis nula es verdadera (usualmente que no existe relación). |
| **Variable Binaria** | Variables que solo pueden tomar dos valores (sí/no, vivo/muerto, positivo/negativo, 0 o 1). |
| **Variable categórica** | Datos numéricos o no numéricos que se dividen en categorías. Por ejemplo:   * Categoría de fumador: exfumador, no fumador, fumador * Nivel de ingresos: 1 (Menos de 25,000 USD); 2 (de 25,000 a 45,000 USD); 3 (Más de 45,000 USD) |
| **Ventana de oportunidad** | Momento en el que las condiciones son propicias para la promulgación y adopción de políticas porque estas: (1) son congruentes con el sentir nacional; (2) cuentan con el apoyo de grupos de interés; (3) no cuentan con una oposición organizada; (4) se adecúan a los intereses predominantes de la coalición legislativa o de la administración; (5) son técnicamente viables y (6) son financieramente viables. |
| **Viabilidad** | Estándar empleado por el CDC para determinar si los procedimientos de evaluación son prácticos dado el tiempo, los recursos y los conocimientos disponibles. |
| **Viabilidad económica** | Valoración de la viabilidad de una intervención con base en la comparación de los costos y los beneficios, la distribución, el cronograma y los vacíos de información. |
| **Viabilidad operacional** | Se refiere a qué tan fácil o qué tan práctico resultará implementar una opción de política dados los recursos disponibles, el sistema de salud existente y la aceptabilidad de los grupos afectados. |
| **Viabilidad política** | Fuerzas políticas, partes interesadas y perspectivas sociales, educativas y culturales que pueden incidir en la formulación o implementación de una política. |
| **Vigilancia y Respuesta a las Enfermedades Infecciosas (IDSR)** | Sistema de vigilancia implementado en los países africanos para detectar, confirmar y dar respuesta a las enfermedades infecciosas. |
| **Vital Strategies** | Organización de salud pública global con conocimientos en elaboración de políticas, gestión de proyectos, comunicación estratégica, epidemiología y vigilancia, investigación y evaluación. |