

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**Calidad percibida en la traducción de resultados de investigación sobre  
salud sexual y VIH/SIDA para la toma de decisiones**

Proyecto de titulación para obtener el grado de Maestra en Gestión de la Calidad  
en los Servicios de Salud

GEMMA CARLA LLANO TAPIA  
Generación 2014

**Director:** Dr. Ismael Martínez Nicolás  
**Asesor:** Mtro. Sergio Bautista Arredondo

**Cuernavaca – Morelos  
Junio 2018**

## INDICE

<b>I.</b>	<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>IV.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>V.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
	Toma de decisiones basada en evidencia.....	13
	Traducción de conocimiento.....	14
	Relación de la evidencia (información) y la toma de decisiones.	15
	Gestión de conocimiento (GC).....	19
	Temas prioritarios por abordar.....	21
	a) Virus del Papiloma (VPH) en mujeres estudiantes universitarias mexicanas.....	21
	b) Sífilis materna y congénita.....	22
	c) VIH en México.....	23
<b>VI.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
	Población del estudio.....	27
	Diseño y captura de la información.....	28
	Análisis de las entrevistas.....	28
<b>VII.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
	Formato de la síntesis.....	33
	Contenido de la síntesis.....	35
	Utilidad de la síntesis.....	38
	Accesibilidad de la información.....	41

<b>IX.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>X.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>70</b>

## I. RESUMEN

**Introducción:** La traducción de conocimiento basado en evidencia es un componente de gran relevancia para la toma de decisiones en salud pública. Una de las herramientas más utilizadas para la traducción de conocimiento es la elaboración de síntesis ejecutivas. Estas representan una aproximación al problema de salud que se desea abordar, así como a los hallazgos de la investigación. En México no se han realizado estudios que analicen la calidad percibida sobre la traducción de conocimiento a través de síntesis ejecutivas en temas de salud sexual y prevención de VIH/SIDA. El presente trabajo se enfocó en evaluar la percepción de tomadores de decisiones sobre la calidad de la traducción de conocimiento en el tema.

**Métodos:** Estudio observacional de metodología mixta, cuanti-cualitativa. Se evaluaron tres síntesis ejecutivas, desarrolladas por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), sobre Virus del papiloma humano (VPH) en mujeres estudiantes universitarias mexicanas, Sífilis materna y congénita y VIH. Se encuestó a 14 profesionales de la salud adscritos a tres instituciones de salud y educación de acuerdo con el nivel de toma de decisiones en sus puestos o cargos de trabajo. El instrumento aplicado evaluó la percepción sobre el formato de las síntesis ejecutivas, su contenido, utilidad y accesibilidad.

**Resultados:** Del total de participantes en el estudio el 57% son hombres y 43% mujeres, el 37% cuenta con estudios de posgrado y el resto cuenta con licenciatura, y el 35% cuenta con un puesto de mando, entre coordinadores de programas, jefaturas de departamento e investigadores. Todos los participantes, independientemente de su puesto de trabajo, desempeñan el papel de tomadores de decisiones en el desarrollo de sus programas y actividades.

Más del 90% de los participantes tuvo una percepción favorable sobre el aspecto formal de las síntesis ejecutivas (extensión, orden de las ideas, lenguaje

comprensible y claridad en el mensaje de los resultados y conclusiones). La percepción de los encuestados fue variable respecto a los aspectos de contenido de las síntesis ejecutivas. Más del 50% opinó que la información es suficiente, veraz y precisa. Sin embargo, menos de la mitad opinó favorablemente sobre la vigencia de los resultados y su oportunidad. Respecto a la utilidad de las síntesis ejecutivas para temas específicos, 93% de los participantes tuvo una percepción favorable respecto a las áreas en las que las síntesis ejecutivas pueden ser útiles.

**Conclusión:** Los resultados obtenidos en el estudio indican que las síntesis ejecutivas integradas por el grupo de investigadores cuentan con los componentes suficientes para entender los problemas de salud pública abordados y podrían ser de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones. es necesario fortalecer las síntesis en cuanto a la propuesta de estrategias completas que permitan aplicar las propuestas generadas.

## II. ANTECEDENTES

El uso de evidencia científica procedente de estudios de investigación para fundamentar las políticas sanitarias y prácticas en salud pública es un tema de creciente interés a nivel global. Durante los últimos años se ha incentivado el uso de la evidencia científica para respaldar las decisiones y políticas públicas en salud, esto se ha visto como un adelanto conceptual a partir del desarrollo de evidencia bien fundamentada en el área de la medicina (1). Sin embargo, a pesar del creciente interés, en la mayoría de los sistemas de salud de países en vías de desarrollo, e incluso en muchos países desarrollados, no necesariamente existen mecanismos que favorezcan estas prácticas (2). Al contrario, en muchos de estos sistemas de salud existen factores que pueden distanciar la información científica de las políticas sanitarias y que van desde la percepción de la falta de pragmatismo de la información científica por parte de los decisores hasta sistemas legislativos burocráticos. Por esta razón es importante que la comunidad ligada al campo de la salud pública, en especial los profesionales de esta disciplina conozcan el impacto que puede tener el uso de la evidencia científica en la toma de decisiones (3).

Las decisiones en políticas públicas en salud están basadas en una serie de factores, estos pueden ser políticos, ideológicos, opinión pública, así como el financiamiento. La evidencia científica también es usada para informar la toma de decisiones, pero debe competir con estos otros insumos (2), por lo que es importante fomentar un mayor uso de evidencia científica para la toma de decisiones.

Hoy en día el acceso a información confiable para la toma de decisiones es fundamental para el desarrollo de la salud pública. La importancia de generar estrategias e intervenciones efectivas en salud, basadas en evidencia científica, a través de publicaciones o artículos científicos, intercambios de conocimiento, uso de sistemas de la información y herramientas para la comunicación efectiva son consideradas imprescindibles. Sin embargo, según la Organización Mundial de

Salud (OMS) existe un déficit de conocimientos que puede representar un problema estratégico para la toma de decisiones (4). Para lo cual la OMS estableció una serie de funciones básicas para atender ésta necesidad, una de ellas es promover líneas de investigación que estimulen la producción de conocimiento basado en evidencia, su traducción, difusión y divulgación (5).

La traducción del conocimiento (TC) describe un elemento crucial del proceso de investigación, sin embargo, se han identificado varias brechas entre la investigación y el uso de la evidencia, mostrando la necesidad de desarrollar estrategias que permitan evaluar los determinantes del uso del conocimiento y evaluar la sostenibilidad de las intervenciones de traducción de conocimiento. La TC fue impulsada por la OMS a través de plataformas como el EVIPNet (Evidence Informed Policy Networks), sin embargo, hacen falta expertos capacitados que desempeñen esta tarea y que cuenten con habilidades para la TC (5).

Son pocos los antecedentes sobre traducción de conocimiento que se encuentran en la literatura científica. Entre los existentes se puede encontrar términos que se utilizan para describir la transformación del conocimiento científico en propuestas de acción (6) y los países la asumen desde distintos enfoques. Por ejemplo, la literatura norteamericana usualmente utiliza las palabras "diseminación" y "difusión", mientras que investigadores canadienses prefieren usar términos como "transferencia", "intercambio" y "traducción" en sí del conocimiento (7). La diversidad en la terminología está en parte explicada por la diversidad de contextos y actores en los que el proceso se da en los distintos países. Algunos reportes simplemente describen la relación entre el investigador y el usuario de las evidencias.

Los conceptos de transferencia y gestión del conocimiento se encuentran entre las metodologías más utilizadas para identificar, analizar, evaluar, organizar y compartir el conocimiento científico para sustentar la toma de decisiones. Se cuenta ya con herramientas para promover la implementación sustentada en la evidencia (8-13),

incluyendo metodologías y mecanismos de interacción para aprovechar tanto la experiencia y el juicio de los decisores como el conocimiento derivado de la investigación. Como ejemplo, podemos citar al Reino Unido, en donde el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE, por su acrónimo en inglés) es responsable de desarrollar guías de salud pública basadas en evidencia. Sin embargo, la transferencia del concepto de "práctica basada en evidencia" desde la práctica puramente clínica a la salud pública no ha sido sencillo. Las decisiones de salud pública se toman con las comunidades o incluso con países enteros en lugar de individuos como unidad de intervención (8).

En México, existen experiencias en el establecimiento de interfaces entre la oferta de los investigadores con la demanda de conocimiento pertinente originada entre los decisores. Destaca la creación de comunidades de práctica, grupos de personas con intereses comunes que entran en relaciones formalizadas con base en las metodologías de transferencia y gestión del conocimiento para la realización de un proyecto conjunto compartiendo repertorios y recursos (14, 15).

Ahora bien, es importante hablar sobre los esfuerzos realizados para la mejora de la traducción de conocimiento y poner énfasis en la transformación de TC en acciones para mejorar la salud pública. La OMS determinó, en su informe mundial sobre el conocimiento para una mejor salud de 2004, que incrementando el acceso a evidencia científica se puede mejorar la toma de decisiones.

El presente trabajo se centra en analizar la percepción de la calidad de la traducción de conocimiento en temas de salud sexual y prevención del VIH/SIDA. En este caso específico ha habido también iniciativas de mejora en la TC para un mayor impacto de las políticas de salud y la paliación de los efectos deletéreos que esta enfermedad causa a nivel mundial.

A nivel internacional, se han realizado pocos estudios para evaluar la utilidad de la información traducida para la toma de decisiones en el tema. Como resultado de

estas revisiones, la OPS/OMS planteó como objetivo Organizar actividades que conlleven al desarrollo de capacidades y habilidades para identificar, analizar, sintetizar, adaptar, aplicar y difundir los resultados de investigación científica en Latinoamérica. No se encontraron estudios que analicen específicamente la calidad de la traducción de conocimiento en el tema. Un ejemplo en el uso de evidencia son las guías del proyecto SURE el cual es utilizado para la preparación de resúmenes de evidencia para políticas. Este proceso permite ver a detalle la preparación de este tipo de documentos (síntesis ejecutivas) así como su uso en el contexto de diálogos deliberativos (22).

En el caso de México, en 1994 se realizó un estudio con tomadores de decisiones (TD), investigadores (I) y trabajadores de organizaciones no gubernamentales (ONG) para establecer una claridad en el campo de la investigación y de las políticas de investigación en torno al SIDA. Entre los principales resultados del estudio se encontró que los investigadores como los tomadores de decisiones afirmaron que, para cuestiones generales como para el caso específico del SIDA, no existe una influencia positiva sino más bien un divorcio o una falta de relación entre I y TD (16). Entre los principales comentarios se encuentra el siguiente: “El aparato del Estado es como una caja negra donde por un lado los investigadores y activistas proponen, se organizan, invitan a los tomadores de decisiones, pero finalmente no se ven resultados a corto plazo” (16).

Respecto a la falta de comunicación se opinó que “hay un gran abismo entre investigadores y tomadores de decisiones. Usualmente los TD no están en contacto directo con los investigadores. Los resultados se reportan en artículos científicos, no en un formato más accesible para los TD. Ellos no tienen el conocimiento suficiente para entender estadística y no tienen tiempo de leer reportes de investigación, y más cuando son investigadores en sexualidad, que son muy largos” (16).

Asimismo, el problema también se atribuía al lenguaje: “Es un problema de lenguaje, porque el lenguaje del investigador es un lenguaje muy ramificado; una cosa es un investigador básico y otra cosa es un investigador clínico y a veces es impresionante el divorcio que existe en estas ramas y en el lenguaje también, esto dificulta el que ellos (los TD) puedan entender la importancia de lo que tú estás haciendo”(16).

Este estudio permitió a los tomadores de decisiones reconocer que carecían de suficiente información para tomar decisiones e invitaron a investigadores a participar en esta tarea quienes comprendieron esta necesidad de información, considerando a la participación de los investigadores en la traducción de conocimiento como uno de los mejores canales para la toma de decisiones.

Si bien se ha hecho investigación respecto a salud sexual y VIH/SIDA y se ha utilizado dicha evidencia para la toma de decisiones, aún no se ha explorado cómo los tomadores de decisión perciben la traducción de resultados de la investigación de esos temas, respecto a ciertos criterios de calidad. Siendo esto último una brecha a estudiar, ya que la utilidad de las investigaciones, y por consecuencia el éxito de las políticas depende de cómo se traduzcan y sinteticen los resultados de tales investigaciones para el uso del tomador de decisión.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La traducción de la investigación científica en políticas de salud que tengan un impacto en la comunidad depende en gran medida de la claridad que tengan los diversos actores involucrados para generar, difundir, transmitir, traducir, absorber, utilizar y aplicar el conocimiento científico. Para logra esto, es necesario promover una interacción sistemática entre grupos de investigación y tomadores de decisiones.

La credibilidad de los investigadores, así como la relevancia de los temas de salud, son importantes para que los responsables de generar estrategias y nuevas políticas públicas los tomen en cuenta. Sin embargo, el grado de aceptación y uso de resultados de investigación dependen de la calidad de la traducción de conocimiento además del contexto sociopolítico en el que serán utilizados, lo que motivaría a generar cambios importantes para la prevención y promoción de la salud.

La necesidad de contar con información de calidad para la toma de decisiones en salud sexual y prevención de VIH/SIDA representa un inmenso desafío para los sectores de gobierno tanto federales, como estatales y locales. Dada la importancia de políticas basadas en evidencia científica para avanzar en la prevención y control, es necesario un ejercicio que analice la percepción de la calidad de dicha información.

A la fecha no se han encontrado estudios que muestren resultados sobre la calidad de la traducción del conocimiento o información otorgada a los tomadores de decisiones dirigidos a la salud sexual y prevención de VIH/SIDA y si ésta es clara, suficiente, pertinente y oportuna.

Se requiere de esfuerzos que permitan a los individuos y las instituciones generar, con base en la evidencia científica, documentos útiles que proporcionen información estratégica y de calidad, que a su vez contribuya a mejorar las intervenciones enfocadas al control y a la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH en la población.

En el Instituto Nacional de Salud Pública existe un grupo de investigadores expertos que desarrolla investigación sobre salud sexual y prevención de VIH/SIDA el cual ha promovido el uso de esta evidencia, pero se ha visto que la transferencia del conocimiento generado y la práctica de la salud pública no ha sido tan directa como se esperaba y se desconoce como la traducción de conocimiento generada por el

grupo de investigadores es percibida por los tomadores de decisiones. Por lo que el objetivo del presente trabajo es analizar la calidad percibida de los tomadores de decisión, respecto a la traducción de conocimiento de la investigación sobre salud sexual y VIH/SIDA.

Para lo anterior, el grupo de investigadores desarrolló tres síntesis ejecutivas como medio de traducción de conocimiento. Para esto, realizaron una reunión de trabajo con el objetivo de identificar oportunidades de mejora de la evidencia científica entregada tanto a clientes como a tomadores de decisiones. Asimismo, realizaron una revisión de artículos científicos dirigidos a la salud sexual y prevención de VIH/SIDA publicados por el grupo de investigadores en los últimos cinco años.

Los tres artículos científicos fueron seleccionados por conveniencia ya que responden a estudios con importantes resultados a nivel poblacional, así como a temas de salud que requieren de intervenciones a nivel estatal y nacional. Una vez identificadas las publicaciones científicas, el grupo de investigación se encargó de la integración de las síntesis ejecutivas con base a una guía adaptada (Anexo 1).

El análisis de la calidad percibida por tomadores de decisión, respecto a la traducción de conocimiento de la investigación sobre salud sexual y VIH/SIDA será realizado con base en las tres síntesis ejecutivas desarrolladas por el grupo de investigación y con la participación de usuarios directos (tomadores de decisiones) contactados por el grupo, quienes son usuarios de esta información, por lo que la pregunta de investigación sería la siguiente:

#### **Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la percepción de los tomadores de decisiones sobre la calidad de la traducción de conocimiento científico, a través de síntesis ejecutivas, sobre salud sexual y prevención de VIH/SIDA?

## **IV. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar la percepción de tomadores de decisiones sobre la calidad de la traducción de conocimiento en Salud Sexual y Prevención de VIH/SIDA generada por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

### **Objetivos específicos**

Identificar las necesidades existentes de los tomadores de decisiones sobre la traducción de conocimiento en temas de salud sexual y prevención de VIH/SIDA.

Identificar oportunidades de mejora para la traducción del conocimiento en temas de salud sexual y prevención de VIH/SIDA, a tener en cuenta por el grupo de investigadores participantes en el estudio.

Proponer estrategias para mejorar la traducción del conocimiento científico a través de la integración de síntesis ejecutivas en el grupo de investigadores participantes en el estudio.

## **V. MARCO CONCEPTUAL**

### **Toma de decisiones basada en evidencia**

En la actualidad se cuenta con enfoques de contenido y acercamiento a la política pública más estudiados, sin embargo, limitados. Gran parte de la política en salud se centra aún, erróneamente, en el contenido de reformas, que ignoran la participación de actores clave en los cambios de política, así como los procesos contingentes que pudieran presentarse en el proceso de cambio y en el contexto en el cual se desarrolla la política. Tanto las categorías de contenido, actores, proceso

y contexto son importantes para reconocer y comprender la contribución específica de la investigación científica en la política pública (17).

De acuerdo con Julio Frenk, la toma de decisiones en salud pública depende de la complejidad de las instituciones públicas y privadas dado que cada una puede tener repercusiones importantes. Un factor importante para la toma de decisiones ha sido la investigación y el uso del conocimiento científico generado por la misma. Sin embargo, la falta de esfuerzos por mejorar la calidad de la toma de decisiones mediante conocimiento científico basado en evidencia persiste. Por lo que muchas de las decisiones aún obedecen a las presiones coyunturales o preferencias ideológicas que a la evidencia (18).

De acuerdo con la OPS, entre los retos que enfrenta la región sobre el tema de traducción de conocimiento se encuentra la pérdida de oportunidades para la promoción del capital de conocimiento con el que cuentan los países en el área de la salud pública, así como la capacidad limitada para la gestión de la producción, la clasificación, preservación y difusión de información científica y técnica sobre salud para la toma de decisiones. Asimismo, el uso de herramientas de comunicación útiles para mejorar la salud no es considerado como un componente importante para la toma de decisiones en el momento de planificar estrategias sanitarias (19).

### **Traducción de conocimiento**

La traducción del conocimiento (TC) se define como la síntesis, intercambio y aplicación del conocimiento integrados de manera sistemática para mostrar los hallazgos de la investigación que contribuyan a los procesos de formulación de políticas en beneficio de la sociedad. Es decir, que el conocimiento generado a través de la investigación no resulte únicamente en documentos científicos, sino que tenga repercusiones positivas en el diseño de políticas y estratégicas que trasciendan al ámbito público (20).

La traducción de conocimiento fue impulsada por la OMS a través de plataformas como el EVIPNet (Evidence Informed Policy Networks) (21), sin embargo es evidente que hacen falta expertos capacitados que desempeñen esta tarea en la región de América Latina y el Caribe. Esta carencia muestra la necesidad de incluir habilidades para la TC en procesos de formación y capacitación en salud pública que permita incrementar el número de profesionales interesados y capacitados en TC (22).

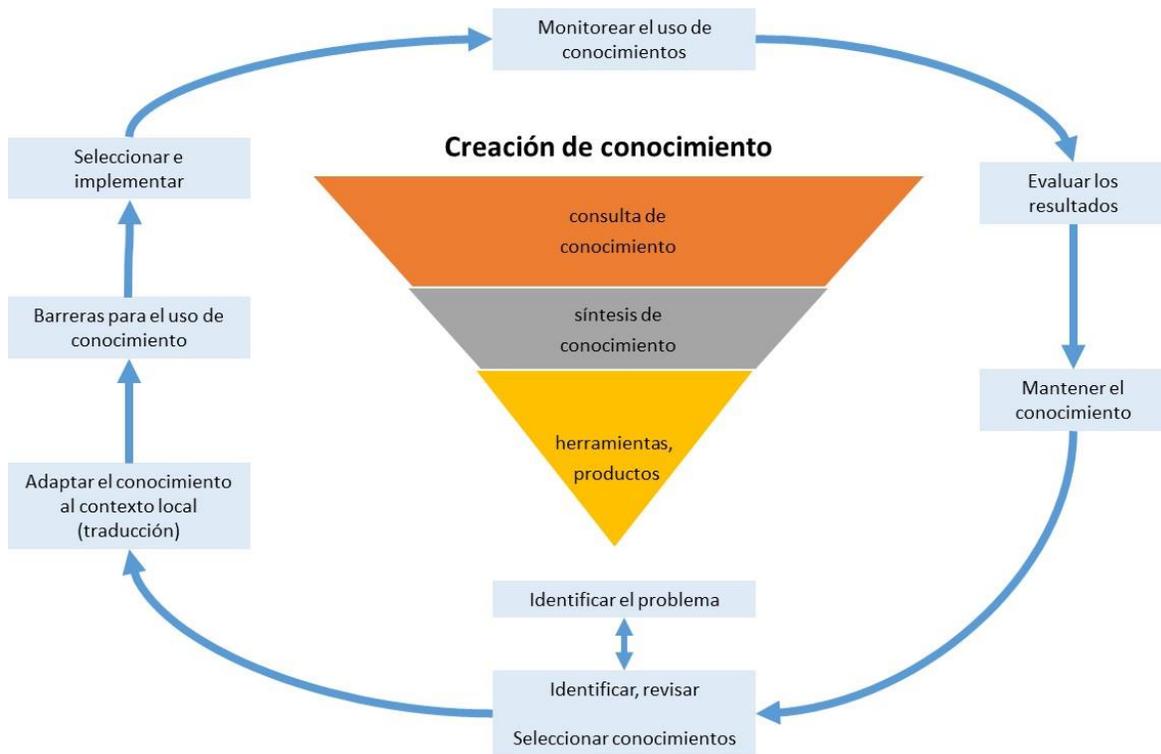
El modelo de «interfaces y receptores» para evaluar el impacto de la investigación en salud reconoce que es más probable que la investigación tenga repercusiones cuando los investigadores y los responsables de la formulación de políticas colaboran entre ellos y cuando los responsables de la investigación se organizan para hacer uso de estos hallazgos. Disponer de herramientas útiles, como boletines de información, plataformas de gestión, redes de compilación y difusión de información, puede convertirse en uno de los pilares clave para la transferencia de conocimiento a políticas públicas en materia de salud pública (17).

### **Relación de la evidencia (información) y la toma de decisiones**

El proceso de traducción de la evidencia científica para su uso en la toma de decisiones necesita de procesos estructurados, para esto es necesario tener en cuenta los conceptos y definiciones sobre traducción del conocimiento. El proceso es complejo y dinámico. Las fases de acción pueden ocurrir secuencialmente o simultáneamente, y el conocimiento puede influir en las fases de acción.

En la figura 1 el embudo simboliza la creación de conocimiento, y el ciclo representa las actividades y procesos relacionados con el uso o aplicación del conocimiento (acción). El modelo representa la definición de la Fundación de Investigación de Servicios de Salud sobre el intercambio de conocimientos.

**Figura 1. Proceso para la traducción de conocimiento.**



Alternativamente, el modelo también puede acomodar diferentes fases de interés, así como diferentes grupos de trabajo en diferentes momentos. Por ejemplo, los investigadores podrían centrarse simplemente en la creación de conocimiento, dejando la traducción de conocimientos a otros para promover y facilitar su acceso y uso.

**Traducción del conocimiento.** Hace referencia al conjunto de actividades dirigidas a la difusión de conocimiento, experiencia y habilidades con el fin de facilitar el uso, la aplicación y la explotación del conocimiento y las capacidades en investigación de desarrollo fuera del ámbito académico. La transferencia de conocimiento está relacionada con la transferencia de buenas ideas, resultados de investigación y habilidades entre instituciones públicas y privadas (23).

Para el Canadian Institutes of Health Research – CIHR (2006), la traducción de conocimiento se establece como el intercambio, síntesis y aplicación ética de los conocimientos, dentro de un sistema complejo de interacciones entre los investigadores y los usuarios, para acelerar la captura de los beneficios de la investigación con el fin de mejorar la salud y organizar servicios más eficaces. A continuación se mencionan cuatro puntos importantes sobre la traducción de conocimiento de acuerdo al CIHR (23).

**Transferencia de conocimiento.** El intercambio de conocimiento se refiere a la colaboración en la resolución de problemas entre investigadores y tomadores de decisiones mediante la vinculación e intercambio de conocimiento e información. Un intercambio efectivo se caracteriza por la integración entre tomadores de decisiones e investigadores, en mutuo aprendizaje, durante el proceso de planeación, producción, diseminación y aplicación de resultados de investigación en la toma de decisiones.

**Uso de la investigación.** Proceso mediante el cual se implementa el conocimiento específico basado en la investigación (ciencia) en la práctica.

**Implementación.** La ejecución de la decisión puesta en marcha, es decir, la innovación de la investigación puesta en práctica.

**Difusión.** El proceso por el cual una innovación se comunica a través de ciertos canales, entre los miembros de un sistema social.

La síntesis del conocimiento representa la agregación del conocimiento existente. El proceso implica la aplicación de métodos explícitos y reproducibles para la identificación, evaluación y síntesis de estudios o información relevante para preguntas específicas. Se hace para dar sentido a todo el conocimiento relevante. Este conocimiento a menudo toma la forma de revisiones sistemáticas, incluyendo metaanálisis y meta-síntesis.

El conocimiento consiste en herramientas o productos de conocimiento. El Modelo Piramidal de las 6S de Brian Haynes, uno de los líderes naturales del Evidence Based Medicine Working Group, sintetizó los recursos de información en función a su utilidad y propiedades en la toma de decisiones en la atención sanitaria (24). En este modelo piramidal los niveles ascendentes incluyen un menor volumen de información, pero un mayor grado de procesamiento de ésta. Figura 2.18

**Figura 2. Modelo piramidal de las “6S” de Haynes.**



**Figure 2: Search results mapped to 6S pyramid. Adapted from Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model DiCenso, Bayley, & Haynes, 2009, 12, 99-101, 2010 with permission from BMJ Publishing Group Ltd. Robeson et al. Facilitating access to pre-processed research evidence in public health. BMC Public Health 2010, 10:95.**

La pirámide engloba todos los recursos o fuentes de información que puedan servir para satisfacer las necesidades informativas de cualquier persona. Asimismo, el constante crecimiento de información médica y clínica significó la necesidad de contar con un sistema informativo organizado. Los diferentes recursos de información deben ser interpretados y contextualizados, para poder determinar si son relevantes y pertinentes.

Cada sección de la pirámide refiere al tipo de información que puede utilizarse para la interpretación de un problema con recursos actuales concretos y de calidad. Sinopsis como guías de práctica, reglas de decisión y rutas de cuidado son ejemplos de tales herramientas. El propósito de estas herramientas es presentar el conocimiento en formatos claros, concisos y amigables al usuario e idealmente para proporcionar recomendaciones explícitas con la intención de influir en lo que hacen las partes interesadas y satisfacer las necesidades de conocimiento o información de las partes interesadas, facilitando así la adopción y aplicación del conocimiento (toma de decisiones).

Finalmente, una verdadera gestión del conocimiento, que favorece la toma de decisiones en las organizaciones se da cuando (24).

- La información es evaluada con precisión y pertinencia.
- La información es transformada para cumplir con las necesidades actuales o potenciales.
- La información está estructurada y organizada para su recuperación.
- La información es analizada y los resultados evaluados.
- La información es rutinariamente entregada o accesible cuando y donde sea necesaria para la toma de decisiones.

El presente trabajo aborda todos estos conceptos para entender y evaluar la calidad de la traducción del conocimiento desde la perspectiva de los usuarios de la información, tomando como herramienta de TC las síntesis ejecutivas (sinopsis de estudios).

## **Gestión del conocimiento (GC)**

Para el proceso de entendimiento de la traducción de conocimiento es necesario entender el concepto de gestión del conocimiento. Se originó en 1995 como

respuesta al proceso relacionado con la gestión por competencias (GC) y con el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con el objetivo de crear ventajas competitivas en economías que tienden a centrarse en el conocimiento y en el aprendizaje. El conocimiento es un recurso que no solo nos permite entender e interpretar nuestro entorno si no también la posibilidad de transformarlo. La idea central de la GC es la transferencia del conocimiento o experiencia de una persona o grupo a otros [dentro de una misma empresa u organización]. Ampliando la idea, se trata de transferir el conocimiento (información), experiencia (habilidades) desde un lugar donde se le da origen, hasta otro en que se va a emplear. La gestión del conocimiento es un proceso que busca encontrar la información relevante, seleccionarla, organizarla y comunicarla tanto para la toma de decisiones, como para la resolución de problemas y para el aprendizaje mismo de la organización y contar con mecanismos clave para determinar planes estratégicos.

Las dimensiones del concepto son (25).

- El proceso de producción del conocimiento por medio de los aprendizajes organizacionales,
- El espacio de conocimiento (región, ciudad, organización),
- Las herramientas y tecnologías de Gestión del conocimiento que guardan y documentan el conocimiento organizacional,
- La sinergia como dinámica del proceso de desarrollo de un sistema, la capacidad de respuestas de las comunidades y los individuos frente a nuevos problemas o desafíos en un medio inestable y cambiante, y
- Los trabajadores del conocimiento.

Por lo tanto, la GC busca fortalecer los espacios que permitan generar conocimientos para obtener mejores resultados y poner en funcionamiento los medios necesarios para contar con información y conocimiento necesario para una persona, comunidad o región en el momento oportuno, haciendo uso de

herramientas de análisis para fortalecer la capacidad de responder a problemas y necesidades que precisan atención.

Dado que el presente trabajo analiza la percepción de la calidad de la traducción de conocimiento en temas de salud sexual y prevención de VIH/SIDA, a continuación, se muestra información sobre tres los temas prioritarios que fueron seleccionados por el equipo de investigadores del INSP para el desarrollo de las síntesis ejecutivas:

a) [Virus del papiloma humano \(VPH\) en mujeres estudiantes universitarias mexicanas.](#)

El cáncer cervicouterino sigue siendo un grave problema de salud en México. Entre el 95 y 99% de los casos están asociados al virus del papiloma humano (VPH). La detección oportuna de lesiones causadas por este virus es fundamental para la prevención y tratamiento de la enfermedad. El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), la incidencia máxima de la infección por el VPH se presenta en la adolescencia. En las Américas, se calcula que la prevalencia de la infección por el VPH es de 15,6% en las mujeres de la población en general (26).

Esta evolución natural de la enfermedad ofrece oportunidades para la prevención en todo el ciclo de vida. En la población de jóvenes, la información y educación sanitarias acerca del comportamiento sexual sano, como la postergación de la iniciación sexual, un número pequeño de compañeros sexuales y el uso del condón, y la prevención del cáncer cervicouterino son fundamentales. Para establecer estrategias y proporcionar recomendaciones para atender estas necesidades, es de suma importancia la TC que brinde información útil y pertinente (26).

El VPH es un problema de salud pública que requiere de atención. La adquisición y transmisión de este virus se ve favorecido por factores como el uso inapropiado e inconsistente del condón y las ideas erróneas de que el uso de anticonceptivos tales como la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE) protegen a su vez contra las ITS (27).

Si bien se ha estudiado mucho sobre el tema, es de suma importancia la información estratégica oportuna para la toma de decisiones. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH, así como implementar estrategias de prevención es de suma importancia. Para esto se debe contar con información basada en evidencia accesible a los tomadores de decisiones.

#### b) Sífilis materna y congénita.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también pueden ser transmitidas de la madre hacia el hijo durante el embarazo. Pueden ser de origen bacteriano, viral, micótico o parasitario, todas ellas de gran importancia epidemiológica; dentro de los más de 20 agentes patógenos que se transmiten en el humano a través del contacto sexual, se encuentra el *Treponema pallidum*, que es el agente causal de la sífilis adquirida y la sífilis congénita (28).

De acuerdo a la OPS y a la UNICEF, la infección por sífilis es un importante problema de salud pública que afecta a las mujeres y a sus recién nacidos de manera directa y por extensión al conjunto de la comunidad en América Latina y el Caribe (ALC). Sin tratamiento, las consecuencias de la infección por sífilis acabarían de forma adversa, pudiendo producirse aborto, muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer e infección congénita con diversos grados de afectación (29).

En 2007 se estima que nacieron más de 164,000 niños y niñas con sífilis congénita en ALC, región considerada con la tasa más alta a nivel mundial. Anualmente son diagnosticados 330,000 casos de sífilis en mujeres embarazadas que no son tratados de forma adecuada y se estima que nacen alrededor de 110,000 niños con sífilis congénita y un número similar de embarazos termina en aborto espontáneo (29).

La sífilis es un padecimiento de notificación obligatoria; la Ley General de Salud, establece cuáles son aquellas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, la información sobre sífilis es recabada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica, lo que permite sistematizar la información de morbilidad y mortalidad en distintos niveles de operación de los servicios de salud (30).

La sífilis congénita continúa siendo un serio problema de salud pública. Dada la importancia y trascendencia epidemiológica de esta infección, es de suma importancia contar con lineamientos y herramientas útiles para la detección y notificación oportuna de los casos de sífilis congénita. Para esto, es imprescindible que la situación epidemiológica de la sífilis congénita en el país esté siempre actualizada, a través de información oportuna y de calidad, que permita orientar las acciones para su prevención y control (30).

### c) VIH en México.

México ocupa el tercer lugar en el continente americano en cuanto al número total de personas que viven con VIH, después de Estados Unidos y Brasil. Según ONUSIDA, la epidemia de VIH en México se ha mantenido estable en la última década, con una prevalencia alrededor de 0.3% en la población general y alrededor de 10% en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que constituye el grupo más afectado (31).

México ha sido ejemplo en la región al haber universalizado el acceso al tratamiento antirretroviral desde 2003. Sin embargo, no ha sido lo mismo en cuanto a las acciones de prevención donde es necesario incrementar esfuerzos importantes para romper la inercia caracterizada por falta de información rigurosa y por programas de prevención con diseños limitados y no evaluados.

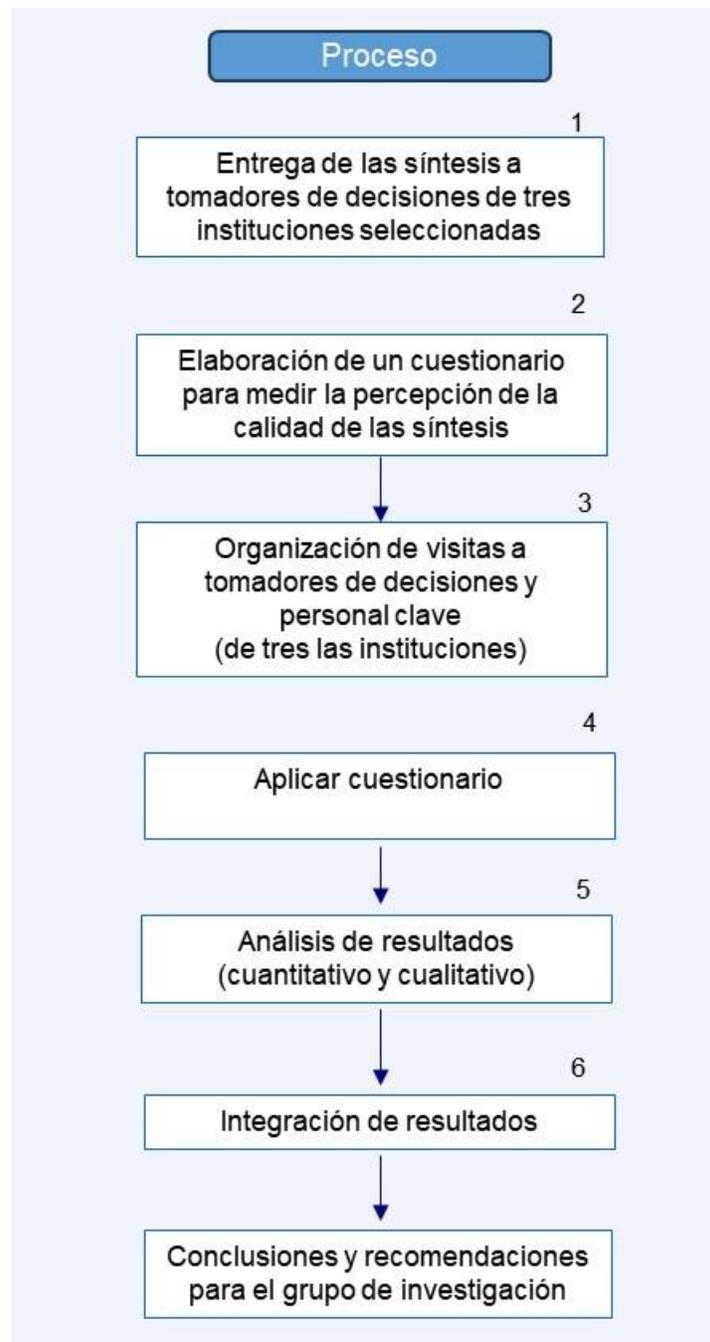
Finalmente, es necesario mencionar que entre los factores que promueven el diálogo entre investigadores y tomadores de decisiones en salud se encuentra la calidad de la información. En México la calidad de la investigación no se mide solamente por indicadores como la publicación de los hallazgos a través de artículos científicos y la revisión de los expertos sobre los temas de referencia, sino en la medida en que la investigación ofrece herramientas con respuestas concretas y costo - efectivas a un problema de salud identificado, este factor influye significativamente sobre las probabilidades de que los resultados de las investigaciones sean utilizados por tomadores de decisiones en el establecimiento de políticas y estrategias dirigidas a la salud (32).

## **VI. METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio observacional de metodología mixta, cuanti-cualitativa para la evaluación de la percepción de la calidad de los usuarios sobre las síntesis ejecutivas.

La figura 3 describe el proceso de la evaluación.

**Figura 3. Proceso de desarrollo del proyecto**



Entre las herramientas más utilizadas para la traducción de conocimiento se encuentra la elaboración de síntesis ejecutivas, estas representan una aproximación al problema que se desea abordar, así como a los hallazgos de la investigación (evidencia) para los tomadores de decisiones y otros grupos de

interés. El punto de partida para la elaboración de estos documentos es tener un tema de política de salud o un tema prioritario en salud, más que la evidencia que ha sido producida o identificada. Una vez que el tema es priorizado, el foco está en encontrar el rango completo de evidencia que sea relevante para los distintos aspectos del tema.

Habitualmente las síntesis ejecutivas incluyen un problema de salud y resume la mejor evidencia disponible para clarificar el tamaño y naturaleza del problema, una descripción del impacto probable de un número de opciones claves y consideraciones respecto a las potenciales barreras para la implementación de las opciones y las estrategias que pueden dar cuenta de ellas.

De manera previa a este estudio, el grupo de investigadores experto en temas de salud sexual y prevención de VIH/SIDA desarrolló tres síntesis ejecutivas como medio de traducción de conocimiento con base a tres artículos científicos dirigidos al tema y publicados en los últimos cinco años (Anexo 2). Los tres artículos científicos fueron seleccionados por conveniencia ya que responden a estudios con importantes resultados a nivel poblacional, así como a temas de salud que requieren de intervenciones a nivel estatal y nacional. Los artículos seleccionados fueron los siguientes:

1. Maternal/Child Seroprevalence of Antibodies Against *Treponema pallidum* at Four General Hospitals in the State of Morelos, Mexico.
2. Human Papillomavirus Incidence and Risk Factors Among Mexican Female College Students. Miguel A. Sánchez-Alemán, Felipe J. Uribe-Salas, Eduardo C. Lazcano-Ponce, Carlos J. Conde-Glez. SEX TRANSM DIS, Vol. 38, Nom. 4, Pags. 275- 278, Año 2011.
3. Is the HIV Epidemic Stable among MSM in Mexico? HIV Prevalence and Risk Behavior Results from a Nationally Representative Survey among Men Who Have Sex with Men”. Bautista-Arredondo S., Colchero M.A., Romero M. Conde C., Sosa-Rubí S.G. Plos One. 2013. 8(9): e72616.

## Población del estudio

Personal con perfil de tomadores de decisiones de niveles medios y altos, usuarios directos de la información en temas sobre salud sexual y prevención de VIH/SIDA, contactados por el grupo de investigadores.

Luego de la integración de las síntesis ejecutivas, el grupo de investigadores seleccionó, por conveniencia, a tomadores de decisiones de tres instituciones a quienes se invitó a participar en el presente estudio para evaluar su percepción sobre la calidad de las síntesis ejecutivas. Las instituciones fueron seleccionadas por su relación con las temáticas que aborda cada síntesis ejecutiva.

Se realizaron tres reuniones presenciales para la invitación formal de tomadores de decisiones de las tres instituciones seleccionadas (Tabla 1). En dichas reuniones de trabajo se realizó una presentación explicativa de las síntesis ejecutivas y el objetivo del estudio.

**Tabla 1. Instituciones receptoras de las síntesis ejecutivas**

<b>N°</b>	<b>Síntesis</b>	<b>Institución</b>
<b>1</b>	Estudio sobre sífilis materna y congénita	Programa de VIH, Sida e ITS de los Servicios de Salud del Estado de Morelos
<b>2</b>	Incidencia y factores de riesgo del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres estudiantes universitarias mexicanas	Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM.
<b>3</b>	¿Es estable la epidemia del VIH entre HSH en México? prevalencia de VIH y comportamientos de riesgo en una encuesta representativa a nivel nacional entre hombres que tienen sexo con hombres	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH - SIDA

## **Diseño y captura de la información**

Se elaboró un cuestionario que se administró mediante una encuesta para evaluar la percepción de la calidad de las síntesis ejecutivas. Los cuestionarios estaban dirigidos a tomadores de decisiones de niveles medios y altos de las instituciones seleccionadas a quienes se les solicitó revisar las síntesis ejecutivas antes de ser encuestados.

El cuestionario fue integrado por las siguientes secciones: Presentación, objetivos de la entrevista, preguntas de identificación de los participantes, preguntas sobre el conocimiento de la información, preguntas de forma (sobre las secciones que componen las síntesis ejecutivas), preguntas de fondo (sobre la utilidad de las síntesis ejecutivas para la toma de decisiones), preguntas sobre accesibilidad y calidad de información en las diferentes temáticas. Las definiciones de los apartados de la encuesta se detallan en la tabla 2.

El formato del cuestionario usado se encuentra en el Anexo 3.

Participaron 14 profesionales de la salud adscritos a las tres instituciones de acuerdo al nivel de toma de decisiones en sus puestos o cargos de trabajo. Adicionalmente, se capturó información sobre su experiencia en toma de decisiones a nivel nacional y local, experiencia en investigación en salud, su formación, desarrollo e implicación en la implementación de estrategias dirigidas a la prevención y mejora de la salud. La entrevista fue realizada entre los meses de octubre de 2016 y febrero de 2017, para lo cual se organizaron visitas presenciales individuales.

## **Análisis de las entrevistas**

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas, iniciando con un análisis cuantitativo sobre las preguntas con respuestas cerradas. Respecto al análisis cualitativo, se realizó también una descripción de las opiniones y

percepciones obtenidas en cada sección de la encuesta (formato, contenido, utilidad y accesibilidad). Para toda la información se utilizó el programa Atlas.Ti software para el análisis de datos cualitativos, los cuales fueron transcritos y organizados por concepto, variables y definición de acuerdo al tipo de respuestas. La siguiente tabla muestra la organización de la información con base en las secciones del cuestionario.

**Tabla 2. Códigos, familias y definiciones**

Concepto	Variables	Definición
Dato de identificación	Cargo	Posición jerárquica que ocupa dentro de la institución donde labora
	Grado máximo de escolaridad	Último grado de estudios académicos concluido
	Actividad laboral principal	Tipo de actividad que realiza en su puesto de trabajo, directiva/estratégica/administrativa/operativa
Formato de la síntesis	Extensión	Longitud (páginas, partes, palabras) de la síntesis
	Orden	El orden de presentación de las ideas de la síntesis es coherente y apropiado
	Lenguaje	El lenguaje utilizado en la síntesis es comprensible
	Claridad en resultados y conclusión	Los resultados y discusión de la síntesis son presentados con claridad por lo que es fácil entenderlos
	Recomendaciones	Las conclusiones y recomendaciones de la síntesis son presentadas con claridad por lo que es fácil entenderlos
	Sugerencias de formato	Recomendaciones propuestas en torno al formato en el que fue presentada la síntesis
Contenido de la síntesis	Información suficiente	La información presentada en la síntesis contiene todo lo necesario sobre los resultados del estudio y otros elementos para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.
	Información Actual	La síntesis describe una situación y/o problemática que existe actualmente y sigue siendo relevante para la toma de decisiones.

	Información Veraz	La síntesis muestra resultados cuyo rigor metodológico permite creer que la información es cierta y confiable.
	Información Precisa	La síntesis comunica exactamente lo que quiere.
	Información oportuna	La síntesis entrega información en un momento adecuado y conveniente para la toma de decisiones.
	Sugerencias contenido	Recomendaciones propuestas en torno al contenido presentado en la síntesis
Utilidad de la síntesis	Toma de decisiones	La evidencia presentada en la síntesis contribuye o apoya en el proceso de toma de decisiones
	Implementar estrategias de mejora	La información presentada en la síntesis puede ser útil para implementar estrategias de mejora en torno al problema abordado
	Orientar sobre prevención	La información presentada en la síntesis puede ser útil para orientar a la población objetivo sobre prevención del tema abordado
	Cambios en políticas públicas o internas	La información presentada en la síntesis puede ser útil para proponer cambios en políticas públicas o políticas internas a la institución relacionadas con el tema tratado
	Programas dirigidos al tema	La información presentada en la síntesis puede ser útil para reorientar o integrar programas dirigidos al tema de la síntesis
	Programas de formación y capacitación	La información presentada en la síntesis puede ser útil para integrar programas de formación o capacitación del tema abordado
	Otro	La información presentada en la síntesis puede ser útil para otra cuestión relacionada con el tema abordado
Accesibilidad	Consulta de información científica	Consulta de información científica para la toma de decisiones, formato en el que se consulta (papel/electrónico) y razones que promueven la estrategia de consulta
	Acceso a la información	Proceso o herramienta utilizada para acceder a la información científica, dificultades a las que se enfrenta, cómo las ha superado y cómo le gustaría poder acceder a la información científica que requiere
	Lenguaje	Tipo y claridad de lenguaje utilizado en la información científica que consulta, facilidad para comprender

	Frecuencia de búsqueda	Frecuencia en días en que consulta información científica para tomar decisiones en el trabajo
	Ideal de accesibilidad	Forma en la que la información a la que tiene acceso podría presentarse con el fin de ser más útil en la toma de decisiones.
<b>Sugerencias</b>	Sugerencias	Recomendaciones a incorporar en la realización de síntesis ejecutivas.

## VII. ASPECTOS ÉTICOS

El manejo de la información se hizo bajo estricto anonimato y aceptación verbal de los participantes en las entrevistas. Por lo tanto, el estudio se considera sin ningún riesgo. Se da cumplimiento a lo estipulado en los reglamentos internos del Instituto Nacional de Salud Pública.

Antes de aplicar los cuestionarios, se les entregó y leyó una carta compromiso de confidencialidad en la cual se manifestó que la información recolectada será de uso exclusivo de este estudio, no se realizará divulgación de nombres, ni de la institución, pudiendo contar con la información obtenida, si así lo desearan. (Anexo 4).

## VIII. RESULTADOS

Las entrevistas permitieron identificar las opiniones, necesidades y áreas de oportunidad de mejora para la integración de síntesis ejecutivas para toma de decisiones con base en evidencia científica.

Las características de los 14 entrevistados fueron muy diversas, contando con un numeroso grupo de informantes del área administrativa (Tabla 3).

Durante las entrevistas se indagó su percepción sobre el formato y contenido de la síntesis revisada, la opinión sobre las áreas en las que puede contribuir esta herramienta y, por último, las prácticas de búsqueda y acceso a la información.

Cabe señalar que, con el objetivo de explorar las necesidades de traducción de conocimiento, en todas las secciones del cuestionario se solicitó la percepción del entrevistado incluso en los casos de respuestas afirmativas y estas fueron profundizadas cuando las respuestas fueron negativas. Asimismo, siempre se solicitaron comentarios y sugerencias al finalizar cada sección del cuestionario, inclusive teniendo una pregunta sobre sugerencias generales la final de la encuesta, esto para captar la mayor cantidad de recomendaciones de mejora posibles.

Del total de participantes, 8 fueron hombres y 6 mujeres. La mayoría cuenta con licenciatura y cumplen con actividades administrativas, junto con funciones operativas y directivas.

**TABLA 3. Características de los entrevistados (n=14).**

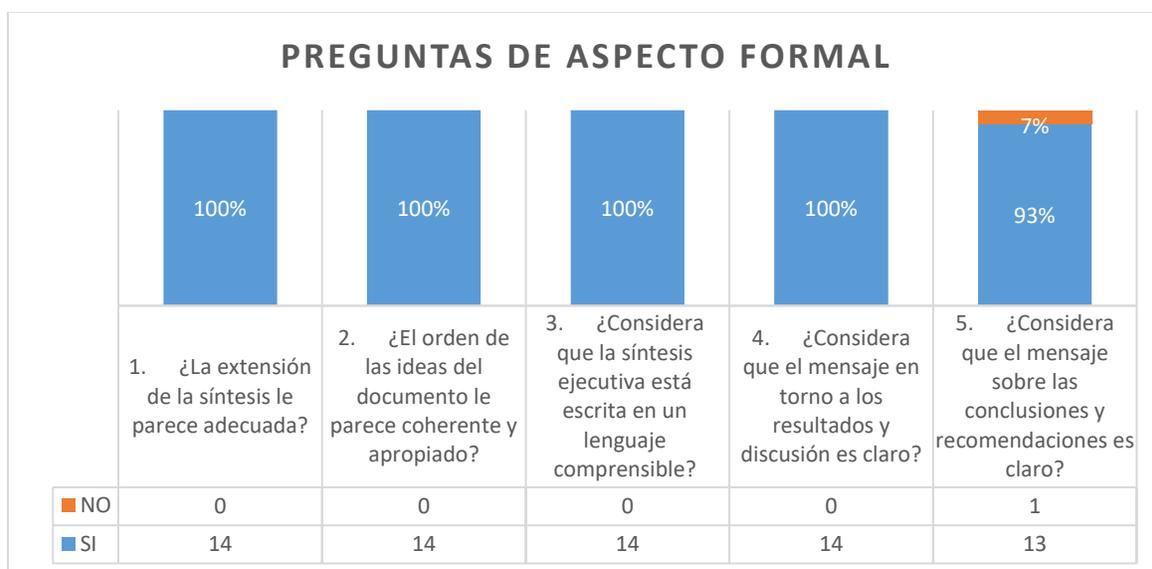
<b>Características</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexo</b>	
<i>Hombres</i>	8 (57)
<i>Mujeres</i>	6 (43)
<b>Escolaridad</b>	
<i>Posgrado</i>	5 (36)
<i>Licenciatura</i>	8 (57)
<i>Medio superior</i>	1 (7)
<b>Institución</b>	
<i>UAEM</i>	10(7)
<i>CAPASITS-SSM</i>	3 (22)
<i>CENSIDA</i>	1 (7)
<b>Actividad profesional principal</b>	
<i>Administrativas</i>	(57)
<i>Operativas</i>	(29)
<i>Directivas</i>	(14)
<b>Cargo</b>	
<i>Coordinador de formación de estudiantes / ciclos clínicos</i>	3 (14)

Asistente de seguimiento de egresados / ciclos clínicos / internado médico de pregrado.	4 (22)
Jefatura de vinculación y educación médica continua.	1 (7)
Profesor titular / investigador.	2 (14)
Laboratorista químico.	1 (7)
Jefe de departamento.	1 (7)
Secretario de investigación.	1 (7)
Médico tratante de VIH.	1 (7)
Supervisor, enlace entre la coordinación estatal.	1 (7)

A continuación, se presentan los resultados por concepto y variables asignados y presentados en la tabla 2. En todos los casos, como parte del análisis cualitativo se incluye una sugerencia y/o comentario importante como testimonio.

### Formato de la síntesis

Respecto al formato de la síntesis, se indagó la percepción de los profesionales referente a cinco variables.



## Resultados cualitativos.

Variable	Opinión
1. Extensión	✓✓✓
2. Orden	✓✓
3. Lenguaje	✓✓
4. Claridad de los resultados	✓✓
5. Claridad de las recomendaciones	✓

\* 3 palomas: todos de acuerdo sin observaciones, 2 palomas: la mayoría de acuerdo con 1 o 2 sugerencias, 1 paloma: la mayoría de acuerdo con más de 2 sugerencias.

Se hicieron comentarios sobre el orden, el lenguaje y la claridad de las recomendaciones. Respecto a la extensión, aunque todos estuvieron de acuerdo se rescató el comentario de un entrevistado, quien refirió que la extensión debía ser breve y mencionó la utilidad de añadir un resumen.

*“Creo que, así como en todos los estudios pudiera llevar un Abstract al principio.”* (Coordinador de ciclos básicos, UAEM)

La mayoría de los participantes consideraron que el lenguaje de las síntesis ejecutivas es entendible, especialmente para aquellos del área de la salud. Sin embargo, se comentó que para aquellos de otras áreas (como legal y economía) así como para población en general, podría ser un poco difícil entenderlo.

*“Sí. A mí se me hizo bastante accesible, de hecho, se la di a leer a 2 personas, que no tenían formación médica, les pareció interesante el manejo de los términos, la única parte que de repente preguntaban un poco, era como tomar los porcentajes respecto a los resultados de la discusión, pero pues eso es muy fácil de explicar.”* (Jefatura de vinculación y educación médica continua, UAEM)

Se sugirió, además, no utilizar términos en otros idiomas, como inglés.

En cuanto a la claridad de las recomendaciones, se identificó la necesidad de especificar claramente las estrategias que se proponen implementar.

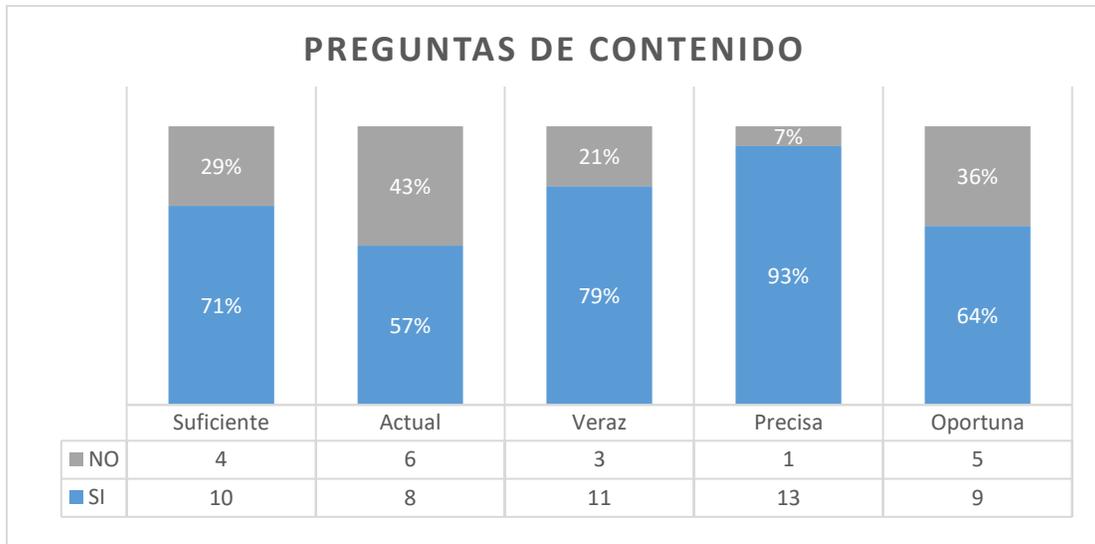
*"Falta hacer una propuesta. No solo quedarse con lo que encontramos"* (Profesor investigador, UAEM)

*"Dirigir un poquito más la recomendación a cosas un poco más concretas. Si lo que quieres que tu tomador de decisión piense un poco cuál es el problema, ya lo conoce, pero entonces hay que ayudarlo tal vez a darle unas herramientas concretas para enfocar un poco más las decisiones que pueda o no tomar."* (jefe de departamento, CENSIDA)

Todos los participantes consideran que las síntesis ejecutivas revisadas son accesibles en cuanto al formato que se utilizó, facilitan la comprensión de la información debido al orden y lenguaje que se utiliza y son una herramienta útil y concreta para conocer sobre los resultados de un tema de salud.

## Contenido de las síntesis

Por su parte, se indagó la percepción de cinco variables relacionadas con el contenido de las síntesis presentadas.



## Resultados cualitativos

Variable	Opinión
1. Información suficiente	✓ ✓
2. Información actual	✓ ✓
3. Información Veraz	✓ ✓
4. Información precisa	✓ ✓
5. Información oportuna	✓ ✓

\* 3 palomas: todos de acuerdo sin observaciones, 2 palomas: la mayoría de acuerdo con 1 o 2 sugerencias, 1 paloma: la mayoría de acuerdo con más de 2 sugerencias

Se identificó la necesidad de agregar información nueva respecto a resultados de estudios actualizados, con el objetivo de comparar resultados con el artículo original con el fin de poder dar una opinión certera. De igual manera, se sugiere incluir propuestas concretas, así como la metodología empleada en el estudio.

*“Necesitaríamos con qué comparar, no tenemos con que comparar, entonces en esta etapa inicial digamos podría ser suficiente” (Profesor, UAEM)*

*“En general me parece que está bien, pero de repente podría surgir la duda, a ver cómo le hicieron.” (Jefe de departamento, CENSIDA)*

La mayoría de los participantes consideró que la información era actual. Sin embargo, hubo participantes que sugieren tomar como referencia estudios recientes.

*“Yo creo que esta ahora un poquito desfasada.” (Coordinador de formación integral de estudiante, UAEM)*

El 79% de los participantes considera veraz la información proporcionada, sin embargo, creyeron necesario hacer una revisión del artículo base.

*“No puedo saberlo salvo viendo el artículo completo porque no veo si hay sesgo, no sé, más cosas que pudiera ver en el artículo completo y que por supuesto no es, no tendría ningún caso ponerlo en la síntesis, pero a mí como médico si me interesaría más”.  
(Coordinador de ciclos básicos, UAEM)*

Se sugiere especificar el objetivo de la síntesis y ser más concretos en las propuestas.

*“En cuanto a los resultados sí. En cuanto a las propuestas se queda corta”. (Profesor investigador, UAEM)*

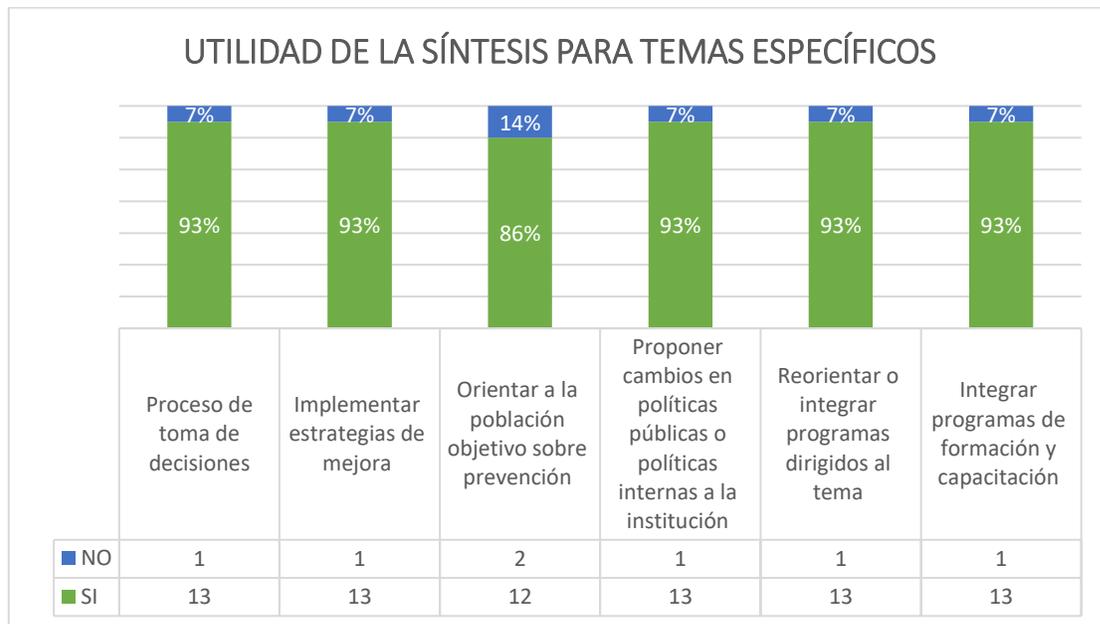
Se identifica nuevamente la necesidad de contar con información actual con el fin de que las propuestas sean oportunas.

“Sí, también es oportuna. Bueno, esto me refiero a la vigencia del problema. Tal vez es inoportuna con relación a los resultados en su momento.” (Profesor investigador, UAEM)

Todos los participantes consideran que los contenidos de la síntesis contribuyen a lograr un mayor entendimiento del problema.

### Utilidad de la síntesis

Se evaluaron seis posibles áreas en las que las síntesis ejecutivas pueden ser útiles.



Se considera que la información proporcionada otorga un antecedente para comprender el problema, lo que puede apoyar en la toma de decisiones.

*“Digo, no es como conocimiento nuevo, pero si reafirma lo que se conoce”. (Coordinador de ciclos básicos, UAEM)*

*“Pues si vale la pena porque al final llega la información a los tomadores de decisiones, muchas veces ellos no tienen ni idea de lo que se está haciendo atrás y cuando alguien lo lee ya más entendible, por alguien que no conoce del tema y cómo impacta a la sociedad entonces ya le da la importancia a algo”. (Asistente internado médico de pregrado, UAEM)*

Se considera que la información brindada sí puede contribuir a implementar estrategias de mejora, principalmente como fuente de motivación para los tomadores de decisiones o personas encargadas de desarrollar una estrategia de mejora.

Los participantes consideran que la información brindada sí puede servir para orientar sobre prevención, se sugiere que en caso de que se busque que sea accesible para población abierta, se hagan modificaciones del lenguaje utilizado.

Aunque se considera que las síntesis sí pueden contribuir en lograr estos cambios, es importante ampliar la información brindada para lograr proponer los cambios.

*“Yo creo que faltaría más material. Yo creo hasta ahorita no está en la etapa de proponer nada a nivel político, estamos muy en la base.” (Profesor, UAEM)*

Se sugiere que se enriquezcan los contenidos con propuestas concretas, esto tomando en cuenta que los tomadores de decisiones no necesariamente requieren ser expertos en el tema por lo que brindarles propuestas de mejoras, es de mayor utilidad.

*“Si queremos incidir en la toma de decisiones tenemos que ir más allá. No quedarnos con la información científica sino realmente asumir cierto rango de responsabilidad al proponer mejoras”.*  
(Profesor investigador, UAEM)

Al igual que en los aspectos anteriores, la información es de utilidad para promover programas de formación y capacitación.

*“Sobre todo para los servidores públicos.” (Profesor, UAEM)*

Entre otras formas de utilizar la información brindada, se identifica que puede contribuir a realizar planes de trabajo y campañas de prevención. En algunos casos, para incrementar la utilidad de la síntesis se sugiere adaptar la información dependiendo del público al que va dirigida. Por ejemplo, en caso de que se busque utilizarla como material informativo para el público en general, podría ser menos extensa; mientras que, si se busca compartirla con tomadores de decisiones de alto nivel, se sugiere incluir propuestas concretas.

*“A lo mejor esta síntesis es útil específicamente para hablar de la detección, pero tal vez puedes hacer otra síntesis que esté mucho más enfocada hacia la prevención, dependiendo de qué es lo que quieras.” (Jefe de departamento, CENSIDA)*

Se identifica que, con el fin de aprovechar al máximo la herramienta, es necesario fortalecer sus contenidos con el objetivo de brindar estrategias completas que permitan aplicar las propuestas generadas.

## Accesibilidad de la información

Con el fin de conocer la manera en la que los participantes acceden a la información, se revisaron las características de los procesos que realizan para acceder a información que requieren para la toma de decisiones.

Se identificó que la mayoría **accede a información** científica de manera electrónica en medios digitales como bases de datos o suscripciones a portales gratuitos. En algunos casos se refiere contar con suscripciones a revistas o hacer uso de las memorias y materiales que obtienen en congresos a los que asisten.

*“En la facultad tenemos una biblioteca virtual y esa nos permite navegar por varias plataformas”. (Coordinador de formación integral de estudiante, UAEM)*

*“La mayoría de la información que nosotros usamos son artículos científicos, son reportes internacionales, por ejemplo, ONUSIDA o la OMS o la organización panamericana de la salud. También buscamos de repente manuales o guías de otros países, de cómo le están haciendo. Sí electrónica.” (jefe de departamento, CENSIDA)*

De igual manera, se identifica que en los casos en los que se cuenta con acceso a bases de datos de artículos científicos es más fácil acceder a la información. Otro recurso utilizado son las páginas web de la secretaría de salud.

*“Pues como tengo ahorita el acceso muy directo de manera electrónica, me es más fácil, de manera electrónica.” (13)*

Son pocos los casos en el que el participante refiere comprar de manera individual el acceso a un artículo. Para los casos en los que se desea acceder a información

con costo y no se cuenta con suscripción, se solicita a colegas o contactos de otras áreas que sí cuentan con accesos.

Se identificó que la **frecuencia de búsqueda** de información varía dependiendo de las actividades que deben realizar. En los casos en los que las búsquedas están relacionadas con vigilancia epidemiológica se hacen más frecuentemente que las ligadas al diseño de planes o estrategias de acción.

*“Para armar las propuestas tienes que sustentar todo con evidencia científica y en el camino la vas necesitando también. Entonces no te podría decir que una vez al mes una vez a la semana, una vez al año, es variable, en realidad es variable.”*  
(Jefe de departamento, CENSIDA)

Se identificaron como **potenciales barreras** para acceder a la información el idioma, el costo de las suscripciones online, y los aspectos técnicos del lenguaje.

*“Tal vez mi barrera más importante es que yo no hablo 100% inglés y mucha información viene en otro idioma, si me cuesta trabajo traducirla, pero ya que encuentro un traductor pues ya puedo leer fácilmente.”* (Coordinador de formación integral de estudiante, UAEM).

*“Algunas veces resultan inaccesibles, por cuestiones justo de que pues, la cuestión económica en el país y si dificulta un poco, tengo un recurso para inscribirme a ese tipo de herramientas, y de buenas herramientas, además porque hay de todo, pero pues sí, es un problema de repente el tema del dinero.”* (Jefatura de vinculación y educación médica continua, UAEM)

*“Me he topado con ese tipo de información que, son estudios como muy viejos y el problema de los artículos nuevos, es que no están todos disponibles de manera gratuita.” (Supervisor-Enlace, CAPASITS-SSM)*

Con respecto al **lenguaje utilizado**, parecen imponer un problema los resultados estadísticos de los artículos científicos que se consultan y su interpretación.

*“La parte de evaluación sobre todo, los sistemas de información, el análisis de bases de datos. Sobre todo esa parte un poco complicado.” (Jefatura de vinculación y educación médica continua, UAEM)*

*Yo creo que el lenguaje académico no es tan accesible. Entonces precisamente esta síntesis u otros productos pues son vehículos que le ayudan a tomar dediciones a los que no tienen formación académica para que accedan. (Supervisor-Enlace, CAPASITS-SSM)*

En un **escenario ideal** de acceso y comprensión de la información, se comenta la necesidad de contar con equipos multidisciplinarios que ayuden a tomar las decisiones en salud, así como adaptar la información recibida al contexto en el que se desea difundir,

*“La elección de la difusión tiene que ser en función del público al que va dirigido. Si va dirigido al público en general creo que podemos optar por algunos medios de difusión masivos y accesibles a todo mundo. Si nuestro objetivo son los tomadores de decisiones tal vez habría que elegir sistemas de información más dirigidos. Y si es la comunidad científica, pues bueno. Ósea no podemos hablar en general, la síntesis ejecutiva la podemos*

*difundir dependiendo de en donde queremos incidir.”* (Profesor investigador, UAEM)

## **IX. DISCUSIÓN**

El papel de los tomadores de decisiones en el uso de la evidencia científica considera a la traducción de conocimiento como una de las capacidades necesarias en el sector salud que garantice decisiones tomadas con base en resultados de investigación. Para ello, es necesario acceder, revisar y analizar la información disponible, realizar un trabajo de adaptación de la información para diferentes tipos de usuarios y lograr su aplicación.

Este estudio brindó un espacio de oportunidad para que los participantes evalúen las síntesis ejecutivas, que fue la herramienta que se utilizó para la integración de evidencia fiable, relevante y aplicable a las situaciones de salud seleccionadas, así como identificar aspectos que mejoren las capacidades actuales de los investigadores en la traducción de conocimiento.

Existen una serie de desafíos para la efectiva vinculación de la evidencia a las políticas. Este estudio permitió concluir que la entrega de evidencia a través de síntesis ejecutivas puede ser de mucha utilidad.

Entre los hallazgos principales se encuentran los siguientes:

- La disponibilidad por parte de tomadores de decisiones e instituciones vinculadas con el grupo de investigación representa un área de oportunidad para crear y establecer espacios que permitan revisar herramientas como las síntesis ejecutivas y que a su vez permitan iniciar una lectura comprensible y discusión sobre la situación o temática en salud que debe ser atendida.

- Las síntesis ejecutivas fueron consideradas como buenas herramientas para la presentación de resultados relevantes en salud, las cuales podrían ser de utilidad para la toma de decisiones.
- Las decisiones en salud se toman en escenarios complejos, con intervenciones de diversos actores y cambiantes, por lo que es necesario integrar información lo más actualizada posible en cuanto a resultados de investigación, así como respaldarla con diferentes estudios y resultados o varias fuentes de información.
- Los tomadores de decisiones en salud, además de esperar resultados de salud relevantes, también propuestas de acción. Las síntesis ejecutivas analizadas en este estudio tuvieron esta limitación. Asimismo, cabe señalar que proponer políticas y estrategias de salud requiere un mayor número de actores y de influencias.

Sobre la utilidad de las síntesis y la percepción de la calidad identificada mediante la aplicación del cuestionario, se identificaron tanto fortalezas como debilidades. Entre ellas se encuentran:

**Fortalezas:**

- ✓ Las tres síntesis ejecutivas definen un problema de salud relevante para abordar.
- ✓ Se considera que todas las síntesis podrían contribuir en el proceso de toma de decisiones.
- ✓ La herramienta facilita el acceso a información traducida (traducción de conocimiento científico) a tomadores de decisiones involucrados en la elaboración y actualización de políticas de salud.
- ✓ Permite conocer estudios de investigación disponibles en temáticas de interés.
- ✓ Los resultados contribuyen al entendimiento de un problema.

### **Debilidades:**

- ✓ En cuanto al formato se identificó la necesidad de integrar mayor información de interés, como por ejemplo las limitaciones del estudio.
- ✓ Respecto al contenido de las síntesis no se cuenta con resultados actuales.
- ✓ No cuentan con estudios comparativos para evaluar avances sobre la atención de los problemas de salud detectados.
- ✓ En cuanto a la utilidad de las síntesis, no se establecen propuestas concretas que permitan o contribuyan a tomar decisiones respecto a estrategias a seguir.

Uno de los puntos de discusión de mayor relevancia es el proceso de integración de las síntesis ejecutivas. Se identificó que es de suma importancia considerar como punto de partida un tema de política de salud ya establecido más que la evidencia producida. Una vez que se prioriza el tema, los primeros esfuerzos deberán ser encontrar un rango completo de evidencia sobre ese tema, esto debido a que las síntesis ejecutivas integradas carecen de estudios comparativos y están basados únicamente en evidencia de una sola publicación científica.

Cabe señalar que las instituciones y programas de salud, no siempre cuentan con personal experto en la traducción de conocimiento que presente de forma clara, concisa y lenguaje comprensible resultados de investigación, así como habilidades para sintetizar en un resumen o documento temas de investigación relevantes. Esto representa un área de oportunidad para la comunidad científica, sector salud y áreas interesadas.

Es importante mencionar que los dos actores principales del proceso de toma de decisiones en políticas son, por un lado, los investigadores y por otro los tomadores de decisiones. Para ello se establecen relaciones en que, en el mejor de los casos, los investigadores entregan respuestas a preguntas de los tomadores de decisiones. Sin embargo, se identificó que no existe esta bidireccionalidad, sino que

más bien se entregan resultados a preguntas de los investigadores más que a preguntas reales en el ámbito de políticas sanitarias. Dado lo anterior, uno de los puntos iniciales para la traducción de conocimiento es favorecer un acercamiento inicial con los actores de interés para identificar temas que se encuentren en la agenda prioritaria en salud (33).

Considerando los aspectos antes mencionados, es necesario pensar también en otras barreras y dificultades que se presentan al momento de pensar en la investigación como insumo para la toma de decisiones, algunas de ellas son:

- ✓ La investigación no siempre es valorada como insumo para la toma de decisiones.
- ✓ La investigación disponible es de escasa relevancia para los problemas reales en el proceso de toma de decisiones y más bien está enfocada a la agenda de los investigadores.
- ✓ La investigación no siempre es fácil de usar, porque no se la comunica efectivamente o no está disponible cuando los tomadores de decisiones la necesitan.
- ✓ Los tomadores de decisiones no cuentan con mecanismos claros que los lleve a usar evidencia.
- ✓ Los tomadores de decisiones no disponen de foros dónde puedan discutir con grupos de interés sobre los aspectos relevantes de problemas de salud para formular políticas o estrategias dirigidas a la salud.

Uno de los aspectos de mayor relevancia en el proceso de formulación de políticas informadas por evidencia es saber cómo buscar y utilizar la evidencia de la investigación con el objetivo de ayudar a los responsables de la toma de decisiones en políticas y quienes los respaldan a hacer mejor y de manera más eficiente sus trabajos.

## X. RECOMENDACIONES

Las presentes recomendaciones fueron realizadas por el personal que participó en las encuestas.

### Recomendaciones específicas basadas en los resultados obtenidos:

Las principales sugerencias, en cuanto al formato utilizado, son las siguientes:

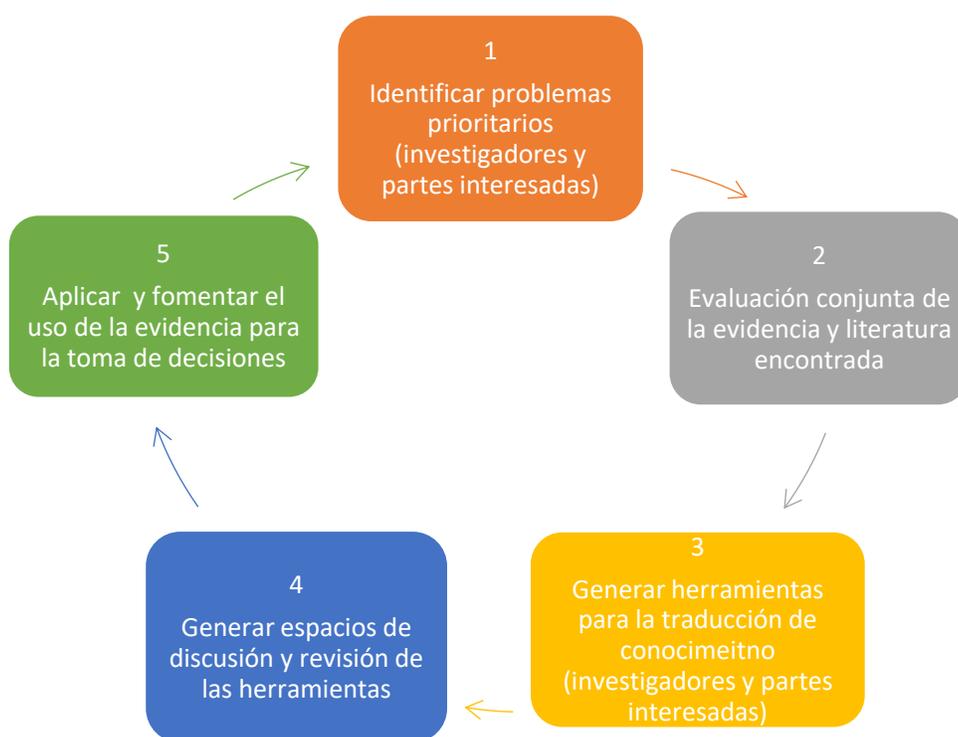
- Probar la síntesis en una población no científica con el fin de conocer su percepción y entendimiento.
- Agregar una sección de limitaciones del estudio en cuestión e incluir el artículo/estudio original con el fin de poderse referir a éste en el caso de necesitar más información.
- Ser concretos con las propuestas con el fin de que los tomadores de decisiones sepan las estrategias a seguir.

Respecto a los contenidos, los participantes consideran que las síntesis contribuyen a lograr un mayor entendimiento del problema. Sin embargo, también consideran que es posible fortalecer los contenidos implementando las siguientes sugerencias:

- Realizar las síntesis ejecutivas en un corto tiempo después de finalizados los proyectos con el fin de poder contar con información oportuna.
- Incorporar el artículo original con el fin de poder referirse a él en caso de necesitar más información.
- Utilizar estudios recientes para la elaboración de la síntesis.
- Especificar el objetivo de la síntesis.
- Incluir artículo original para la revisión y ser más concretos en las respuestas.
- Realizar una propuesta de acciones o intervenciones concretas para reafirmar las áreas de acción que se proponen

Las estrategias de mejora para seguir fomentando la traducción de conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA e ITS al interior del grupo de investigación, así como su expansión a niveles más altos, se presentan en cuatro etapas expuestas en la figura 4.

**Figura 4. Etapas propuestas para la traducción de conocimiento para la toma de decisiones.**



*Fuente: Elaboración propia*

1. La primera etapa incluye acciones como generar herramientas para la identificación de problemas prioritarios y emergentes a partir de propuestas de todas las partes interesadas, capacitar a los investigadores y personal de las partes interesadas en el uso de fuentes de información, aumentar el marco de referencia frente al conocimiento requerido con otros estudios realizados a nivel local, nacional e internacional, así como vincular a actores expertos en los temas de interés.

2. La segunda etapa incluye la evaluación de literatura y evidencia científica encontrada, la cual puede realizarse a través de reuniones o talleres de capacitación.
3. La tercera etapa incluye acciones como la creación de herramientas como las síntesis ejecutivas y otras estrategias innovadoras enfocadas a difundir la información para la toma de decisiones con la directa colaboración con las partes interesadas. Realizar estudios de factibilidad, de intervenciones en salud, diseño de propuestas de normas, guías, estrategias, lineamientos, etc.
4. La cuarta etapa incluye la búsqueda de espacios de discusión para la evaluación de las herramientas y propuestas presentadas, estos espacios podrán estar conformados por investigadores, las partes interesadas, así como personal clave del sector para la toma de decisiones.
5. La quinta etapa se refiere a fomentar el liderazgo en el uso de la evidencia para la toma de decisiones y crear una cultura de evaluación y retroalimentación.

Por otro lado, de acuerdo a la evidencia de otros estudios respecto a sobre qué debiera contener una síntesis ejecutiva, sugeridas por la OMS y propuestas por Andrew D. Oxman (19), se recomiendan que las síntesis estén integradas por: 1. Un mensaje clave de más de una página que resuma los mensajes más importantes alrededor del o de los problemas de salud; 2. Un resumen ejecutivo, que incluya sinopsis del problema, opciones claras de política o programa así como consideraciones de implementación; y 3. Un reporte completo que explique el problema, cómo llegó a ser un problema, cómo ha sido descrito, factores causales, los impactos probables, consideraciones de equidad, costos, las necesidades de monitoreo y evaluación, así como las consideraciones de implementación (barreras y estrategias de implementación).

Asimismo, es importante tomar en cuenta las consideraciones sobre la aplicabilidad y la calidad cuando se discute la evidencia o síntesis de evidencia. Saber si la información es confiable o no, si sus hallazgos son o no aplicables al contexto.

Por otro lado, también es importante contar con una revisión de las síntesis con la participación de al menos un tomador de decisiones, un representante del grupo de interés (población) y un investigador. El involucramiento de estos actores puede ayudar a garantizar la relevancia del resumen para el sistema de salud.

Finalmente ayudaría considerablemente la integración de las síntesis ejecutivas por un grupo de expertos que cuente con las capacidades de traducción de conocimiento. Sin duda, este esfuerzo representa una capacidad más que debe ser adquirida y reforzada por el grupo de investigación o en su caso considerar a personal dedicado exclusivamente a la interpretación y traducción de conocimiento científico.

## **XI. CONCLUSIONES**

Los resultados de este estudio destacan la percepción de tomadores de decisiones sobre la calidad de las síntesis ejecutivas dirigidas a temas sobre salud sexual y prevención de VIH/SIDA en el ámbito regional y nacional, destacando que la evidencia científica para la toma de decisiones es clave para la formulación e integración de estrategias y/o políticas públicas dirigidas al tema, y que las síntesis ejecutivas podrían contribuir con información relevante para este fin.

Un punto importante sobre la calidad de las síntesis ejecutivas es lograr un entendimiento común de lo que es un resumen de evidencia para toma de decisiones, lo que debe incluir y cómo pueden ser usadas. Las síntesis ejecutivas deben representar una aproximación relativa a los hallazgos de la investigación que fomente el análisis del problema de salud abordado por tomadores de decisiones y otros grupos de interés.

En cuanto a la percepción de la calidad en la traducción de conocimiento basado en evidencia, los 14 profesionales de la salud entrevistados consideraron que las síntesis ejecutivas podrían ser de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones.

El personal entrevistado cuenta con capacidades atribuidas a su formación y experiencia laboral, sin embargo, es necesario contar con capacidades en el uso de información y de metodologías de revisión que contribuyan a la atención de los tres temas de salud pública seleccionados en este estudio. Se detecta la necesidad de establecer estrategias claras sobre el uso de evidencia para vincularlas a la toma de decisiones.

Los resultados obtenidos en el estudio indican que las síntesis ejecutivas integradas por el grupo de investigadores cuentan con los componentes suficientes para entender los problemas de salud pública abordados y podrían ser de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, este esfuerzo podría representar una nueva necesidad de recursos, en cuanto a capacidades en el manejo de sistemas de información para la integración de síntesis ejecutivas.

Se percibe que las condiciones de infraestructura y proceso destinados al análisis, revisión de información sistemática y vinculación con el sector para la toma de decisiones son aún muy débiles. Una de las barreras detectadas que evitan contar con una estructura y procesos eficientes para la búsqueda de evidencia científica para la toma de decisiones es la falta de tiempo para que el personal de investigación se dedique a esta labor, así como la falta de procesos institucionales dirigidos a la traducción de conocimiento para la toma de decisiones como parte del proceso de investigación.

En general la integración de síntesis ejecutivas resulta beneficiosa para mostrar resultados de investigación relevantes. Sin embargo, es claro que en este proceso se deben tomar en cuenta varios factores, además de estar basadas en un estudio

específico. Hace falta considerar toda la evidencia posible en torno al problema de salud y la población afectada.

La investigación debe proporcionar información científicamente validada y de calidad que sea pertinente a los problemas de salud para decisores en todos los niveles, como tomadores de decisiones del sector, organizaciones de la sociedad civil, gestores, y administradores, entre otros. El objetivo del uso de síntesis ejecutivas como herramienta es que los grupos de interés conozcan y usen la evidencia en sus procesos de toma de decisiones.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**SÍNTESIS EJECUTIVA**  
**GUÍA DE CONTENIDOS REQUERIDOS**

El objetivo de la elaboración de una síntesis ejecutiva es lograr que el lector tenga una visión general de un proyecto, plan a seguir, logrando una comprensión e interés en el tema.

Las síntesis ejecutivas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Explicar claramente en qué consiste el proyecto: El resumen ejecutivo debe explicar.
- Crear interés en el lector: El resumen debe estar elaborado de tal manera que capte el interés del lector para que lo continúe hasta terminarlo.
- Ser un resumen: Para que resulte atractiva la lectura de la síntesis, éste no debe exceder de tres páginas.

**¿Qué es una síntesis ejecutiva?**

Es una presentación general breve y escrita de un plan, informe o propuesta más extensos. Es una herramienta diseñada para proveer a los 'ejecutivos' ocupados (u otros profesionales) con respuestas rápidas a preguntas como: "¿Qué información contiene este documento?" y "¿Qué hay de interés para mí?" Al igual que la mayoría de las comunicaciones, se utiliza para alcanzar una meta - ya sea lograr que alguien lea más, esté de acuerdo con proveer comentarios, comparta información con otros u ofrezca un tipo específico de apoyo o respaldo que usted necesita para lograr el éxito.

Generalmente tiene una orientación crítica o persuasiva, contrario a un abstract, que es una sinopsis de solo los hechos con el propósito de ayudar al lector decidir si desea leer el documento completo. La síntesis debe por lo tanto no solo describir sino presentar los puntos principales de la manera más concisa y atractiva posible.

## **Cómo redactar una síntesis ejecutiva**

### **Paso uno: Identifique su audiencia y su objetivo**

El comprender a su audiencia y su meta para esa audiencia es un primer paso crucial para cualquier comunicación. Por lo tanto, antes de avanzar, usted debe decidir qué desea que su lector haga, piense o sienta una vez que haya leído su resumen ejecutivo. ¿Desea que el lector cambie su opinión sobre algo o que apruebe su proyecto o que comprenda mejor sus retos? Cualquiera que sea su meta, su redacción tiene que ser a la medida de esa meta.

**Redactando una síntesis ejecutiva:** Empiece a trabajar en su resumen ejecutivo contestando las siguientes preguntas: ¿Para quién escribo este resumen ejecutivo? (¿jefe?, ¿compañeros? ¿expertos científicos?) ¿Cuál es el conocimiento que ellos tienen sobre el tema? (necesito presentar muchos antecedentes o explicaciones o ¿puedo empezar desde un nivel más avanzado?) ¿Cuál es su actual opinión sobre el tema? (tienen ya un sesgo o una noción preconcebida de este tema o será esta la primera vez que piensan sobre el asunto? Si ya tienen noción, tome en consideración la opinión del lector cuando redacte su mensaje e incluya información que trate directamente sobre sus preocupaciones/intereses).

### **Paso 2. Hacer un esquema**

Una síntesis ejecutiva generalmente es de una a cuatro páginas. La extensión depende de la cantidad de información que esté resumiendo y el tiempo que espera que el lector esté dispuesto a invertir en leerlo. Independientemente de la extensión, empiece por hacer un esquema o lista de los puntos más importantes que quiere cubrir.

1. Un comienzo que atraiga la atención: empiece con una o dos oraciones que capturen al lector instantáneamente. Haga una pregunta importante, provea información sobre un hecho apremiante o haga una cita del mismo documento o presente una aseveración osada o inesperada. La idea es evitar el síndrome del primer párrafo aburrido, que es común en los documentos de negocios y tenga claro que su lector es una persona real que probablemente

tenga otros 20 documentos aburridos que leer. Un comienzo atractivo le da a su resumen una ventaja y retiene la atención de su lector.

2. Introducción y resumen del propósito principal: una vez que cuenta con la atención del lector, debe introducir formalmente el tema y el propósito de su resumen. Deje claro el título, autor y la fecha del documento. Luego conteste lo siguiente en un párrafo:
  - a. ¿Por qué le estoy presentando un resumen de este documento?
  - b. Lo que espero que aprenda o que le motive una vez leído este resumen
3. Resumen del documento: en el resto del resumen ejecutivo describa los siguientes puntos en secuencia. Empiece escribiendo una oración para cada uno:
  - a. Objetivo del estudio o proyecto de investigación
  - b. Pregunta o reto que se enfrenta
  - c. Método utilizado para abordar la pregunta
  - d. Respuestas y productos obtenidos
  - e. Conclusiones o recomendaciones
4. Sus recomendaciones: finalice planteando de nuevo el punto principal. Lo que piensa que puede aprenderse del documento o del estudio de caso que se pueda aplicar a su propia situación y que por lo tanto recomienda que el lector piense, sienta o haga.

### **Paso tres: Desarrolle el resumen completo**

En este punto, usted debe poder ver su esquema y puntos principales y tener una idea de cómo su documento se leerá una vez completado. La tarea ahora es completarlo con información relevante de antecedentes y datos de refuerzo, así como asegurar que cada sección fluya bien hacia la siguiente de forma tal que su

narración sea cohesiva. Necesitará dejar la mayoría de los detalles y ejemplos ilustrativos para el documento completo. Debe incluir solamente las principales ideas, hechos y antecedentes necesarios para que su lector entienda el objetivo, crea en los productos y evalúe la conclusión general. Ser breve y conciso es la clave para una síntesis bien redactada.

## ANEXO 2 SINTESIS EJECUTIVAS



Instituto Nacional  
de Salud Pública

CISS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

### SÍNTESIS EJECUTIVA INCIDENCIA Y FACTORES DE RIEGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN MUJERES ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS MEXICANAS

#### INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente causal de una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. A la fecha se conocen 100 tipos de VPH que infectan a humanos; de los cuales aproximadamente 40 son causantes de infecciones genitales y se transmiten por contacto sexual. Estos 40 tipos de VPH se han clasificado en dos grupos: alto riesgo (VPH-AR) y bajo riesgo (VPH-BR). Los primeros causan cáncer ano-genital, mientras que los de bajo riesgo están relacionados con la aparición de verrugas genitales.

A pesar de que esta infección es muy frecuente en mujeres jóvenes, aproximadamente el 90% de las mujeres infectadas resuelven esta infección de manera espontánea. Sin embargo, las mujeres con infección persistente se consideran portadoras de la infección y presentan un riesgo mayor de lesiones ano-genitales y cáncer. Existen diversos factores que contribuyen tanto a la adquisición del virus como a su transmisión y al desarrollo final de la enfermedad.

Con la finalidad de identificar algunos de estos factores (conocidos como "factores de riesgo") entre mujeres jóvenes universitarias, se llevó a cabo el estudio: Human Papillomavirus Incidence and Risk Factors Among Mexican Female College Students.

#### METODOLOGÍA

En el estudio participaron 237 mujeres mexicanas, cuya edad promedio fue de 21 años, procedentes de las facultades de medicina, psicología y farmacia de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), entre 2001 y 2005. La participación en el estudio fue voluntaria y las mujeres que aceptaron ser incluidas en el estudio respondieron un cuestionario sobre características demográficas y de comportamiento sexual, e hicieron una autotoma de muestra vaginal. Una vez con las muestras, en el laboratorio se detectó el VPH mediante una prueba molecular que detecta DNA del virus.

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo fue asociar los posibles factores de riesgo, con la incidencia de VPH en las participantes. Con los resultados de laboratorio, diferenciando las muestras positivas de las negativas y con los datos obtenidos del cuestionario, los hallazgos más significativos son los siguientes:

- El 80% de las participantes reportaron que sus parejas usan de manera inconsistente el condón.
- El 15.9% de las participantes resultaron infectadas con VPH-AR.
- Entre las participantes que reportaron haber estado infectadas anteriormente con alguna ITS, se detectó un 39.8% de VPH-AR.



- El grupo de usuarias que alguna vez han usado la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) resultaron con más del doble de VPH-AR (37.2%) con respecto de aquellas que no usaron la PAE.
- Aquellas participantes con 2 o más parejas sexuales tuvieron casi el doble de VPH-AR en comparación con las que solo tienen una pareja.
- Las participantes con 2 o más parejas sexuales, que además reportaron un uso inconsistente del condón, resultaron con una posibilidad casi 4 veces más alta de adquirir VPH-AR, con respecto de aquellas con 1 pareja sexual.
- Las usuarias de PAE con 2 o más parejas sexuales resultaron con un mayor porcentaje de VPH-AR en comparación con aquellas que no usan PAE y que solo tienen una pareja sexual (45.5% vs 12.1%).

A la par de otros estudios, en este se encontró también que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir VPH; debido a que el incremento en el número de parejas sexuales a su vez incrementa la posibilidad de encontrarse con una pareja infectada. El hecho de que las participantes con historia de ITS resultaran con un mayor porcentaje de VPH-AR, se explica teniendo en cuenta que algunas ITS causan microlesiones en la mucosa genital que las hacen más susceptibles a adquirir VPH. Otro grupo que merece especial importancia son el que componen aquellas participantes usuarias de la PAE. En ellas se encontraron datos más altos de uso inconsistente del condón, mayor número de parejas sexuales, debut sexual a edad más temprana y un mayor número de encuentros sexuales casuales; con respecto de las participantes que no usan PAE.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del estudio se puede concluir que el VPH es un problema de salud pública que requiere atención, que la adquisición y transmisión de este virus están siendo afectadas por factores como el uso inapropiado e inconsistente del condón y las ideas erróneas de que el uso de anticonceptivos tales como la PAE protegen a su vez contra las ITS.

Es importante continuar en el estudio de factores de riesgo asociados al VPH y sobre todo a VPH-AR en la población mexicana general. Asimismo, se resalta la necesidad de probar nuevos enfoques de detección del virus; con lo cual y en adición a lo encontrado en el presente estudio, se incida de manera preventiva en grupos con alto riesgo de adquirir la infección por VPH y también por otras ITS.

**Responsable:** Dr. Miguel Sánchez Alemán.

**Referencia:** Con base en el artículo "Human Papillomavirus Incidence and Risk Factors Among Mexican Female College Students. Miguel A. Sánchez-Alemán, Felipe J. Uribe-Salas, Eduardo C. Lazoana-Ponce, Carlos J. Conde-Glez. SEX TRANSM DIS, Vol. 38, Num. 4, Pags. 275- 278, Año 2011".



## SÍNTESIS EJECUTIVA ESTUDIO SOBRE SÍFILIS MATERNA Y CONGÉNITA

### INTRODUCCIÓN

Un aspecto de gran relevancia en la salud pública es la detección oportuna de la sífilis durante el embarazo, para prevenir la sífilis congénita, consistente en la transmisión de la madre al niño del agente etiológico *Treponema pallidum* durante el desarrollo fetal o al nacer. La carga de la enfermedad y sufrimiento humano que representa la infección sifilítica en el binomio madre-hijo es totalmente inaceptable, dadas las condiciones favorables de las que se dispone para el diagnóstico, la atención del padecimiento y la prevención de la transmisión vertical. Sin embargo, en la región latinoamericana 330,000 mujeres embarazadas son diagnosticadas con sífilis cada año, de acuerdo con la OMS.

En México, datos a nivel nacional y local en décadas recientes, revelan prevalencias de sífilis durante el embarazo que oscilan entre 0.1 y 0.5%. En cuanto a la sífilis congénita, la SSA ha reportado 184 casos acumulados en el país en los años 2013 y 2014, que muy probablemente representan un gran sub-registro del tamaño real del problema.

### METODOLOGÍA

Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública realizaron un estudio entre mujeres embarazadas y puérperas de cuatro hospitales generales de Morelos, México, para determinar el comportamiento de esta infección entre las mujeres participantes atendidas en esos nosocomios, así como para evaluar el comportamiento sexual, variables demográficas y clínicas asociadas con la infección.

Las mujeres que aceptaron participar de manera voluntaria, respondieron un cuestionario y proporcionaron una muestra de sangre para detectar anticuerpos contra *T. pallidum*.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio se realizó de 2005 a 2009, a partir de una muestra de 2,331 mujeres en su gran mayoría en el puerperio, es decir en el periodo de tiempo que dura la recuperación completa después del parto, que suele ser entre cinco y seis semanas. Entre las mujeres, se identificó una seroprevalencia de sífilis de 0.26% y dos casos de sífilis congénita confirmados por laboratorio. El enfoque de valor añadido en ese estudio, fue el de captar casos de infección en madres puérperas que habían cursado sus embarazos sin haber sido debidamente diagnosticadas y que se encontraban todavía en el hospital con



sus bebés, lo que facilita en gran medida una atención inmediata con la oportunidad de procurar diagnóstico y, de requerirlo y aceptarlo, también proporcionar tratamiento a los padres.

En ese escenario se incorpora una herramienta diagnóstica de bajo costo, el uso de tiras rápidas que emplean una gota de sangre obtenida por punción capilar, de manera que en 20 minutos se dispone de un resultado confiable para una intervención adecuada. Así se resolverían las instancias de fallo a lo largo del cuidado prenatal, donde no a todas las mujeres se les practica la detección de sífilis.

Considerando los resultados generales del estudio, el beneficio de reforzar la detección de casos de sífilis en mujeres que acaban de dar a luz, en el transcurso de las primeras 24 horas del puerperio, a través del uso de pruebas diagnósticas rápidas, coadyuvaría a la disminución del riesgo de sífilis congénita y el control de sífilis en la madre y el padre idealmente.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La sífilis congénita es una afección grave, pero prevenible, mediante la detección y tratamiento oportuno de la sífilis en la mujer embarazada. La atención prenatal adecuada para detectar la sífilis reduce la mortalidad fetal y neonatal, así como la morbilidad.

Dada la trascendencia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual y en particular de la sífilis congénita, es necesario reforzar los lineamientos específicos para la detección y

notificación de los casos de sífilis congénita. Es importante conocer la situación epidemiológica de esta infección en el estado de Morelos y a nivel nacional, a través de información oportuna y de calidad, para orientar eficazmente las acciones de prevención y control de este padecimiento.

Se recomienda estandarizar los procedimientos de atención clínica y vigilancia epidemiológica de la sífilis en mujeres embarazadas y de la sífilis congénita que se utilicen en los establecimientos de salud del estado de Morelos, con la participación activa de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Morelos que permita dirigir, coordinar, implementar y controlar estrategias de prevención, así como coordinar dichas acciones con las que se realizan para la prevención neonatal de VIH.

Lo anterior permitirá sistematizar la capacidad del personal de salud de los distintos niveles de atención para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la sífilis materna y la sífilis congénita, así como fortalecer las medidas de promoción de la salud y prevención específica dirigidas a disminuir el riesgo de transmisión de la infección por *T. pallidum*. Asimismo, una de las recomendaciones que abonaría a reforzar el cumplimiento de la Norma Oficial en México es la aplicación de pruebas de diagnóstico rápidas en mujeres púrpuras, para contender con este problema de salud pública.

**Responsable:** Dr. Carlos Conde González

**Referencia:** Con base en el artículo "Yáñez-Alvarez I, Conde-Glez CJ, Uribe-Salas FJ, et al. Maternal/child seroprevalence of antibodies against *Treponema pallidum* at four general hospitals in the state of Morelos, Mexico. Arch Med Res 2012; 43: 571-577".



## SÍNTESIS EJECUTIVA

# ¿ES ESTABLE LA EPIDEMIA DEL VIH ENTRE HSH EN MÉXICO? PREVALENCIA DE VIH Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN UNA ENCUESTA REPRESENTATIVA A NIVEL NACIONAL ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

## INTRODUCCIÓN

México ocupa el tercer lugar en el continente americano en cuanto al número total de personas que viven con VIH, después de Estados Unidos y Brasil. Según ONUSIDA, la epidemia de VIH en México se ha mantenido estable en la última década, con una prevalencia alrededor de 0.3% en la población general y alrededor de 10% en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que constituye el grupo más afectado.

México ha sido ejemplo en la región al haber universalizado el acceso al tratamiento antirretroviral desde 2003. Sin embargo, no ha sido lo mismo en cuanto a las acciones de prevención. En un esfuerzo importante por romper esta inercia caracterizada por falta de información rigurosa y por programas de prevención con diseños limitados y no evaluados, México obtuvo en 2010 financiamiento del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) para fortalecer la respuesta del país en materia de prevención. La propuesta se enfocó en las poblaciones en mayor riesgo: HSH y usuarios de drogas inyectables y, planteó una evaluación de impacto del programa desde su diseño.

En este resumen se presentan los resultados de la encuesta basal de esta evaluación, la cual produjo un inesperado e inquietante diagnóstico de la epidemia de VIH en HSH en el país.

## METODOLOGÍA

Como parte del proyecto nacional financiado por el FMSTM, antes de la implementación del programa, se llevó a cabo una encuesta basal representativa a nivel nacional en 24 ciudades de México, seleccionadas en función del tamaño y la prevalencia del VIH. La encuesta se realizó en una muestra aleatoria de lugares de reunión de HSH en cada ciudad a partir del marco muestral construido a través de un ejercicio de mapeo que identificó los sitios donde los HSH regularmente acuden para encontrar parejas sexuales.

Entre agosto y noviembre de 2011 se realizó la encuesta que incluyó la aplicación de una prueba rápida de VIH y un cuestionario auto-administrado con preguntas sobre aspectos socio-demográficos y sobre comportamientos de riesgo. Los procedimientos y metodología de la encuesta y de la evaluación fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México (Registro 3627801).



## RESULTADOS

Se identificaron en el mapeo 468 sitios de encuentro de los cuáles se pudo obtener información de 436 de ellos, incluyendo bares y discotecas (43%), baños públicos (12%), lugares públicos como calles, parques, estaciones de metro (13%), cines (6%) y otros (26%). En 47% de los lugares hubo condones disponibles el día de la entrevista. Según la opinión de los informantes, sería posible realizar actividades de prevención en 80% de los lugares de reunión (i.e. promoción del condón y distribución de folletos informativos), sin embargo, otras actividades importantes como pláticas educativas y videos de prevención sólo se permiten en 40% y 30% de los sitios, respectivamente.

De los 436 sitios, la encuesta se realizó en 242 sitios seleccionados aleatoriamente. En total 8,503 personas participaron en la encuesta, y 92% proporcionó una muestra de sangre capilar para la prueba de VIH. La edad promedio de los participantes fue de 27 años, y una alta proporción declaró niveles educativos altos, en relación a la población general en México (42% con título universitario o educación superior). La mayoría de los participantes se identificaron como gay/homosexual (73%), y reportaron un promedio de 2 parejas sexuales en el último mes. El 72% reportó haber usado condón en su última relación sexual, y 33% describió su rol sexual como receptivo.

El estudio muestra una prevalencia de VIH del 16.9% (IC 95%: 15.6% -18.3%) en la población que aceptó hacerse la prueba rápida. Las tasas más altas se encontraron en las regiones Centro-Este y Sur con prevalencias superiores a 19%, seguidas de las regiones Noreste, Noroeste y Centro-Oeste. De acuerdo con los resultados de la

encuesta, sólo el 31.6% [IC 95%: 27.5% -35.6%] de los HSH con resultado VIH positivo eran conscientes de su estado.

Según los resultados del análisis para estimar los predictores de un resultado VIH positivo, la edad aumenta la probabilidad de un resultado positivo, pero a un ritmo decreciente. Tener una carrera universitaria o estudios superiores se asocia con menor probabilidad de un resultado positivo en comparación a un nivel educativo de preparatoria, secundaria o menor. Como era de esperarse, el número de parejas sexuales es un factor de riesgo, así como un rol sexual receptivo. Inesperadamente, el auto-reporte de uso del condón se asocia con un mayor riesgo de ser VIH positivo.

## DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio muestran que la prevalencia de 16.9% en HSH fue significativamente más alta que lo reportado en estudios previos que mostraban una prevalencia alrededor de 10% en esta población. Es posible que se haya subestimado la cifra real o que ésta haya aumentado en los últimos años, por lo que esta encuesta refleja el estado actual de esta tendencia. Es necesario realizar más estudios con diseños, marcos muestrales y tamaños de muestra rigurosos para monitorear de forma apropiada la prevalencia de VIH y las conductas sexuales de riesgo asociadas. Asimismo, se requiere que los sistemas de vigilancia epidemiológica estén mejor integrados y vinculados a programas y campañas de tamizaje de VIH a fin de tener una mejor idea de la dimensión y la dinámica de la epidemia del VIH.



Los resultados de este estudio ponen de relieve la necesidad de que los esfuerzos de prevención estén focalizados en las poblaciones en mayor riesgo a fin de controlar y reducir la incidencia del VIH entre HSH en México. Según la Fundación para la Investigación sobre SIDA, los programas de prevención en México solo llegan a 20% de los HSH, cifra extremadamente baja si se considera que los resultados de este estudio muestran una alta prevalencia de VIH y un bajo conocimiento sobre el estatus de VIH entre las personas con resultados positivos (31.6%). Considerando que actualmente se ha demostrado una alta efectividad del tratamiento antirretroviral como prevención, una actividad particularmente importante a implementar es el tamizaje entre HSH a través de campañas que busquen activamente a los individuos que más lo requieren.

Existe en México una gran necesidad de realizar pruebas de VIH en esta población. La brecha entre la demanda potencial de pruebas del VIH y la baja demanda real es un problema que se debe abordar con métodos innovadores y efectivos para aumentar la cobertura de los servicios de pruebas y la vinculación con los servicios de atención. Por ejemplo, en un estudio realizado en Malawi en 2004, se encontró que, por medio de pequeños incentivos, la demanda real de la prueba de VIH aumentó significativamente. En México así como en la región de América Latina y el Caribe, se deben explorar e implementar acciones similares.

Finalmente, se deben implementar esfuerzos serios para mejorar la vinculación entre diagnóstico de VIH y tratamiento. De acuerdo con un estudio reciente, en una clínica de VIH en México entre 2000 y 2010, los individuos que buscan tratamiento

después de un año de conocer su estado VIH-positivo, representaron el 50% del total de casos de inicio tardío de tratamiento. En un país como México, con un sólido programa de acceso universal al tratamiento antirretroviral, el diagnóstico oportuno del VIH y la vinculación a la atención deben recibir atención prioritaria y estratégica.

**Responsable:** Arantxa Colchero Aragonés / Luis F. Bautista

**Referencia:** Con base en el artículo "Is the HIV Epidemic Stable among MSM in Mexico? HIV Prevalence and Risk Behavior Results from a Nationally Representative Survey among Men Who Have Sex with Men". Bautista-Arredondo S., Colchero M.A., Romero M., Conde C., Sosa-Rubí S.G. Plos One. 2013. 8(9): e72616..

# ANEXO 3

## CALIDAD PERCIBIDA EN LA TRADUCCIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

### Guía de encuesta semiestructurada

**Presentación:** Persona encargada de la entrevista.

**Objetivo:** La presente entrevista tiene el objetivo de conocer su opinión sobre la calidad de la síntesis ejecutiva entregada.

Asimismo, tiene como propósito identificar recomendaciones que permitan implementar estrategias de mejora en la traducción del conocimiento a través de síntesis ejecutivas dirigidas al tema y que contribuyan en la identificación de instrumentos adecuados para proporcionar información basada en evidencia científica a tomadores de decisiones.

Esta guía fue integrada como parte de un trabajo de grado de la maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud impartida por el Instituto Nacional de Salud Pública, dirigida a la investigación sobre la calidad de la información en salud.

**Sobre la confidencialidad de la información:** La información aquí recolectada será de uso exclusivo de este estudio, no se realizará divulgación de nombres, ni de la institución, la cual podrá contar con la información obtenida, si así lo desean.

La entrevista durará aproximadamente 30 minutos por persona.

#### A. PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo:

Cargo que actualmente ocupa:

Grado máximo de escolaridad:

Licenciatura	Maestría	Doctorado	Posdoctorado

Actividad que realiza actualmente en su puesto de trabajo:

Directivas	Estratégicas	Administrativas	Operativas

#### B. PREGUNTAS DE FORMA. (Solicitar permiso para grabar las respuestas)

	SI	NO
1. ¿La extensión de la síntesis le parece adecuada?		
2. ¿El orden de las ideas del documento le parece coherente y apropiado?		
3. ¿Considera que la síntesis ejecutiva está escrita en un lenguaje comprensible?		

4. ¿Considera que el mensaje en torno a los resultados y discusión es claro?		
5. ¿Considera que el mensaje sobre las conclusiones y recomendaciones es claro?		

6. En caso de haber respondido no a alguna de las preguntas de 1 a 5. ¿Qué sugerencias puede dar para mejorar?

### C. PREGUNTAS DE FONDO:

1. Considera que la información presentada es (Leer las definiciones en voz alta):

	SI	NO
Suficiente <sup>1</sup>		
Actual <sup>2</sup>		
Veraz <sup>3</sup>		
Precisa <sup>4</sup>		
Oportuna <sup>5</sup>		

2. ¿Si respondió a cualquiera de las anteriores que no, ¿cuál es la razón y que sugerencias tienes para mejorar la síntesis ejecutiva?

### D. SOBRE LA UTILIDAD DE LA SINTESIS PARA LA TOMA DE DECISIONES

1. ¿Considera que la evidencia presentada en la síntesis contribuye o apoya en el proceso de toma de decisiones?

Si..... NO..... (¿Por qué no?)

2. Si su respuesta anterior fue sí, considera que la información puede ser útil para:

- ✚ Implementar estrategias de mejora
- ✚ Orientar a la población objetivo sobre prevención
- ✚ Proponer cambios en políticas públicas o políticas internas a la institución
- ✚ Reorientar o integrar programas dirigidos al tema
- ✚ Integrar programas de formación y capacitación

1 Suficiente: La información presentada en la síntesis contiene todo lo necesario sobre los resultados del estudio y otros elementos para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

2 Actual: La síntesis describe una situación y/o problemática que existe actualmente y sigue siendo relevante para la toma de decisiones.

3 Veraz: La síntesis muestra resultados cuyo rigor metodológico permite creer que la información es cierta y confiable.

4 Precisa: Comunica exactamente lo que quiere.

5 Oportuna: Información entregada en un momento adecuado y conveniente para la toma de decisiones.

3. ¿Hay algún otro proceso en el que usted considera que la síntesis ejecutiva puede apoyar en la toma de decisiones?

Si..... NO.....

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál?

**E. SOBRE LA ACCESIBILIDAD Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN** (Las preguntas son orientativas y pueden verse suprimidas en función de la interacción con el/la entrevistado/a)

1. ¿Qué otra información científica consulta para la toma de decisiones?
  - i. ¿Más en papel que electrónica? ¿Por qué?
2. ¿Cómo acceden a esa información?
  - i. ¿Qué dificultades encuentran en el acceso?
  - ii. ¿Cómo le gustaría consultar este tipo de información?
3. ¿Cómo le resulta el lenguaje empleado?
  - i. ¿Cómo le afecta a usted para la toma de decisiones?
  - ii. ¿Qué otras barreras comunicativas encuentra?
4. ¿Qué tan frecuentemente buscan o consultan resultados e información científica para la toma de decisiones?
5. ¿Qué opina sobre la información a la que puede acceder?
  - i. ¿Qué necesidades cubre esa información para la toma de decisiones?
  - ii. ¿Cómo le gustaría que fuese esa información para ser útil en la toma de decisiones?

**F. SUGERENCIAS GENERALES**

Con el propósito de que este tipo de herramienta (síntesis ejecutiva) sea útil para facilitar información basada en evidencia para tomadores de decisiones, ¿cuáles serían sus sugerencias para mejorar?

## ANEXO 4 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Cuernavaca, Mor., a 3 de octubre de 2016

Yo Gemma Carla Llano Tapia alumna de la maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud del **Instituto Nacional de Salud Pública**, hago constar, en relación al protocolo titulado: **Calidad percibida en la traducción de resultados de investigación sobre salud sexual y VIH//SIDA para la toma de decisiones**, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de la información recabada en la entrevistas desarrolladas (grabaciones) con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en las entrevistas desarrolladas.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

---

Gemma Carla Llano Tapia

## REFERENCIAS

1. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS One*. 2011;6(7):e21704.
2. Ritter A. How do drug policy makers access research evidence? *Int J Drug Policy*. 2009;20(1):70-5.
3. Nina Van Der Stuyft AS, Lely Solari. Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*. 2016;33.
4. OMS OMdISGS, 2006. Contribuir a la salud. Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015. Un programa de acción sanitaria mundial Ginebra (Suiza): OMS; 2006
5. ORGANIZATION S-TWHA-WH. Eleventh General Programme of Work, 2006–2015. 1 April 2010.
6. Davies HTO NS. Learning more about how research-based knowledge gets used: guidance in the development of new empirical research. New York: William T. Grant Foundation; 2008.
7. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ*. 2009;181(3-4):165-8.
8. Kemm J. The limitations of 'evidence-based' public health. *J Eval Clin Pract*. 2006;12(3):319-24.

9. Allotey P, Reidpath DD, Ghalib H, Pagnoni F, Skelly WC. Efficacious, effective, and embedded interventions: implementation research in infectious disease control. *BMC Public Health*. 2008;8:343.
10. R. H. Informing health choices. Centre for Health Evidence Departments of Medicine and Public Health Sciences. University of Alberta 2003.
11. Hanney SR, González-Block MA. Evidence-informed health policy: are we beginning to get there at last? *Health Res Policy Syst*. 2009;7:30.
12. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst*. 2009;7 Suppl 1:S1.
13. Oxman AD, Bjørndal A, Becerra-Posada F, Gibson M, Block MA, Haines A, et al. A framework for mandatory impact evaluation to ensure well informed public policy decisions. *Lancet*. 2010;375(9712):427-31.
14. González-Block MA MF, Ochoa H, Rivera H,, AJ. I. Utilización de la investigación por gestores de salud: desarrollo y validación de una herramienta de autodiagnóstico. . *Salud Publica Mex* 2008. p. 490 - 7.
15. González-Block MA MF, Ochoa H, Rivera H,, AJ. I. Utilización de la investigación por gestores de salud en México: diagnóstico de la capacidad y propuestas de fortalecimiento. . *Salud Pública de México* 2008. p. 498 - 507.
16. Mario Bronfman AL, James Trostle. De la Investigación en Salud a la Política: La difícil traducción. In: Magis C, editor. *Enlace entre políticas e investigación El caso del SIDA* 2000. p. 91 - 117.

17. Bronfman M, Langer A, J. T. Cómo la investigación penetra e influye en las políticas: Elementos conceptuales. De la investigación en salud a la política: La difícil traducción. Manual Moderno 2002. p. 1 - 12.
18. J. F. La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública. . Fondo Cult Económica 1994. p. 1 - 26.
19. OMS. O. Estrategia y Plan de Acción sobre Gestión del Conocimiento y Comunicaciones. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana / 64.a Sesión del Comité Regional. 2012.
20. Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. J Public Health (Oxf). 2006;28(4):384-9.
21. Organization WWH. EVIPNet in action: 10 years, 10 stories. Evidence-Informed Policy Network 2016.
22. Organization WH. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs.
23. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24.
24. DiCenso BH. Search results mapped to 6S pyramid. Adapted from Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model BMC Public Health. 2010. p. 99 - 101.
25. MB PA. Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público Vol. 1, Introducción a la Gestión del Conocimiento. 2002.

26. Salud OPdl. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
27. RH. F. Reunión Regional de Puntos Focales de Salud Sexual y Reproductiva de los países de Latino América y el Caribe. CLAP/SMR. Publicación Científica.2009.
28. Salud Sd. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Congénita. Ciudad de México.
29. Salud Sd. Sistema de notificación semanal de casos nuevos de enfermedades 2011. Boletín Epidemiológico2011.
30. Yáñez-Alvarez I, Conde-González CJ, Uribe-Salas FJ, Olamendi-Portugal ML, García-Cisneros S, Sánchez-Alemán MA. Maternal/child seroprevalence of antibodies against *Treponema pallidum* at four general hospitals in the state of Morelos, Mexico. Arch Med Res. 2012;43(7):571-7.
31. Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Romero M, Conde-Glez CJ, Sosa-Rubí SG. Is the HIV epidemic stable among MSM in Mexico? HIV prevalence and risk behavior results from a nationally representative survey among men who have sex with men. PLoS One. 2013;8(9):e72616.
32. Bronfman M, Langer A, J. T. De la investigación en salud a la política: La difícil traducción. . Lecciones aprendidas sobre la vinculación entre investigación y toma de decisiones en el campo de la salud 2002. p. 157 - 71.

33. Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 2: Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009;7 Suppl 1:S2.