



# Pautas de información de los programas

de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente



## **WHO/MCA/17.11**

© **Organización Mundial de la Salud 2017**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 IGO Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta.** Pautas de información de los programas de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/MCA/17.11). Licencia: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP).** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La edición, el diseño y el formato estuvieron a cargo de Green Ink, Reino Unido ([greenink.co.uk](http://greenink.co.uk)).

Impreso en Suiza

# Pautas de información de los programas

de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal,  
infantil y adolescente



# Índice

<b>Siglas y abreviaturas</b> .....	<b>iv</b>
<b>Prólogo</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>vi</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Presentación de las pautas de información de los programas (PIP)</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Instrucciones para utilizar las PIP</b> .....	<b>4</b>
2.1 ¿Quién debe utilizar las PIP? .....	4
2.2 ¿Cuándo deben utilizarse las PIP? .....	4
2.3 ¿Cómo se organizan las PIP? .....	4
2.4 ¿Qué información cuenta para marcar un elemento como «comunicado»? .....	5
2.5 La importancia del contexto .....	5
2.6 Utilización de las PIP junto con directrices de información destinadas a la investigación .....	6
<b>3. PIP, versión 1.0</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Orientación para completar los elementos de la lista de comprobación de las PIP</b> .....	<b>12</b>
Sección A: Descripción general del programa.....	12
Sección B: Componentes e implementación del programa .....	15
Sección C: Control de la implementación .....	16
Sección D: Evaluación y resultados .....	19
Sección E: Síntesis .....	20
Información adicional.....	21
Comentarios .....	21
<b>Referencias</b> .....	<b>22</b>

## Siglas y abreviaturas

<b>AHPSR</b>	Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
<b>EQUATOR</b>	Mejorando la Calidad y Transparencia de la Investigación en Salud
<b>HRP</b>	Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PIP</b>	Pautas de información de los programas
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SSRMNIA</b>	Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## Prólogo

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente pretende incentivar a los líderes políticos y a los formuladores de políticas a que aceleren su trabajo a fin de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se compromete a garantizar que se cuente con la evidencia de alta calidad necesaria para orientar los programas de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SSRMNIA). A fin de responder a los desafíos mundiales y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los formuladores de políticas necesitan diseñar programas que consideren medidas e intervenciones más complejas, con múltiples componentes, destinadas a los sistemas de salud y a la salud pública, además de la orientación clínica.

La información sobre el diseño, el contexto, la implementación, el control y la evaluación es fundamental para comprender los procesos y los efectos de los programas de SSRMNIA, en apoyo de la reproducción y la ampliación eficaces de estos esfuerzos. Las directrices de información existentes no exigen una cantidad suficiente de detalles a la hora de comunicar cuestiones relacionadas con el contexto y la implementación. Por lo tanto, desarrollamos pautas de información de los programas (PIP) para que las utilicen los investigadores y los ejecutores de los programas de SSRMNIA. En esta publicación, se presenta la versión 1.0 de las PIP.

El objetivo general de las PIP consiste en proporcionar orientación para brindar información completa y exacta sobre los procesos de diseño, implementación, control y evaluación de los programas de SSRMNIA. Esta iniciativa colaborativa está a cargo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS, que incluye el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP), y del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS, conjuntamente con la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR), establecida por la OMS. Esta colaboración continuará garantizando la amplia distribución de las PIP y respaldará su utilización.

Las PIP están dirigidas a directores de programas y otros integrantes del personal o a profesionales que hayan diseñado, implementado y/o evaluado los programas de SSRMNIA. Las pueden utilizar organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organismos bilaterales y multilaterales, así como entidades del sector privado. Las PIP pueden utilizarse de manera prospectiva para orientar la comunicación de un programa durante su duración, o de manera retrospectiva para describir qué se hizo, cuándo, dónde, cómo y quién lo hizo. Las PIP tienen por objeto funcionar como una guía para los investigadores de la implementación que necesiten documentar detalles importantes sobre la ejecución y el contexto, además de los resultados de sus estudios.

Durante la creación de las PIP, nos propusimos integrar y desarrollar las directrices de información existentes y, en el presente documento, indicamos cómo esto se puede lograr. Alentamos a los usuarios a considerar esto como una fuente de apoyo para recopilar información importante sobre sus programas y compartirla con otras personas. Dado que las PIP pueden utilizarse de distintas formas, los usuarios pueden considerar cómo pueden aprovechar mejor las PIP teniendo en cuenta sus necesidades y las circunstancias de los programas.

Las PIP constituyen una expresión de nuestro compromiso por mejorar las investigaciones y los programas de SSRMNIA. Trabajaremos activamente con colaboradores para solicitar comentarios y actualizar y desarrollar las PIP, al mismo tiempo que trabajaremos para fortalecer las redes necesarias para compartir la información e incorporaremos las PIP en nuestros propios programas y procesos de recopilación y utilización de evidencia. Invitamos a los lectores a que adopten las PIP y compartan información importante para sustentar una mejor comprensión de los éxitos, los desafíos y las lecciones aprendidas en relación con los programas.



**Ian Askew**

Director

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS, incluido el HRP



**Anthony Costello**

Director

Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS



**Abdul Ghaffar**

Director ejecutivo

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, establecida por la OMS

## Agradecimientos

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas y el Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR), agradecen los aportes de numerosos individuos y organizaciones a la creación de las *Pautas de información de los programas de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente*.

Özge Tunçalp y Anayda Portela de la OMS y Anna Kågesten del Karolinska Institutet estuvieron a cargo de la conceptualización, el desarrollo y la redacción de este documento. Moazzam Ali, Venkrataman Chandra-Mouli, A. Metin Gülmezoglu y Nhan Tran de la OMS aportaron comentarios y asesoramiento fundamentales durante todo el proceso.

Nos gustaría agradecer a los participantes de la encuesta anónima Delphi en todo el mundo y a los siguientes expertos que participaron en la consulta técnica y en las pruebas piloto de la herramienta: Harriet Birungi (Consejo de Población), Jennifer Blum (Gynuity Health Projects), Thérèse Delvaux (Instituto

de Medicina Tropical, Bélgica), Erica Di Ruggiero (Instituto de Población y Salud Pública, Canadá), Shams El Arifeen (Centro Internacional de Investigación sobre Enfermedades Diarreicas, Bangladesh [ICDDR,B]), Julie Hall y Arvind Bhardwaj (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC]), Caroline Kabiru (Centro de Investigación sobre Población y Salud de África [APHRC]), Stephanie Levy (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID]), Florida Malamba (MaiMwana Project), Melanie Morrow (Programa de Supervivencia Materno Infantil [MCSP], USAID), Namuunda Mutombo (Population Services International [PSI]), Anna Palaia (USAID), Joseph Petraglia (Pathfinder International), Yasmeen Sabeeh Qazi (Packard Foundation), James Shelton (USAID), Caroline Sugg (British Broadcasting Corporation [BBC] Media Action), Petra ten Hoop-Bender (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]), Nandita Thatte (USAID), Ruth van Zorge y Judith Westeneng (Rutgers World Population Foundation [WPF]) y Gijs Walraven (Aga Khan Development Network).

Agradecemos la financiación provista por la AHPSR y la USAID.



## Antecedentes

La información adecuada y transparente sobre los procesos de los programas resulta fundamental para comprender el efecto de estos. Asimismo, tal información también puede servir como una guía invaluable para la reproducción y la ampliación exitosas (1). Sin embargo, la realidad es que muchos programas de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SSRMNIA) se ejecutan en condiciones complejas del mundo real que a menudo dificultan la comunicación clara y exacta de qué se hace, cuándo, dónde, cómo y quién lo hace de manera oportuna y coherente (2). Por ejemplo, tras una revisión sistemática de programas integrales de salud adolescente, se descubrió que muy pocos describían sus actividades y procesos de implementación, por lo que resultaba difícil entender cómo se lograban los resultados y cuál era la mejor manera de identificar y reproducir los componentes exitosos (3). El impacto de muchos programas, particularmente los de naturaleza social y conductual, también se encuentra fuertemente ligado al contexto local (p. ej., aspectos socioculturales, socioeconómicos, geográficos, legales, políticos, del sistema de salud, etc.) y a los procesos de implementación, que puede que no sean fáciles de describir (4, 5).

A fin de evaluar la evidencia de la eficacia de las intervenciones, los grupos de expertos necesitan comprender mejor la ejecución y el contexto de los programas. Una manera estandarizada de informar los procesos de implementación, así como los factores contextuales durante todo el programa, facilitarían la síntesis de esta información y la comunicación entre los investigadores y profesionales.

Si bien se han diseñado directrices para mejorar la comunicación de las intervenciones y de los estudios de implementación, en su mayor parte, tal diseño tuvo como objetivo indicar lo que debería tratarse en los artículos revisados por evaluadores externos y no abarcan todos los aspectos pertinentes de los procesos de los programas. Aunque es importante comunicar los hallazgos mediante publicaciones científicas, la estructura tradicional de un artículo revisado por evaluadores externos no siempre permite la descripción de cuestiones contextuales o de procesos de implementación con suficiente detalle para que otras personas aprendan de las experiencias o puedan reproducirlas.



# 1. Presentación de las pautas de información de los programas (PIP)

Las pautas de información de los programas (PIP) se desarrollaron en forma de una lista de comprobación para orientar la comunicación de los programas de SSRMNIA. El objetivo de la lista de comprobación de las PIP consiste en subsanar las carencias mencionadas en la Introducción al proporcionar una lista de elementos de comunicación clave relacionados con los procesos de desarrollo, implementación, control y evaluación de los programas de SSRMNIA. Al centrarse específicamente en la comunicación sistemática de estos procesos, las PIP ponen de relieve las lecciones aprendidas en la materia y ayudan a facilitar la reproducción y la ampliación.

Estos esfuerzos reflejan la idea cada vez más extendida de que necesitamos entender no solo los resultados (5, 6), sino también qué funciona y qué no, qué desafíos pueden preverse durante la implementación y qué medidas podrían funcionar para enfrentar estos desafíos.

En este documento se presenta la versión 1.0 de la lista de comprobación de las PIP (consulte las páginas 7 a 11) y también se ofrece un panorama general de las PIP y de las instrucciones para utilizarlas, incluida una descripción detallada de cada sección y elemento, así como recursos adicionales que pueden emplearse para respaldar o complementar el proceso de información.

**El objetivo general de las PIP consiste en facilitar el intercambio de conocimientos entre distintos programas y sectores, así como dentro de estos, que funcionan para mejorar la salud y el bienestar de las personas en todo el espectro continuo de la SSRMNIA.**

### **Recuadro 1. Desarrollo de las PIP**

Las PIP se desarrollaron mediante un proceso estructurado y colaborativo a cargo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas y del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (AHPSR). Siguiendo las recomendaciones para diseñar directrices de información (7), el proceso consistió en cuatro pasos:

- 1. Revisión sistemática de las directrices existentes y otras herramientas de información.** Mediante la revisión sistemática, se identificaron 50 elementos de comunicación aplicables para describir el desarrollo, la implementación, el control y la evaluación de los programas de SSRMNIA (8).
- 2. Encuesta de consenso por Internet Delphi con expertos en materia de SSRMNIA.** Esta encuesta anónima se utilizó para clasificar y modificar los elementos de comunicación al identificar los de mayor pertinencia para las PIP destinadas a los programas de SSRMNIA. El proceso tuvo como resultado una lista modificada de 47 elementos, de los cuales 27 se clasificaron como esenciales.
- 3. Consultas técnicas con expertos.** Se reunieron 29 expertos en la sede de la OMS en Ginebra durante dos días para perfeccionar y finalizar las PIP a partir de los resultados de la revisión sistemática y de la encuesta Delphi. La síntesis resultante de la reunión produjo una lista condensada de 24 elementos.
- 4. Pruebas piloto de las PIP mediante programas existentes.** Se llevaron a cabo pruebas piloto para evaluar la pertinencia de la versión preliminar de la lista de comprobación de las PIP e identificar cuestiones clave concernientes a su utilización. Para cada uno de los cuatro programas en los que se probó, uno o más integrantes del personal de los programas cotejó el contenido informado de los programas con los elementos de la lista de comprobación de las PIP y proporcionó comentarios sobre la fluidez lógica, las definiciones, las instrucciones y el formato. Un segundo revisor de la OMS verificó las valoraciones iniciales. Se mantuvieron los 24 elementos tras las pruebas piloto, con correcciones idiomáticas y estructurales menores.

En otra parte se publicó una descripción detallada del desarrollo de las PIP (9).



## 2. Instrucciones para utilizar las PIP

### 2.1 ¿Quién debe utilizar las PIP?

Las PIP están dirigidas a directores de programas y otros integrantes del personal o profesionales que hayan diseñado, implementado y/o evaluado los programas en materia de SSRMNIA. No se limitan a un tipo específico de parte interesada, sino que las pueden utilizar tanto entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales o multilaterales como participantes provenientes del sector privado.

### 2.2 ¿Cuándo deben utilizarse las PIP?

Las PIP pueden utilizarse de varias maneras en diversos momentos durante la duración de un programa. Pueden utilizarse de manera prospectiva para orientar la comunicación de un programa planificado durante toda su duración, o de manera retrospectiva para comprobar que los informes del programa describan lo que se hizo (aunque algunos elementos puedan resultar menos aplicables en este caso). Durante las pruebas piloto de la lista de comprobación de las PIP (consulte el Recuadro 1), estas se aplicaron de manera retrospectiva con los programas existentes. Esto demostró que, cuando se trata de programas, se tiende a comunicar

los elementos con una variedad de formatos (p. ej., propuestas, informes de evaluación, informes de evolución, instrucciones, marcos lógicos) (9). Por lo tanto, uno de los objetivos de las PIP consiste en proporcionar una estructura para recopilar toda esta información de manera coherente.

Si bien no constituyen una herramienta de planificación de programas, las PIP pueden servir como guía durante la fase de diseño de un programa determinado y ayudar por adelantado a identificar los aspectos de implementación y control/evaluación que son importantes para considerar y comunicar.

### 2.3 ¿Cómo se organizan las PIP?

Las PIP consisten en 24 elementos que se reparten en cinco secciones principales:

- A. Descripción general del programa
- B. Componentes e implementación del programa
- C. Control de la implementación
- D. Evaluación y resultados
- E. Síntesis

- La herramienta de las PIP debe usarse junto con los documentos existentes del proyecto, como por ejemplo, descripciones de programas, encuestas iniciales o de seguimiento, manuscritos e informes de evolución.
- Las PIP se organizan como una lista de comprobación. En la columna de la derecha, por cada elemento de comunicación hay espacio para mencionar los documentos existentes del proyecto donde puede ubicarse la información, incluidos los números de página. Por lo tanto, las PIP pueden utilizarse para verificar que se hayan incluido todos los elementos de comunicación esenciales. Si la información correspondiente a un elemento no se comunicó en ninguna parte, este debe marcarse como «NC» (no comunicado).
- Las PIP están diseñadas para ser lo suficientemente amplias para aplicarlas a distintas áreas de SSRMNIA, pero también lo suficientemente específicas para aplicarlas a programas o temas particulares. Como resultado, algunos elementos tal vez no sean aplicables a todos los programas, aunque los usuarios deben considerar la pertinencia de todos los elementos. En caso de que un elemento no sea pertinente o no esté dentro del alcance del programa, se debe indicar la opción «NA» (no aplicable).
- Los elementos de las PIP incluyen una gran cantidad de detalles. Se aconseja a quienes informan sobre programas extensos y con múltiples componentes que dividan la información en partes más pequeñas (es decir, por componente/actividad) a fin de aliviar, en lugar de aumentar, la carga de la información. Por ejemplo, un programa mundial que abarque varios países y componentes podría dividirse en informes por país o en informes separados sobre componentes específicos.
- Al final de la lista de comprobación de las PIP, hay un espacio para remitir al lector a información pertinente adicional, más allá de la que ya se incluyó en el informe, o para proporcionar comentarios sobre los elementos individuales comunicados.

## 2.4 ¿Qué información cuenta para marcar un elemento como «comunicado»?

Una cuestión clave es cómo determinar si la información provista sobre cualquier aspecto particular de un programa es de una calidad y cantidad suficientes para considerar que ese elemento se «comunicó». Es importante tener en cuenta que las PIP no representan un marco para la evaluación de la calidad, sino más bien

una guía para describir los procesos de implementación y el contexto del programa. Es recomendable que en un programa se indiquen todas las fuentes pertinentes de información correspondiente a cualquier elemento en particular, pero no existe ningún criterio de referencia con respecto a cuánta información se debe proporcionar. Actualmente, la OMS está trabajando en la elaboración de una herramienta de lectura esencial para orientar una evaluación general de la confianza en la información comunicada cuando se finalicen las PIP. Mientras tanto, los usuarios de las PIP deben guiarse por el principio de que la información comunicada debe permitirle a alguien más que no esté familiarizado con el programa comprender el contexto del programa, qué se hizo exactamente, cuándo, por qué y cómo, qué resultados se obtuvieron y cómo esos resultados se controlaron y se evaluaron.

Esta primera versión de las PIP se desarrolló mediante un proceso colaborativo y estructurado, (consulte el Recuadro 1) y los comentarios de usuarios de las PIP en materia de SSRMNIA serán esenciales a fin de evaluar cuánta información se necesita y la calidad de dicha información. También deberán considerarse los mecanismos para compartir la información.

## 2.5 La importancia del contexto

Las descripciones adecuadas del contexto de un programa son fundamentales para que otras personas sepan si un programa en particular funcionó y por qué. La definición de «contexto» varía en toda la bibliografía, pero en el presente documento se utiliza para hacer alusión a «un conjunto de características y circunstancias que se compone de factores activos y exclusivos en torno al esfuerzo de implementación» (10). El contexto no es solo el «telón de fondo» tras la implementación de un programa, sino que «interactúa, influencia, modifica y facilita o restringe la intervención y el esfuerzo de implementación» (10). A fin de expresar la naturaleza compleja y multifacética del contexto, las PIP incluyen un elemento específico que requiere una descripción general del contexto del programa en cuestión (elemento 3) y destacan la importancia de los elementos contextuales para determinar la implementación del programa a lo largo de toda la lista de comprobación (p. ej., el elemento 16 relacionado con la viabilidad, el elemento 17 sobre los factores que afectan la implementación y el elemento 24 en relación con las posibilidades de adaptación en otros ámbitos).

## 2.6 Utilización de las PIP junto con directrices de información destinadas a la investigación

Las PIP integran y desarrollan las directrices de información existentes, y no son específicas de ningún tipo particular de intervención o diseño de estudio. Por consiguiente, a fin de garantizar que los componentes de evaluación e investigación se describan de manera adecuada, es importante que los autores de publicaciones utilicen directrices aplicables al diseño seleccionado del estudio en cuestión (p. ej., ensayos aleatorizados, ensayos aleatorizados por conglomerados, estudios comparativos del tipo antes y después, estudios de series temporales interrumpidas, estudios de observación, estudios de investigación sobre implementación, evaluaciones no aleatorizadas y estudios cualitativos).

La Red EQUATOR (Mejorando la Calidad y Transparencia de la Investigación en Salud) ofrece una excelente descripción general de las directrices de información destinadas a la investigación según diferentes diseños y temas de estudios.<sup>1</sup>

Las PIP también pueden utilizarse conjuntamente con herramientas y marcos relacionados con la planificación de los procesos de implementación y ampliación, tales como la herramienta ExpandNet de la OMS para elaborar una estrategia de ampliación (11), *A guide to identifying and documenting best practices in family planning programmes* (Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar) (12) de la Oficina Regional de la OMS para África y las *SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs* (Guías SURE para preparación y uso de resúmenes basados en evidencia para formulación de políticas) (13).

---

1 Puede encontrar más información en <http://www.equator-network.org/library/>



## 3. PIP, versión 1.0

La herramienta de las PIP consiste en una lista de comprobación que puede utilizarse para informar sobre los procesos de planificación, implementación, control y evaluación de los programas de SSRMNIA. Las PIP pueden utilizarse durante toda la duración de un programa y proporcionan orientación no solo sobre la comunicación de los procesos y resultados, sino también sobre el diseño y el desarrollo del programa. Las PIP consisten en 24 elementos que se reparten en cinco secciones. Los elementos en cada una de las cinco secciones reflejan lo que se considera esencial para la comunicación adecuada y transparente de los programas. La lista de comprobación de las PIP se incluye en la tabla a partir de la siguiente página e incluye descripciones breves de cada elemento.

### Instrucciones para completar la lista de comprobación de las PIP:

#### En la columna de la derecha, complete cada elemento según corresponda:

- Si la información se **comunicó**, escriba la letra «**C**» e indique la fuente y el número de página donde puede encontrarse la información.
- Si falta información con respecto a un elemento o la que hay es insuficiente, se debe indicar que **no se comunicó** con la abreviatura «**NC**».
- Si bien los usuarios de las PIP deben considerar la pertinencia de todos los elementos, algunos de estos elementos tal vez no sean aplicables al programa o al informe específico. Si un elemento no es pertinente o no está dentro del alcance del programa, se debe indicar que **no es aplicable** con la abreviatura «**NA**».

## Lista de comprobación de las PIP

Sección Número y nombre del elemento	Descripción del elemento	Complete según corresponda: • Comunicado (C); indicar la fuente y el número de página • No comunicado (NC) • No aplicable (NA)
<b>Sección A: Descripción general del programa</b> <i>¿Por qué se inició el programa y qué se esperaba lograr?</i>		
1. Fundamentos y objetivos	a. Fundamentos del programa, es decir, por qué se inició el programa (naturaleza e importancia del asunto o del programa que se tratará) b. Metas y objetivos c. Efectos previstos a corto y largo plazo del programa en distintos niveles (es decir, individual, familiar, del centro de salud, de la organización, de la comunidad y/o de la sociedad)	
2. Fechas de inicio y finalización	a. Fechas previstas de inicio y finalización del programa b. Demoras y/o finalización imprevista del programa, incluida una explicación de los motivos	
3. Ámbito y contexto	a. Ubicación, es decir, país/nombre del lugar, sitios específicos, tipo de entorno (p. ej., urbano o rural) b. Descripción general del contexto si resulta pertinente para el programa (es decir, aspectos políticos, históricos, socioculturales, socioeconómicos, legales y/o del sistema de salud)	
4. Partes interesadas	a. Población destinataria, descrita mediante características sociodemográficas clave (p. ej., edad, sexo, nivel académico) b. Organizaciones a cargo de la implementación c. Colaboradores y otras partes interesadas (p. ej., autoridades locales, líderes de la comunidad) d. Descripción de la participación de diferentes partes interesadas en el desarrollo y/o la implementación del programa	
5. Fuentes de financiación	Nombre de los donantes o de las fuentes de financiación	
6. Teoría del cambio y/o modelo lógico	Teoría del cambio, suposiciones y/o modelo lógico en que se basa el programa, con detalles de cómo esto orientó el diseño, la implementación y los planes de evaluación del programa	
7. Perspectivas de derechos humanos	a. Información sobre si se integraron o no aspectos éticos y cuestiones de género, igualdad y derechos en el programa y, si se integraron, cómo se logró la integración b. Información sobre si se adaptó o no un marco de responsabilidad para definir los compromisos y objetivos del programa y, si se adaptó, cómo se logró la adaptación y cómo se implementará el marco	

Sección Número y nombre del elemento	Descripción del elemento	Complete según corresponda: ▪ Comunicado (C); indicar la fuente y el número de página ▪ No comunicado (NC) ▪ No aplicable (NA)
<b>Sección B: Componentes e implementación del programa</b>		
<b>¿En qué consistió el programa y cómo se ejecutó?</b>		
8. Planificación del programa	Métodos y fundamentos para seleccionar las actividades del programa (p. ej., según los resultados de un análisis de la situación o de las partes interesadas, o una evaluación de las necesidades, y criterios de selección, como la evidencia del impacto o de la sostenibilidad, o la posibilidad de ampliación)	
9. Pruebas piloto	Pruebas piloto de las actividades del programa en otro ámbito o como parte del programa; cómo, cuándo, dónde y quién las llevó a cabo y con qué resultados	
10. Componentes/ actividades (repetir para cada componente)	<p>Descripción detallada de los principales componentes/actividades del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qué se hizo (tipo de actividad)</li> <li>▪ Cómo se hizo (métodos/procesos de implementación/ejecución)</li> <li>▪ Cuándo se hizo (frecuencia, intensidad, duración de la actividad)</li> <li>▪ Quién lo hizo (personal a cargo de la implementación, es decir, personal o prestadores voluntarios, incluida una descripción de sus aptitudes, formación, características y responsabilidades)</li> <li>▪ Para quién se hizo (población destinataria de cada actividad)</li> <li>▪ Materiales educativos/de apoyo, si se utilizaron (cómo se desarrollaron/utilizaron, dónde pueden conseguirse)</li> </ul>	
11. Mecanismos de garantía de la calidad	<p>a. Mecanismos empleados para garantizar la fidelidad de la implementación del programa y el cumplimiento con las normas de calidad adecuadas (p. ej., supervisión y apoyo del personal, cursos de actualización, comprobaciones de calidad de los productos)</p> <p>b. Esfuerzos para aumentar y mantener la participación de las partes interesadas (p. ej., incentivos)</p>	

Sección Número y nombre del elemento	Descripción del elemento	Complete según corresponda: • Comunicado (C); indicar la fuente y el número de página • No comunicado (NC) • No aplicable (NA)
<b>Sección C: Control de la implementación</b>		
<b>¿Cómo se llevó a cabo un seguimiento de las actividades del programa?</b>		
12. Mecanismos de control	Métodos para controlar la implementación del programa, incluida la recopilación de datos y el análisis de los indicadores, a fin de identificar problemas/cuestiones y posibles soluciones	
13. Cobertura/alcance y tasa de abandono	<p>a. Aceptación (utilización) de cada actividad comunicada del programa, desglosada por características sociodemográficas clave (p. ej., edad, sexo, nivel académico)</p> <p>b. Cobertura de las actividades del programa, incluido el alcance diferencial dentro y fuera de la población destinataria</p> <p>c. Tasas de no participación y abandono entre la población destinataria, informadas por características sociodemográficas clave y motivos esgrimidos, así como una descripción de todas las medidas tomadas para establecer contacto con estas personas</p>	
14. Adaptaciones	<p>a. Información sobre si el programa se ejecutó como estaba previsto o no, incluida una descripción de todas las discrepancias entre el diseño del programa y la implementación real, y el grado de coincidencia entre el contenido del programa y la teoría del cambio</p> <p>b. Descripción de la adaptación en progreso de las actividades del programa para ajustarse mejor al contexto, y la fidelidad con respecto al plan de actividades</p>	
15. Aceptabilidad	Información sobre la aceptabilidad del programa entre las partes interesadas (p. ej., evaluar si se considera razonable y pertinente)	
16. Viabilidad	Evaluación de la viabilidad del programa (p. ej., en qué grado podría llevarse a cabo en el contexto particular o por parte de la organización específica)	
17. Factores que afectan la implementación	Descripción de los obstáculos y de los catalizadores clave para la implementación del programa, incluidos los factores contextuales (p. ej., aspectos sociales, políticos, económicos, del sistema de salud)	

<b>Sección Número y nombre del elemento</b>	<b>Descripción del elemento</b>	<b>Complete según corresponda:</b> ▪ Comunicado (C); indicar la fuente y el número de página ▪ No comunicado (NC) ▪ No aplicable (NA)
<b>Sección D: Evaluación y resultados</b>		
<b>¿Cómo se evaluó el programa y cuáles fueron los hallazgos?</b>		
18. Evaluación	a. Tipo de evaluaciones realizadas (p. ej., evaluación del proceso y/o evaluación de los resultados/efectos) b. Métodos de evaluación <sup>2</sup> ; cómo (métodos cuantitativos y/o cualitativos), cuándo (tiempos y fases, p. ej., recopilación de datos en el inicio, a la mitad o al final) y quién evaluó el programa (evaluador interno o externo)	
19. Resultados	a. Descripción de los resultados del programa (es decir, indicadores clave del proceso, del rendimiento y de los resultados), diferenciando entre efectos a corto, mediano y largo plazo (con o sin ningún impacto) b. Análisis/comunicación de los efectos del programa estratificados por características sociodemográficas clave y/o zonas geográficas c. Documentación de todos los efectos inesperados (es decir, más allá de lo previsto en el diseño) en la población destinataria, las comunidades y/o los servicios de salud	
20. Costos	a. Resumen de los recursos necesarios para la implementación (es decir, recursos financieros, físicos y humanos) b. Tipo de análisis de costos o análisis de la rentabilidad que se llevó a cabo	
<b>Sección E: Síntesis</b>		
<b>¿Cuáles son las consecuencias clave?</b>		
21. Lecciones aprendidas	Evaluación de las debilidades y fortalezas del programa; qué funcionó bien y qué puede mejorarse	
22. Sostenibilidad	Análisis de la sostenibilidad del programa con el tiempo, p. ej., la capacidad prevista para mantener las actividades del programa, el grado de participación de las partes interesadas, los resultados logrados, los efectos (deseados o indeseados), las colaboraciones generadas	
23. Capacidad de ampliación	Descripción de la ampliación de todas o algunas actividades del programa, y de los planes de ampliación	
24. Posibilidades de implementación en otros ámbitos	Análisis de la dependencia contextual del programa y del grado de esfuerzo que sería necesario para implementarlo/adaptarlo a otros ámbitos	
<b>Información adicional (opcional)</b>		
Referencias y/o enlaces a sitios web u otras fuentes de información pertinentes para el programa		
Cualquier comentario adicional relacionado con los elementos comunicados anteriormente		

<sup>2</sup> Los informes de los estudios de investigación deben proporcionar más detalles en consonancia con las directrices para la comunicación del diseño de estudio específico. Se pueden encontrar distintas directrices en la base de datos de EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>).



## 4. Orientación para completar los elementos de la lista de comprobación de las PIP

### Sección A: Descripción general del programa

#### ¿Por qué se inició el programa y qué se esperaba lograr?

##### Elemento 1: Fundamentos y objetivos

1a. *Fundamentos del programa, es decir, por qué se inició el programa (naturaleza e importancia de la cuestión o del programa que se tratará)*

---

Exponga los fundamentos del programa. Esto debe incluir una evaluación de los problemas específicos de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SSRMNIA) que se tratarán, y los fundamentos de tal abordaje (p. ej., la carga de morbilidad local, las deficiencias en cuanto a la calidad de atención, las debilidades del sistema, las prioridades nacionales/locales).

1b. *Metas y objetivos*

---

Exponga la meta general del programa y los objetivos particulares sobre la base de criterios claramente definidos para que los objetivos sean específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y oportunos.

1c. *Efectos previstos a corto y largo plazo del programa en distintos niveles (es decir, individual, familiar, del centro de salud, de la organización, de la comunidad y/o de la sociedad)*

---

Detalle los efectos o el impacto previstos o esperados del programa, que pueden coincidir o no con lo que se logró en realidad (que debe informarse por separado; consulte el elemento 19). Describa el plazo (corto/mediano/largo) y especifique en qué nivel o niveles estaba previsto que se produjeran los diversos efectos del programa.

## **Elemento 2: Fechas de inicio y finalización**

2a. *Fechas previstas de inicio y finalización del programa*

---

Indique las fechas previstas de inicio y finalización del programa. Estas fechas pueden ser o no las mismas que las fechas reales de inicio y finalización.

2b. *Demoras y/o finalización imprevista del programa, incluida una explicación de los motivos*

---

Indique si se experimentaron demoras al iniciar y/o finalizar las actividades del programa y señale las fechas reales de inicio y finalización. Si el programa comenzó o terminó más tarde de lo previsto, explique qué causó la demora y/o la finalización temprana de las actividades.

## **Elemento 3: Ámbito y contexto**

3a. *Ubicación, es decir país/nombre del lugar, sitios específicos, tipo de entorno (p. ej., urbano o rural)*

---

Proporcione información sobre la ubicación geográfica del programa, por ejemplo, si se llevó a cabo en varios lugares o en uno solo, el nombre del país o de los países y del lugar específico (estado/provincia/distrito/ciudad/pueblo/aldea), y una descripción del entorno en cada lugar (p. ej., urbano/rural/suburbano/periurbano/semirural/barrio precario; costa/bosque/selva/montaña/lugar aislado; necesidad de ayuda humanitaria/en crisis).

3b. *Descripción general del contexto si resulta pertinente para el programa (es decir, aspectos políticos, históricos, socioculturales, socioeconómicos, legales y/o del sistema de salud)*

---

Describa los aspectos contextuales específicos de la ubicación que resultan pertinentes para el programa. Con referencia a la definición de la página 5 (consulte: 2.5 La importancia del contexto), incluya las características y las circunstancias que influenciaron los esfuerzos de planificación e implementación del programa; por ejemplo, la situación jurídica (leyes y políticas), los acontecimientos políticos y/o históricos (p. ej., guerra y conflictos), el sistema de salud (p. ej., recursos humanos/financieros/físicos, niveles y calidad de atención) y cualquier factor sociocultural/socioeconómico relacionado (p. ej., normas sociales o prácticas preponderantes relacionadas, niveles de ingresos/pobreza). Si bien es posible que no se puedan describir todos los aspectos contextuales de manera detallada, es importante ofrecer un panorama general y también remitir a los lectores a fuentes adicionales que permitan explicar en mayor detalle el contexto del programa.

#### **Elemento 4: Partes interesadas**

##### *4a. Población destinataria, descrita mediante características sociodemográficas clave (p. ej., edad, sexo, nivel académico)*

---

Describa la población destinataria del programa e indique en qué nivel funcionan las intervenciones (es decir, individual, grupal, poblacional). Por ejemplo, la descripción podría ser «mujeres adolescentes solteras en edad escolar» o «embarazadas de zonas rurales». Incluya una descripción de las características sociodemográficas clave conocidas de la población, como la edad, el sexo, el nivel académico, el nivel de ingresos, la estructura familiar, el grupo religioso/étnico, etc.

##### *4b. Organizaciones a cargo de la implementación*

---

Indique los nombres de las organizaciones que participaron en el desarrollo, la implementación y la evaluación del programa.

##### *4c. Colaboradores y otras partes interesadas (p. ej., autoridades locales, líderes de la comunidad)*

---

Enumere todas las otras partes interesadas que hayan participado o que hayan colaborado con el programa; por ejemplo, líderes/integrantes de la comunidad, líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil, autoridades locales y entidades gubernamentales, jóvenes y colaboradores del sector privado. Esto también puede incluir redes de apoyo existentes o planificadas fuera de la estructura del programa que podrían ser de utilidad en situaciones difíciles (p. ej., redes de derivación).

##### *4d. Descripción de la participación de diferentes partes interesadas en el desarrollo y/o en la implementación del programa*

---

Explique las funciones específicas de las diferentes partes interesadas (mencionadas en el elemento 4c) en el desarrollo, la implementación y la evaluación del programa. Por ejemplo, ¿los integrantes de la comunidad participaron en el diseño del programa o se les consultó acerca de este? ¿Qué partes interesadas fueron responsables del diseño, de la implementación o de la evaluación de qué actividades y en qué grado?

#### **Elemento 5: Fuentes de financiación**

##### *Nombre de los donantes o de las fuentes de financiación del programa*

---

Indique los nombres de las fuentes de financiación del programa.

#### **Elemento 6: Teoría del cambio y/o modelo lógico**

##### *Teoría del cambio, suposiciones y/o modelo lógico en que se basa el programa, con detalles de cómo esto orientó el diseño, la implementación y los planes de evaluación del programa*

---

Describa la teoría del cambio del programa —y explique por qué se prevé determinado efecto o cambio y toda suposición que constituya la base de esta teoría— y/o utilice un modelo lógico (también conocido como marco lógico) para representar la relación entre los objetivos, los aportes, las actividades, el rendimiento y los resultados. Explique cómo se utilizó la teoría del cambio y/o el modelo lógico para orientar los planes del programa y los cambios previstos sobre la base de lo aprendido durante las fases de implementación y/o evaluación.

### Elemento 7: Perspectivas de derechos humanos

7a. *Información sobre si se integraron o no aspectos éticos y cuestiones de género, igualdad y derechos en el programa y, si se integraron, cómo se logró la integración*

---

Indique si para el programa se tuvieron en cuenta aspectos pertinentes relacionados con la ética y los derechos humanos y describa cómo se los tuvo en cuenta (según las normas internacionales de derechos humanos), y si los asuntos relacionados con el sexo, el género, la discapacidad y otras cuestiones de derechos humanos se abordaron directa o indirectamente como parte del programa.

7b. *Información sobre si se adaptó o no un marco de responsabilidad para definir los compromisos y objetivos del programa y, si se adaptó, cómo se logró la adaptación y cómo se implementará el marco*

---

Indique si se creó un marco de responsabilidad, y cómo, para definir los compromisos del programa, incluidas las metas, las medidas e intervenciones y los mecanismos puestos en práctica para garantizar el cumplimiento de estos compromisos. Además, indique a cuáles partes interesadas está destinado el programa. Explique todas las herramientas desarrolladas y todos los procesos que tuvieron lugar en puntos específicos durante el programa a fin de implementar el marco de responsabilidad.

## Sección B: Componentes e implementación del programa

### ¿En que consistió el programa y cómo se ejecutó?

#### Elemento 8: Planificación del programa

*Métodos y fundamentos para seleccionar las actividades del programa (p. ej., según los resultados de un análisis de la situación o de las partes interesadas, o una evaluación de necesidades, y criterios de selección, como la evidencia del impacto o de la sostenibilidad, o la posibilidad de ampliación)*

---

Explique el proceso de desarrollo y planificación del programa y sus actividades. Esto puede incluir una descripción general de lo que se necesitaba (p. ej., presentando los resultados a partir de un análisis situacional y/o de las partes interesadas, o una evaluación de necesidades que destaque las carencias de programación actuales) y una explicación de por qué se seleccionaron ciertas actividades en lugar de otras (p. ej., según la evidencia del impacto, la sostenibilidad o la posibilidad de ampliación).

#### Elemento 9: Pruebas piloto

*Pruebas piloto de las actividades del programa en otro ámbito o como parte del programa; cómo, cuándo, dónde y quién las llevó a cabo y con qué resultados*

---

Indique si se realizaron pruebas piloto con las actividades del programa como parte de este (es decir, antes de la implementación completa) o si estos componentes ya se habían probado como parte de una iniciativa independiente. Especifique cuándo, dónde y cómo tuvieron lugar las pruebas piloto, así como los resultados, y cómo estos hallazgos se tuvieron en cuenta para la posterior implementación del programa.

## Elemento 10: Componentes/actividades (repetir para cada componente/actividad)

Descripción detallada de los principales componentes/actividades del programa:

- Qué se hizo (tipo de actividad)
- Cómo se hizo (métodos/procesos de implementación/ejecución)
- Cuándo se hizo (frecuencia, intensidad, duración de la actividad)
- Quién lo hizo (personal a cargo de la implementación, es decir, personal o prestadores voluntarios, incluida una descripción de sus aptitudes, formación, características y responsabilidades)
- Para quién se hizo (población destinataria de cada actividad)
- Materiales educativos/de apoyo, si se utilizaron (cómo se desarrollaron/utilizaron, dónde pueden conseguirse)

El elemento 10 consiste en varios subelementos desarrollados para facilitar la descripción de cada componente o actividad del programa con suficiente detalle para permitir la reproducción por parte de una persona que no esté familiarizada con el modelo. En el caso de los programas compuestos por varias actividades, el elemento (y todos los subelementos) puede repetirse para cada componente, según corresponda.

## Elemento 11: Mecanismos de garantía de la calidad

11a. *Mecanismos empleados para garantizar la fidelidad de la implementación del programa y el cumplimiento de las normas de calidad adecuadas (p. ej., supervisión y apoyo del personal, cursos de actualización, comprobaciones de calidad de los productos)*

Describa todos los esfuerzos para garantizar la calidad y la fidelidad de la implementación del programa. El tipo de mecanismo empleado dependerá de la naturaleza del programa, pero puede incluir la supervisión continua del personal como medida de apoyo, sesiones de actualización, inspecciones al azar de las actividades y su contenido, reuniones regulares con el equipo, comprobaciones de la calidad de productos específicos, etc.

11b. *Esfuerzos para aumentar y mantener la participación de las partes interesadas (p. ej., incentivos)*

Describa todas las estrategias específicas utilizadas para optimizar y mantener la participación de los integrantes, el personal y/u otras partes interesadas en la implementación de los componentes/actividades del programa (p. ej., mecanismos para compartir información, reuniones regulares con el personal, comentarios constructivos, incentivos).

## Sección C: Control de la implementación

### ¿Cómo se llevó a cabo un seguimiento de las actividades del programa?

#### Elemento 12: Control

*Métodos para controlar la implementación del programa, incluida la recopilación de datos y el análisis de los indicadores, a fin de identificar problemas/cuestiones y posibles soluciones*

Describa el proceso de controlar si el programa se implementó tal como estaba previsto, y con qué frecuencia se llevaron a cabo las actividades de control (p. ej., a diario, por semana, por mes o por trimestre). Por ejemplo: ¿qué tipos de indicadores se recopilaron para controlar el avance e identificar cuestiones emergentes, así como soluciones, y de qué fuentes? ¿Se utilizó un marco de control específico? Si así fue, ¿dónde puede obtenerse?

### Elemento 13: Cobertura/alcance y tasa de abandono

*13a. Aceptación (utilización) de cada actividad comunicada del programa, desglosada por características sociodemográficas clave (p. ej., edad, sexo, nivel académico)*

---

Informe sobre la cobertura o la utilización de las actividades del programa entre los integrantes de la población destinataria, haciendo un desglose por características sociodemográficas clave, como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y académico, e indique si la cobertura difirió en cuanto a las distintas actividades (en comparación con lo que se había planificado). Indique cómo cambió esto a lo largo del programa.

*13b. Cobertura de las actividades del programa, incluido el alcance diferencial dentro y fuera de la población destinataria*

---

Describa la cobertura o el alcance real de las actividades del programa más allá de la población destinataria, incluida una evaluación del alcance diferencial dentro y fuera de la población destinataria, e indique si la cobertura difirió en cuanto a las distintas actividades (en comparación con lo que se había planificado). Indique cómo cambió esto a lo largo del programa.

*13c. Tasas de no participación y abandono entre la población destinataria, informadas por características sociodemográficas clave y motivos esgrimidos, así como una descripción de todas las medidas tomadas para establecer contacto con estas personas*

---

Calcule el grado de no participación y abandono (si corresponde) entre los participantes, además de los factores sociodemográficos clave de quienes no asistieron a las actividades o quienes no las utilizaron. Si es posible y si corresponde, indique los motivos por los cuales la participación fue menor de lo previsto.

### Elemento 14: Adaptaciones

*14a. Información sobre si el programa se ejecutó como estaba previsto o no, incluida una descripción de todas las discrepancias entre el diseño del programa y la implementación real, y el grado de coincidencia entre el contenido del programa y la teoría del cambio*

---

Indique si las actividades del programa se llevaron a cabo tal como estaba planificado originalmente (es decir, describa la fidelidad con respecto al diseño, a los planes o a la teoría del cambio). ¿Qué se hizo de manera diferente, si ese fuera el caso, y por qué? ¿Los componentes adaptados permanecieron en concordancia con la teoría del cambio?

*14b. Descripción de la adaptación en progreso de las actividades del programa para ajustarse mejor al contexto, y la fidelidad con respecto al plan de actividades*

---

Indique si se hicieron adaptaciones a los planes y/o las actividades según lo aprendido durante la implementación del programa —y cómo y por qué—, a fin de ajustarlo mejor al contexto y a las circunstancias locales.

### Elemento 15: Aceptabilidad

*Información sobre la aceptabilidad del programa entre las partes interesadas (p. ej., evaluar si se considera razonable y pertinente)*

---

Incluya análisis breves de si el programa se consideró creíble y aceptable entre las partes interesadas. Presente un resumen de datos/testimonios de integrantes de la comunidad, la población destinataria, el personal a cargo de la implementación, los directores y formuladores de políticas, etc., para respaldar estos análisis. Describa brevemente los métodos empleados para evaluar la aceptabilidad y proporcione referencias, si corresponde.



### **Elemento 16: Viabilidad**

*Evaluación de la viabilidad del programa (p. ej., en qué grado podría llevarse a cabo en el contexto particular o por parte de la organización específica)*

---

Indique si las organizaciones a cargo de la implementación realmente pudieron llevar a cabo los componentes del programa en el contexto específico, es decir, cuál fue la adecuación o la idoneidad real del programa planificado con respecto al contexto particular. Esta descripción puede incluir una evaluación para determinar si las actividades del programa se alinearon con las estructuras y los procesos locales (como planes de trabajo anuales del distrito, reuniones/estructuras de los comités de salud comunitarios y hojas de ruta nacionales).

### **Elemento 17: Factores que afectan la implementación**

*Descripción de los obstáculos y de los catalizadores clave para la implementación del programa, incluidos los factores contextuales (p. ej., aspectos sociales, políticos, económicos, del sistema de salud)*

---

Explique los principales desafíos y oportunidades que surgieron durante la implementación del programa. Esto puede incluir factores internos (p. ej., asignación de personal y otros recursos, políticas) y acontecimientos externos (p. ej., clima, situación humanitaria, huelga industrial), así como aspectos de los sistemas políticos, socioculturales o sanitarios, u otras circunstancias contextuales.

## Sección D: Evaluación y resultados

### ¿Cómo se evaluó el programa y cuáles fueron los hallazgos?

#### Elemento 18: Evaluación

##### *18a. Tipo de evaluaciones realizadas (p. ej., evaluación del proceso y/o evaluación de los resultados/efectos)*

Describa la naturaleza de todas las evaluaciones realizadas. Por ejemplo, una evaluación del proceso para entender las operaciones del programa (qué tan bien se implementaron las actividades, la influencia de los factores externos, la aceptabilidad y la viabilidad) o una evaluación del desenlace centrada en los resultados y en el impacto.

##### *18b. Métodos de evaluación; cómo (métodos cuantitativos y/o cualitativos), cuándo (tiempos y fases, p. ej., recopilación de datos en el inicio, a la mitad o al final) y quién evaluó el programa (evaluador interno o externo)*

Describa el diseño y los métodos específicos empleados para cada evaluación, por ejemplo, cuándo se realizó (una sola o varias veces), cómo y quién la llevó a cabo. Los informes de los estudios de investigación deben proporcionar más detalles en concordancia con las directrices para la comunicación del tipo específico de estudio (p. ej., un ensayo aleatorizado, un estudio de observación, una investigación sobre implementación/funcionamiento). Se pueden encontrar distintas directrices en la base de datos de EQUATOR<sup>3</sup>.

#### Elemento 19: Resultados

##### *19a. Descripción de los resultados del programa (es decir, indicadores clave del proceso, del rendimiento y de los resultados), diferenciando entre efectos a corto, mediano y largo plazo.*

¿Qué se logró con el programa? Proporcione una descripción breve de los resultados empleando indicadores clave del proceso, del rendimiento y de los resultados. Asegúrese de especificar el nivel (p. ej., individual, grupal, comunitario, en relación con el centro de salud o las políticas) y el plazo (corto/mediano/largo) de los resultados. Detalle todos los cambios que se recomendaron a partir de los resultados de la evaluación, especialmente, en el caso de las evaluaciones del proceso. Los informes de los estudios de investigación deben proporcionar detalles en consonancia con las directrices para la comunicación del tipo de estudio específico (consulte el elemento 18b).

##### *19b. Análisis/comunicación de los efectos del programa estratificados por características sociodemográficas clave y/o zonas geográficas*

Describa los efectos diferenciales del programa por características sociodemográficas y/o zonas geográficas. Por ejemplo, ¿los resultados difirieron entre hombres y mujeres, o entre entornos urbanos y rurales?

##### *19c. Documentación de todos los efectos inesperados (es decir, más allá de lo previsto en el diseño) en la población destinataria, las comunidades y/o los servicios de salud*

Explique todos los efectos (beneficiosos o perjudiciales) que se produjeron, pero que no estaban previstos de acuerdo con los planes del programa, y describa la naturaleza y el alcance de estos efectos con respecto a las partes interesadas del programa, a la comunidad o al contexto local.

3 Puede encontrar más información en <http://www.equator-network.org/>

## Elemento 20: Costos

### *20a. Resumen de los recursos necesarios para la implementación (es decir, recursos financieros, físicos y humanos)*

Proporcione una descripción general de los recursos necesarios para implementar el programa, incluidos los recursos financieros (financiación; p. ej., para pagar bienes o servicios), los recursos físicos (p. ej., espacio en oficinas/centros de salud, vehículos, productos y materias primas, suministros, equipos) y los recursos humanos (p. ej., salarios, gastos e incentivos), así como los costos de oportunidad para los participantes.

### *20b. Tipo de análisis de costos o análisis de la rentabilidad que se llevó a cabo*

Indique de manera detallada si se realizó cualquier forma de análisis financiero o económico para establecer los costos de las intervenciones o el programa, o para evaluar la eficacia o el valor económico del programa en relación con los resultados logrados de SSRMNIA. Si se realizó tal análisis, describa los métodos (p. ej., análisis de costos y beneficios o de rentabilidad) y los resultados.

## Sección E: Síntesis

### ¿Cuáles son las consecuencias clave?

#### Elemento 21: Lecciones aprendidas

##### *Evaluación de las debilidades y fortalezas del programa; qué funcionó bien y qué puede mejorarse*

Este elemento es clave para la comunicación del programa, ya que ofrece un espacio para reflexionar sobre las fortalezas y debilidades fundamentales que pueden ayudar a la toma de decisiones en el futuro. Si bien comprender qué funcionó (y por qué) es fundamental, es igualmente importante describir qué no funcionó para que otras personas puedan aprender de esas experiencias.

#### Elemento 22: Sostenibilidad

##### *Análisis de la sostenibilidad del programa con el tiempo, p. ej., la capacidad prevista para mantener las actividades del programa, el grado de participación de las partes interesadas, los resultados logrados, los efectos (deseados o indeseados), las colaboraciones generadas*

Considere en qué grado pueden (o no) sostenerse las actividades del programa, los resultados, las colaboraciones y el nivel de participación de las partes interesadas una vez agotados los recursos y el apoyo técnico del programa. Estas reflexiones son fundamentales para elaborar planes destinados a una posible ampliación y/o a la reproducción del modelo del programa.

#### Elemento 23: Capacidad de ampliación

##### *Descripción de la ampliación de todas o algunas actividades del programa, y de los planes de ampliación*

Si el programa se amplió más allá de los planes originales, detalle cuáles actividades se ampliaron, dónde y cómo. Si todavía no se llevó a cabo la ampliación, describa cualquier plan futuro para ampliar el programa en un contexto similar o diferente.



#### **Elemento 24: Posibilidades de implementación en otros ámbitos**

*Análisis de la dependencia contextual del programa y del grado de esfuerzo que sería necesario para implementarlo/adaptarlo a otros ámbitos*

Es importante analizar en qué medida podría implementarse el modelo del programa en otros ámbitos que pueden ser similares o no al contexto en el que se implementó por primera vez. Puede resultar útil responder las siguientes preguntas:

- ¿Es probable que el modelo del programa funcione en otro contexto/ámbito?
- ¿Existe algún componente específico del contexto? De ser así, ¿cuáles son?
- ¿Cuáles componentes podrían implementarse de inmediato en otros ámbitos y por qué?
- ¿Existe algún aspecto particular que otras personas deberían tener en cuenta a la hora de implementar el programa en otro ámbito?

#### **Información adicional**

Al final de la tabla que contiene la lista de comprobación de las PIP, hay un espacio para proporcionar cualquier información y comentarios adicionales que puedan ayudar a explicar y aclarar los elementos comunicados. Esto puede incluir referencias y/o enlaces a sitios web u otras fuentes de información pertinentes para el programa.

#### **Comentarios**

Las PIP se elaboraron para ser una herramienta útil y de uso cotidiano y, como tales, son un trabajo en curso que debe perfeccionarse y actualizarse con regularidad. Consideramos que la presente es la versión 1.0. Nos interesa conocer su experiencia con la herramienta y recibir cualquier comentario que pueda tener sobre la estructura, las descripciones proporcionadas o cualquier deficiencia de contenido. Envíe un mensaje por correo electrónico a [mpa-info@who.int](mailto:mpa-info@who.int) con el asunto «Comentarios sobre la versión 1.0 de las PIP».

## Referencias

1. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):327-50. doi:10.1007/s10464-008-9165-0.
2. Michie S, Fixsen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and reporting complex behaviour change interventions: the need for a scientific method. *Implement Sci.* 2009;4:40. doi:10.1186/1748-5908-4-40.
3. Kågesten A, Parekh J, Tunçalp Ö, Turke S, Blum RW. Comprehensive adolescent health programs that include sexual and reproductive health services: a systematic review. *Am J Public Health.* 2014;104(12):e23-36. doi:10.2105/ajph.2014.302246.
4. May CR, Johnson M, Finch T. Implementation, context and complexity. *Implement Sci.* 2016;11(1):141. doi:10.1186/s13012-016-0506-3.
5. Waters E, Hall BJ, Armstrong R, Doyle J, Pettman TL, de Silva-Sanigorski A. Essential components of public health evidence reviews: capturing intervention complexity, implementation, economics and equity. *J Public Health (Oxf).* 2011;33(3):462-5. doi:10.1093/pubmed/fdr064.
6. Hales S, Leshner-Trevino A, Ford N, Maher D, Ramsay A, Tran N. Reporting guidelines for implementation and operational research. *Bull World Health Organ.* 2016;94(1):58-64. doi:10.2471/BLT.15.167585.
7. Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Med.* 2010;7(2):e1000217. doi:10.1371/journal.pmed.1000217.
8. Kågesten A, Tunçalp Ö, Ali M, Chandra-Mouli V, Tran N, Gülmezoglu AM. A systematic review of reporting tools applicable to sexual and reproductive health programmes: step 1 in developing programme reporting standards. *PLoS One.* 2015;10(9):e0138647. doi:10.1371/journal.pone.0138647.
9. Kågesten AE, Tunçalp Ö, Portela A, Ali M, Tran N, Gülmezoglu AM. Programme reporting standards (PRS) for improving the reporting of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health programmes. *BMC Med Res Methodol.* 2017;17(1):117. doi:10.1186/s12874-017-0384-7.
10. Pfadenhauer LM, Mozygemba K, Gerhardus A, Hofmann B, Booth A, Lysdahl KB *et al.* Context and implementation: a concept analysis towards conceptual maturity. *ZEFQ [revista de evidencia y calidad en la atención de la salud].* 2015;109(2):103-14. doi:10.1016/j.zefq.2015.01.004.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS), ExpandNet. Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Ginebra: OMS; 2011 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic\\_approach/9789241502320/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241502320/en/), fecha de acceso: 31 de julio de 2017).
12. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África. A guide to identifying and documenting best practices in family planning programmes. Ginebra: OMS; 2017 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/best-practices-fp-programs/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/en/), fecha de acceso: 31 de julio de 2017).
13. The SURE Collaboration. SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs, versión 2.1. Effective Practice for the Organisation of Care (EPOC), Cochrane Collaboration; 2011 ([http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure\\_guides.html](http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html), fecha de acceso: 31 de julio de 2017).

---

## Fotografías

Portada (de arriba abajo): © OMS/WPRO/Yoshi Shimizu, © OMS/Sergey Volkov,  
© Rama George-Alleyne/Banco Mundial, © UNICEF/Noorani, © Jonathan Torgovnik

Página 1: © OMS/OPS

Página 2: © UNICEF/Pirozzi

Página 4: © UNICEF/Noorani

Página 7: © Connor Ashleigh para AusAID

Página 12: © Juan Daniel Torres, cortesía de Photoshare

Página 18: © Haydee Lemus/PASMO PSI Guatemala, cortesía de Photoshare

Página 21: © OMS/WPRO/Yoshi Shimizu

Para obtener más información, comuníquese con las siguientes organizaciones:

**Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas**

Correo electrónico: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)

Sitio web: [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

**Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente**

Correo electrónico: [mncah@who.int](mailto:mncah@who.int)

Sitio web: [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent)

**Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud**

Correo electrónico: [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int)

Sitio web: [www.who.int/alliance-hpsr/en/](http://www.who.int/alliance-hpsr/en/)

**Organización Mundial de la Salud**

Avenue Appia 20

CH-1211 Ginebra 27

Suiza



WHO/MCA/17.11