



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



INSTITUTO  
DE  
SALUD  
PÚBLICA / UV

# **MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS RECEPCIONALES**

## **Maestría en Salud Pública**

Plan de estudios 2016

**Elaboración, revisión y actualización**

Dr. Omar Elind Arroyo Helguera

Dra. Dulce María Cinta Loaiza

Dr. Benno de Keijzer Fokker

Dra. Andrea Isunza Vera

MSP Rocío López Lara

Dra. Christian Soledad Ortiz Chacha

Dra. María Cristina Ortiz León

*Todo lo no previsto en este Manual será resuelto por las instancias académicas autorizadas, en apego a la legislación universitaria vigente*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
1.CONSIDERACIONES GENERALES .....	6
1.1 Dirección, tutoría y asesoría de trabajos recepcionales .....	6
1.2 Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento.....	6
1.3 Modalidades de proyectos recepcionales.....	6
1.4 Formato y presentación de los trabajos recepcionales .....	8
2. PROTOCOLO DE PROYECTO RECEPCIONAL .....	10
2.1 Esquema general para realizar el protocolo del trabajo recepcional .....	11
2.2 Orientación general de los componentes del esquema.....	13
3.INFORME FINAL DE PROYECTO RECEPCIONAL.....	27
3.1 Esquema general para realizar el informe final de proyecto recepcional .....	27
4.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	34
Anexo 1. Carátula de protocolo de proyecto recepcional .....	34
Anexo 2. Carátula de proyecto recepcional.....	35
Anexo 3. Hoja de respeto .....	36

## INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana concibe la formación académica en salud pública como un proceso que, de forma indispensable, articula la preparación profesionalizante con el aprendizaje y la práctica de la investigación; en la Maestría en Salud Pública el pensamiento científico es el eje de la profesionalización, a la par que la acción social debe ser la misión de la investigación.

Esta vocación por la gestión institucional y la toma de decisiones basada en procesos analíticos, comprensivos y con evidencia científica es lo que llevó, durante la reforma del plan de estudios en 2016, a ampliar las modalidades de trabajo recepcional dentro del posgrado, sumando a la modalidad de tesis, otras formas de investigación documental y aplicada que se considera pueden contribuir al desarrollo de experiencias y productos científicos de interés para la salud pública.

En consecuencia, el presente documento presenta las modalidades y características que tendrán los trabajos recepcionales dentro de la Maestría en Salud Pública; integra la información relevante sobre los procesos para elaborar el protocolo y el informe final del proyecto recepcional en sus diferentes modalidades, con el propósito de obtener el grado de Maestro(a) en Salud Pública por la Universidad Veracruzana.

Las especificaciones para la elaboración de los trabajos recepcionales, incluidas en este manual, están en conformidad con las directrices de la Dirección General de la Unidad de Estudios Posgrado de la Universidad Veracruzana y se armonizan con los referentes señalados por el CONACyT para los trabajos terminales, dentro del *Marco de Referencia para la Evaluación y Seguimiento de Programas de Posgrado Presenciales*.

Todo proceso de generación y aplicación de conocimiento implica etapas o momentos; en el caso de los trabajos recepcionales en la Maestría, estos momentos siguen un esquema general que, aunque potencialmente flexible según las características de cada proyecto, busca favorecer los siguientes avances, según cada semestre cursado:

- Primer semestre: planteamiento del problema u objeto de estudio, hasta primera aproximación a los objetivos del trabajo.
- Segundo semestre: definición de modalidad del trabajo recepcional y diseño del protocolo.

- Tercer semestre: diseño de instrumentos o recursos para el trabajo recepcional, e inicio del trabajo de campo.
- Cuarto semestre: continuación del trabajo de campo, análisis de resultados y reporte final del proyecto.

De esta forma se espera que este manual, junto con la dirección, asesoramiento y tutoría del profesorado, guíe a las y los estudiantes en la elaboración de sus proyectos recepcionales.

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES

### 1.1 *Dirección, tutoría y asesoría de trabajos<sup>1</sup> recepcionales*

Las funciones de tutorar y dirigir proyectos recepcionales corresponderán a integrantes del Núcleo Académico Básico (NAB) del programa de posgrado. Las asesorías a los proyectos recepcionales podrán ser realizadas por personal académico proveniente de otras entidades de la Universidad Veracruzana, de otras instituciones de educación superior nacionales e internacionales con las que se tengan lazos de colaboración e, incluso, por profesionales incorporados a organismos relacionados con la investigación o la práctica de la salud pública.

### 1.2 *Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento*

Los proyectos recepcionales deberán adscribirse a alguna de las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento registradas en el programa educativo:

- Análisis de la situación de salud de la población y vigilancia epidemiológica
- Análisis y evaluación de la respuesta social organizada para la salud
- Biomedicina aplicada a la salud
- Informática aplicada a la salud
- Promoción integral de la salud

### 1.3 *Modalidades de proyectos recepcionales*

La Maestría en Salud Pública del ISP reconoce cuatro modalidades de proyecto recepcional:

1. **Tesis.** Se refiere a un proceso de investigación original, a través del cual se indagan asuntos de interés para la salud pública, se exponen los

---

1

En este documento se utilizan regularmente los términos “trabajos recepcionales” y “proyectos recepcionales”; en el primer caso se refiere al documento que registra y recupera el ejercicio científico desarrollado por el estudiantado; en el segundo, se alude al proceso de planificación, implementación e informe de dicho ejercicio científico. Se pueden entender como equivalentes, pues están directamente vinculados.

resultados científicos alcanzados por el estudiantado, este proceso debe estar vinculado a algún laboratorio de investigación, centro de investigación o institución en donde se desarrollen actividades relacionadas con la salud pública. Según el tipo de abordaje puede ser: cualitativo, cuantitativo o mixto.

2. **Proyecto aplicado para la Salud Pública.** Incluye los llamados proyectos de intervención, proyectos sociales participativos y proyectos de investigación-acción-participativa (IAP). Este tipo de proyecto, en cualquier vertiente, está destinado a promover cambios en una situación poblacional, organizacional o sociopolítica, con el fin de favorecer mejoras en las situaciones de vida, salud o trabajo de los actores involucrados en esa realidad.
  
3. **Revisión sistemática.** Se trata de un estudio observacional retrospectivo a partir del cual se buscan, valoran, seleccionan y analizan sistemáticamente estudios primarios antes realizados sobre un tema o pregunta de investigación de interés, hasta llegar a identificar la mejor evidencia disponible y así extraer conclusiones y tomar decisiones<sup>1</sup>; también se realiza revisión sistemática de la llamada *literatura gris*, aquella que no suele estar publicada en órganos científicos tradicionales, por tratarse de tesis, actas de congresos, memorias, informes de investigación, documentos de trabajos, informes técnicos o gubernamentales.
  
4. **Estancia profesional.** Se trata de una modalidad que favorece la puesta en práctica de los aprendizajes en un entorno institucional relacionado con la salud poblacional; el estudiantado que opte por esta modalidad de proyecto recepcional deberá vincularse desde el primer semestre con una institución estatal, nacional o internacional y construir su protocolo acorde a la atención de una necesidad de la organización, de manera que en el

cuarto semestre se incorpore de manera presencial para el desarrollo de su proyecto, con pleno acceso al escenario, recursos y población de dicha organización. Esta modalidad de trabajo recepcional representa la oportunidad de enriquecer, innovar o modificar los procesos institucionales relacionados con la salud pública, a partir de la participación planificada y sistemática de un estudiantado en formación<sup>2</sup>.

Se espera que durante el primer semestre el estudiantado plantee el objeto de estudio de su trabajo recepcional, delimite claramente el problema, los propósitos de su estudio, lo que le llevará a perfilar una modalidad para su desarrollo; los avances en el protocolo durante el segundo semestre podrían llevar al equipo investigador (estudiantado y profesorado) a modificar la modalidad de trabajo recepcional, atendiendo a su viabilidad y factibilidad; sin embargo, esto solo será posible hasta el segundo semestre, posteriormente no se permitirán cambios de modalidad.

#### **1.4 Formato y presentación de los trabajos reccionales**

Tanto el protocolo como el informe del trabajo recepcional, en cualquiera de sus modalidades, deberán atender las precisiones de formato siguientes:

- Documento: en Word
- Márgenes: 2.5 cm en las partes superior e inferior y 3 cm en los márgenes derecho e izquierdo del documento
- Tipo de fuente: Arial
- Tamaño de fuente: 12 pts. para texto, 14 pts. en negrita para títulos, 12 pts. Itálica (cursiva) y negrita para subtítulos
- Interlineado: doble

---

2

Es importante señalar que esta opción de trabajo recepcional no podrá ser elegido por el estudiantado que opte por la Doble Titulación (cursado del cuarto semestre de la Maestría en la Universidad de Caldas, Colombia, para aspirar a recibir dos títulos de maestría), ya que ambas requieren de disponer 6 meses de dedicación y se traslaparían los objetivos de ambas actividades académicas.



Además, se deberá marcar la paginación en la parte inferior del extremo derecho; iniciar cada capítulo en una nueva página; elaborar el índice y las referencias bibliográficas en forma automática; para el primer caso, es suficiente utilizar la herramienta de Word para crear una tabla de contenido, para el segundo, es recomendable utilizar algún gestor de referencias como Mendeley, Zotero, o EndNote; o en su defecto, la herramienta Referencias de Word.

Tanto las carátulas del protocolo como del informe del proyecto recepcional, deberán llevar los datos de identificación institucional, la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento, el título del trabajo, el tipo de modalidad de proyecto recepcional, nombres y apellidos completos de la o el estudiante, el director o directora del trabajo, lugar y fecha. En ambos casos, la identificación institucional incluye como requisito indispensable el logo-símbolo de la Universidad Veracruzana (flor de lis) a la izquierda y el logotipo del Instituto de Salud Pública a la derecha. No es necesaria su presentación en colores. En el caso del protocolo y para el informe deberán revisar el *anexo 1* y el *anexo 2*, respectivamente.

El documento del informe final del trabajo se entregará en formato electrónico<sup>3</sup> (archivo PDF y Word), grabado en cinco discos compactos (CD), de acuerdo a lo establecido por la coordinación de la maestría. Los discos compactos deberán llevar los datos de identificación impresos en fuente Arial, y se entregarán en estuches empastados e impresos con los logotipos y datos correspondientes a la carátula (*ver anexo 2*). El color de la pasta es de elección libre.

---

3

De acuerdo al artículo 70 del Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010.

## 2. PROTOCOLO DE PROYECTO RECEPCIONAL

El protocolo del trabajo recepcional es el documento en el que el estudiantado planea, formula y detalla (de la manera más pormenorizada y precisa que sea posible) la temática, los referentes teóricos y empíricos, la justificación, la metodología, los tiempos y los recursos necesarios para la ejecución del proyecto.

El estudiantado matriculado en la Maestría en Salud Pública deberá asumir la iniciativa en todas las etapas del posgrado, para planificar, desarrollar y concluir su trabajo recepcional. Para este fin, desde el proceso de postulación a la maestría deberá acercarse a un integrante del Núcleo Académico Básico de la Maestría que tenga afinidad con el tema o trabajo que desea desarrollar, y solicitarle que funja como potencial director o directora del proyecto<sup>4</sup>.

Durante el primer y segundo semestre, el estudiantado elaborará el protocolo del trabajo, contando para ello con la orientación del director del proyecto y de quienes integren su comité asesor. En el tercero y cuarto semestre, gestionará las vinculaciones y autorizaciones para implementar el proyecto, realizará el trabajo de campo, el desarrollo de las actividades comunitarias u organizacionales en el caso de los proyectos aplicativos, el análisis de la información y elaborará el reporte final del mismo. Para quienes opten por la modalidad de estancia profesional, deberán contar con el plan de trabajo y la autorización de la institución en donde se desarrollará la estancia a finales del segundo semestre.

A continuación, se presenta un esquema con los componentes mínimos que debe contener cualquier protocolo de trabajo recepcional, así como una breve

---

4

En los casos en que un aspirante a la Maestría que haya sido seleccionado para ingresar no hubiera recibido la aceptación de un potencial director o directora de tesis, el Instituto le asignará una persona que conduzca su trabajo.

descripción de cada uno de sus apartados. En los anexos se especifica el orden de presentación de los elementos, según cada modalidad.

### **2.1 Esquema general para realizar el protocolo del trabajo recepcional**

En el esquema 1 se presentan los elementos mínimos que debe contener el protocolo del trabajo recepcional. Este esquema puede enriquecerse de acuerdo al diálogo establecido entre estudiante, director o directora y comité del trabajo recepcional.

- Título
- Introducción
- Marco referencial
- Planteamiento del problema
- Pregunta (s) que orienta (n) el trabajo recepcional
- Justificación
- Objetivos
- Metodología
  - Universo de estudio
  - Técnicas e instrumentos de recolección de información
  - Procesamiento y análisis de la información
- Consideraciones éticas
- Cronograma
- Referencias bibliográficas
- Anexos

*Esquema 1. Elementos mínimos a considerar en los trabajos recepcionales.*

A nivel internacional existen guías para la presentación de los diferentes estudios que se pueden realizar en el campo de la salud pública; la Red EQUATOR<sup>2,3</sup> en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han desarrollado una serie de guías y directrices para integrar y divulgar informes de investigación. En el siguiente sitio web podrá encontrar el enlace a las guías: <http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>

En la siguiente tabla se enlistan algunas de estas guías según el tipo de investigación:

Tabla 1. Guías\* y directrices para integrar y divulgar informes de investigación por tipo de investigación.

<b>Tipo de investigación</b>	<b>Nombre de la guía</b>
Diseños experimentales	
Ensayo Controlado Aleatorizado	CONSORT <sup>4-6</sup>
Ensayo no Aleatorizado	TREND <sup>7</sup>
Estudios observacionales (incluye los estudios de cohortes, los de casos y controles y los transversales)	STROBE <sup>8-10</sup>
Cualitativa	SRQR <sup>11</sup>
Revisiones sistemáticas	PRISMA <sup>12-14</sup>
Proyectos aplicados para la Salud	StaRI <sup>15</sup>

Fuente: elaboración propia.

En el caso de las estancias profesionales no existe alguna guía como tal, sin embargo es recomendable que se explore el sitio web: <http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>, para visualizar alguna guía que pudiera ser usada en este caso.

Se deja a criterio del director en conjunto con el estudiantado, si desean hacer uso de alguna de las guías mencionadas, la cual se adecue mejor a la modalidad del trabajo recepcional que se esté desarrollando. Si fuere el caso,

deberán manifestarlo expresamente a la coordinación del Programa y entregar formamente las listas de cotejo cumplimentadas, como se indica:

Al finalizar el segundo y cuarto semestre se deberán entregar junto con el archivo del protocolo o trabajo recepcional, otro archivo en donde se presente la lista de cotejo de la guía seleccionada, aplicada al trabajo recepcional, de acuerdo al tipo de estudio que corresponda (Ver Tabla 1): en el caso de los protocolos se deberán responder los ítems que incluyen hasta el apartado de metodología; para el informe final se deberá contestar todos los ítems. Si el tipo de estudio a desarrollar en su trabajo recepcional no se adecúa a ninguna de las guías propuestas, se deberá anexar alguna otra guía metodológica que considere si se ajusta al trabajo recepcional, para lo cual se deberá consultar el sitio de la Red EQUATOR.

## **2.2 Orientación general de los componentes del esquema**

### **2.2.1 Título**

Un buen título debe ser corto, preciso y conciso (no mayor a 25 palabras). Se sugiere que el título del trabajo recepcional contenga los siguientes puntos:

- 1) Precisar el tema principal y la población afectada.
- 2) Indicar la especificidad que responde a la pregunta ¿Buscando qué?
- 3) La espacialidad que responde a la pregunta ¿Dónde?
- 4) La temporalidad que responde a la pregunta ¿Cuándo?
- 5) En el caso de las revisiones sistemáticas y estancias profesionales, debe especificar la modalidad.

Ejemplos:

- *Cáncer de mama atribuible a factores genéticos y ambientales en mujeres veracruzanas, 2013.*
- *“Impacto de la salud bucal del adulto mayor en su calidad de vida en México. Periodo 2000-2015”. Revisión sistemática.*

- *Fortalecimiento del componente educativo en pacientes con diabetes basado en la herramienta “mapas de conversación” en el municipio de Acatlán de Juárez Jalisco 2010.*
- *Desarrollo organizacional: empoderamiento del personal hacia la cultura de calidad. Modelo de gestión participativa en el Centro de Salud Dr. Gastón Melo.*
- *Capacitación para personal de salud del estado de Veracruz sobre la Norma Oficial NOM-0646-SSA-2-2005. Agosto-Diciembre 2018. Informe de estancia profesional.*

### **2.2.2 Introducción**

Si bien es un apartado que formalmente va al inicio del protocolo, debe escribirse cuando se hayan desarrollado todos los demás. En la introducción se incluyen dos secciones: en la primera debe explicarse brevemente el tema y el problema abordado, cómo se llegó a él, así como su relevancia; también se señalan los vacíos de conocimiento que se pretenden subsanar; los referentes conceptuales, lo que se ha investigado o implementado hasta la fecha y lo que se pretende realizar con este nuevo trabajo. En el caso de estancia profesional, debe de presentar los intereses institucionales a los que da respuesta la estancia. En la segunda parte, se explica de forma concisa lo que contiene cada uno de los capítulos del protocolo. De esta forma, en la introducción se presenta al público lector una rápida exposición del protocolo y sus pretensiones.

### **2.2.3 Marco referencial**

En este apartado se establece la situación actual del problema de investigación. A su vez se puede dividir en marco contextual, marco teórico, marco conceptual, marco empírico y marco legal según corresponda con la modalidad del trabajo recepcional.

El marco contextual describe la situación del fenómeno a estudiar, según población, tiempo y lugar; es decir, se refiere a las dimensiones espaciales,

temporales, ámbitos y focos donde se realizará el trabajo recepcional. Este apartado aporta elementos cualitativos y cuantitativos de las personas, el ambiente o medio en el que se desarrolla el fenómeno o problema de interés. En el caso de las revisiones sistemáticas se deben incluir las características de elegibilidad de los estudios que se incluirán en la revisión, para tener una idea clara de estos criterios consultar la guía PRISMA<sup>12</sup>.

El marco teórico es un conjunto de explicaciones que sirven para entender el comportamiento de diferentes fenómenos en una realidad. Debe contener los conocimientos principales sobre el tema, orientados a ubicar el objeto de estudio en un contexto más amplio. Debe ser resultado de una adecuada revisión de la literatura científica y mostrar el estado del conocimiento y de los debates teóricos, de manera que se sustente la orientación del trabajo y sus compromisos teórico-filosóficos. El marco teórico se utilizará también para la interpretación de los resultados o de las actividades desempeñadas.

En el marco conceptual se precisan aquellos conceptos o términos (definiciones conceptuales) que se utilizarán como variables o categorías de análisis en el trabajo y las relaciones entre ellas. Para evitar que se confunda este marco con un listado de términos se presenta un ejemplo<sup>16</sup> para modalidad de tesis.

- *Adicción a la nicotina*

*Es importante establecer que a pesar de que el tabaco está compuesto por más de mil sustancias, la nicotina es la que se relaciona con la dependencia ya que desencadena acciones muy complejas y variables sobre las personas, entre las que destacan su actuación sobre el sistema nervioso central; puede provocar vómito; aumenta la frecuencia de los latidos del corazón; incrementa la presión arterial y produce una vasoconstricción de los vasos sanguíneos<sup>1</sup>.*

*Se debe considerar que la dependencia que genera la nicotina es física y psicológica. La dependencia física es el resultado de una adaptación*

*fisiológica que se produce al fumar y que se expresa en la alteración del organismo cuando no se consume tabaco o cuando el consumo se reduce por debajo de cierto estándar, es decir cuando aparece el síndrome de abstinencia<sup>1</sup>.*

*Por otro lado, la dependencia psicológica se define como la necesidad apremiante de consumir una sustancia, en este caso el tabaco, para producir placer o para evitar un malestar, lo que sucede cuando se activan los circuitos cerebrales de recompensa<sup>2</sup>.*

*Para el diagnóstico de la dependencia física al tabaquismo, se pueden utilizar tanto cuestionarios como biomarcadores biológicos. Dentro de los primeros se encuentra el Test de Fagerström, la escala breve de evaluación del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS-S), entre otros<sup>3</sup>.*

*Los biomarcadores más utilizados en diversos estudios para medir dependencia física a la nicotina son: monóxido de carbono, carboxihemoglobina, cotinina (metabolito principal de la nicotina), y tiocianato<sup>4</sup>.*

*Para evaluar la dependencia psicológica se utiliza el test de Glover- Nilsson<sup>5</sup>.*

Del ejemplo anterior se desprende que la variable dependencia a la nicotina tiene dos dimensiones, y la forma en que se pueden medir.

Por su parte, el marco empírico dará una referencia general y específica de los trabajos previos que se hayan realizado en relación al tema o problema de interés. Pretende ubicar las certezas y vacíos con respecto al objeto de estudio. Para las revisiones sistemáticas no aplica y en el caso de la estancia



profesional, se deben rescatar las experiencias previas que en los ámbitos se han realizado en torno al objeto de estudio.

Ejemplo<sup>16</sup> de una referencia general para modalidad tesis:

*Se encontraron cinco estudios que midieron a nivel poblacional la eficacia de intervenciones para apoyar a fumadores a dejar de fumar mediante el envío de mensajes de texto a teléfonos celulares. El diseño que se consideró en estos estudios fue el ensayo clínico aleatorizado, la mayoría de estas investigaciones se realizaron en países europeos. En cuatro de las intervenciones el auto reporte de cada participante se validó bioquímicamente, siendo la cotinina en saliva, el biomarcador que se utilizó con mayor frecuencia; sólo en uno se utilizó monóxido de carbono. En todos los estudios, la diferencia entre las tasas de abandono en los dos grupos tuvo una variación de 5.8% al 15%, con un periodo de seguimiento de 4 semanas a 12 meses. Se calculó el Riesgo Relativo en tres de estos estudios y en estos, éste indicador estuvo entre 2 y 2.20, lo cual quiere decir que los participantes del grupo experimental, tienen hasta el doble de posibilidad de dejar de fumar que los que estuvieron en el grupo control. En cuatro (80%) investigaciones las tasas de abandono entre el grupo de la intervención y el grupo control fueron significativas.*

Ejemplo<sup>16</sup> de una referencia específica para modalidad tesis:

*A continuación, se detalla cada uno de estos estudios. En el 2005 en Nueva Zelanda se desarrolló el primer ensayo clínico dirigido a población general para probar la efectividad de una intervención basada en el envío de mensajes de texto a teléfono celular. La principal medida de resultado fue el auto reporte de no fumar verificada bioquímicamente por cotinina en saliva a las seis semanas de iniciada la intervención, se realizaron otras mediciones a las 12 y a las 26 semanas. Esta medición mostró que la tasa de abstinencia en el grupo experimental fue del 28% y en el grupo control del 13%, el riesgo relativo de 2.20 (IC*

*del 95% 1.79-2.70),  $p=0.0001$ . Este resultado fue consistente en los subgrupos definidos por edad, sexo, nivel de ingresos y ubicación geográfica. Las estimaciones de riesgo relativo fueron similares en los análisis de sensibilidad al ajustar por falta de datos y pruebas de verificación de cotinina en saliva<sup>217</sup>.*

Finalmente, el marco legal identifica, compila y especifica la normatividad existente y actualizada que fundamenta el trabajar en el tema o problema seleccionado. Este marco no aplica para las tesis y las revisiones sistemáticas.

#### **2.2.4 Planteamiento del problema**

Se constituye en la justificación científica del estudio, es decir, lo que fundamenta la necesidad de realizar un proyecto para aplicar, generar conocimientos o desarrollar actividades que contribuyan en la atención de una problemática existente. Debe brindar los referentes empíricos que describen la situación, quedar claros y explícitos los vacíos de conocimiento existente sobre el problema y/o la controversia existente, así como la evidencia no conclusiva. Es en este punto donde el investigador delimita el objeto de estudio y da a conocer las interrogantes o las grandes preguntas que orientan el trabajo.

Puede incluir:

- **Magnitud, frecuencia y distribución.** Evolución del problema y revisión de las circunstancias históricas que acompañaron esos cambios en el tiempo. Áreas geográficas afectadas y grupos de población afectados por el problema. Consideraciones étnicas, generacionales y de género.
- **Causas probables del problema, factores o situaciones determinantes:** ¿Cuál es el conocimiento actual sobre el problema y sus causas? ¿Hay consenso? ¿Hay discrepancias? ¿Hay evidencias conclusivas? Es recomendable una perspectiva socialmente amplia de las situaciones históricas, culturales, políticas, económicas, ambientales que

puedan estar interactuando dinámicamente en el proceso de construcción del problema.

- **Soluciones posibles:** ¿Cuáles han sido las formas de resolver el problema? ¿Qué se ha propuesto? ¿En qué contextos o circunstancias se han implementado esas propuestas? ¿Qué resultados se han obtenido? ¿Qué efectos han tenido esas soluciones o propuestas en los diferentes grupos poblacionales? ¿Qué costos políticos, económicos y sociales han tenido esas iniciativas?
- **Preguntas sin respuesta:** ¿Qué sigue siendo una interrogante? ¿Qué no se ha logrado conocer, determinar, verificar, probar? ¿Qué poblaciones o grupos sociales aún no se han atendido o se mantienen ajenos a los beneficios de las propuestas? ¿Qué se puede aportar, como novedad, al estudio y trabajo de este problema?

El planteamiento del problema debe brindar un argumento convincente de que los conocimientos disponibles son insuficientes para dar cuenta del problema, o brindar un argumento convincente de la necesidad de someter a prueba si lo que se conoce y se da como un hecho verdadero, puede no ser tan cierto dados nuevos hallazgos o nuevas situaciones, en caso de una tesis. En las otras modalidades, el planteamiento del problema permite valorar posibles alternativas de solución y justifica la toma de decisiones o la acción en salud pública. Un buen planteamiento del problema conducirá a la(s) pregunta(s) que orientan el trabajo recepcional.

En este apartado, se debe reflejar que el estudiantado se ha documentado sobre el problema y ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema; también, que ha escuchado a actores involucrados en el asunto -por ejemplo, población afectada, funcionariado responsable de su atención, personal directivo de organismos implicados- y esto le ha permitido reconocer sus perspectivas sobre el problema, sobre su origen o evolución, y sobre las potenciales soluciones.

Una vez que se ha planteado claramente el problema sobre el que se pretende investigar o intervenir, a partir de ello se redactan las preguntas que orientan el trabajo recepcional, las cuales consisten en operaciones mentales que se hacen para reconocer los puntos que interesan abordar en un trabajo. Las preguntas son un paso muy importante en el proyecto, porque de ellas depende la definición del abordaje metodológico, es decir, la elección de los medios y las fuentes que se van a utilizar para responderlas, e incluso determinan la población, sujetos o actores que se va a consultar para obtener la información deseada o para implementar las acciones planificadas.

### **2.2.5 Justificación**

La justificación responde a la pregunta *¿Por qué es necesario este proyecto?* Expresa la importancia de llevarlo a cabo basado en el previo conocimiento del objeto de estudio, los aportes concretos que harán los resultados del trabajo a la población, a las organizaciones relacionadas con la salud pública o a los instrumentos políticos, jurídicos, educativos o de divulgación vinculados, en el nivel local, estatal, regional, nacional o internacional.

Describe las razones por las cuales se considera conveniente llevar a cabo el proyecto y los beneficios que se derivarán de él; deben ser convincentes de tal manera que se justifique la inversión de recursos, esfuerzos y tiempo.

Expresa los motivos o razones de seleccionar este tema, en términos de los beneficios e importancia del estudio desde el punto de vista político, ético, teórico o práctico. Por lo tanto, en la justificación se debe destacar la **novedad** del trabajo (*¿Cuáles se espera que sean los conocimientos nuevos? ¿Cuál será su contribución a la teoría o al método?*); su **utilidad** (*¿A quién y en qué forma servirán las conclusiones o productos que se saquen del estudio? ¿En qué*

*sentido, los resultados del proyecto, podrían mejorar la práctica profesional? ¿A qué poblaciones, instituciones o situaciones se podrán generalizar los resultados de este estudio?); y su interés (¿Por qué es interesante para las y los investigadores o la sociedad implicada, estudiar o trabajar sobre dicha área problemática? ¿Qué aplicaciones o consecuencias positivas tendrían los conocimientos por generar?).*

Finalmente, en la justificación se debe mostrar el potencial impacto social del trabajo, esto quiere decir *¿Cuál será la utilidad práctica que se espera alcanzar como consecuencia del proyecto?* (en términos de la situación de salud de la población, de la práctica profesional, de la dinámica organizacional o de las capacidades técnicas, programáticas o jurídicas de las instituciones). La revisión de los impactos obliga a reconocer también las potenciales dificultades u obstáculos que podría enfrentar el proyecto.

### **2.2.6 Objetivos: general y específicos**

Los objetivos son enunciados claros que describen los aspectos que se desea estudiar sobre el problema con el fin de dar la respuesta global a éste. Los objetivos generales son expresiones amplias que definen la intención del estudio, mientras que los objetivos específicos delimitan con mayor claridad, precisión y medición lo que se propone realizar la o el investigador. **No** son un listado de actividades.

Para efecto de la formulación de los objetivos, es necesario tener en cuenta que deben:

- Poseer un estrecho vínculo con la formulación del problema, la descripción de sus antecedentes y el estado general.
- Indicar con precisión los conocimientos que se desean obtener o proceso que se desea impulsar.

- Iniciar su enunciado con un verbo en infinitivo, por ejemplo, analizar, conocer, describir, explicar, clasificar, determinar, comparar, identificar, caracterizar, etc.
- Ser expresados de manera precisa sin menoscabo de su claridad.
- Ser viables, es decir, que sean metas posibles de alcanzar en virtud de sus exigencias en el orden material, técnico y teórico.

El **Objetivo general**, debe explicitar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimiento. Debe dar una noción clara de lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar, verificar (en los casos de estudios con hipótesis<sup>5</sup> de trabajo), sistematizar, desarrollar, probar, aplicar, proponer. En el caso de las revisiones sistemáticas se debe “iniciar con una definición precisa del objetivo primario de la revisión, preferentemente con una frase sencilla. En lo posible la forma debería ser “Evaluar los efectos de [intervención o comparación] para [problema de salud] para/en [grupos de personas, enfermedad o problema, y lugar si se ha definido]”<sup>12</sup>.

Los **objetivos específicos** enuncian los conocimientos parciales requeridos para alcanzar el objetivo general, estos objetivos deben ser factibles; no confundir con los pasos, procesos o actividades necesarios para obtener el conocimiento. Para el caso de las revisiones sistemáticas los objetivos específicos deben estar relacionados con los diferentes grupos participantes, diferentes comparaciones de intervenciones o diferentes medidas de desenlace. No es necesario plantear hipótesis específicas<sup>12</sup>.

### 2.2.7 Metodología

---

5

Se reconoce que no todas las investigaciones tienen formulación de hipótesis para verificación empírica ulterior.

Es la explicación de la lógica y los procedimientos que se aplicarán para alcanzar los objetivos. Debe contemplar el diseño del estudio o proyecto, las técnicas y procedimientos que se van a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos. La metodología que se elige debe ser acorde a la comprensión y planteamiento del problema y a los objetivos del proyecto.

En el caso de las tesis, para su realización se recomienda que aquellas que contemplan un abordaje cuantitativo se deben revisar las guías CONSORT, TREND y STROBE según el tipo de estudio. En el caso de las tesis con un abordaje cualitativo se debe revisar la guía SRQR.

En los proyectos aplicados para la salud pública y en las estancias profesionales se debe incluir una sistematización de la experiencia. Existen definiciones distintas, aunque convergentes de lo que significa una sistematización. Barnechea<sup>18</sup>, la plantea como un conocimiento que surge de la práctica: *"un proceso permanente y acumulativo de creación de conocimientos a partir de nuestra experiencia de intervención en una realidad social."*

Para Oscar Jara<sup>19</sup>, sistematización *"es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo."*

En el caso de los proyectos aplicados para la salud pública y las estancias profesionales, se puede consultar la guía StaRI para su realización. Cabe aclarar que en el caso de los proyectos aplicados para la Salud Pública se debe especificar, con base en esta guía, tanto la estrategia de implementación como la intervención, mientras que para las estancias sólo se debe detallar la estrategia de implementación.

### ***2.2.7.1 Universo de estudio***

El universo es el conjunto de los elementos que presentan una determinada característica o que corresponden a una misma definición hacia los cuales se quiere extender los resultados del trabajo recepcional. Una vez identificado el universo se decide si se realizará en todo o en una parte de este.

### ***2.2.7.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información***

La recolección de los datos hace referencia a la etapa en la cual se “recoge”<sup>6</sup> toda la información programada. Es la expresión operativa del diseño del proyecto.

Por técnica se entenderá el tipo de procedimientos generales que permiten el acceso a la información requerida y a las fuentes correspondientes. Las técnicas pueden hacerse con base en lecturas, entrevistas, encuestas, registros sistemáticos, análisis de documentos u observación directa de los hechos.

El instrumento es el soporte o medio material a través del cual se registran los datos; por ejemplo, cuestionarios, cédulas de identificación, pruebas psicométricas, escalas estandarizadas, guías de entrevista, guiones temáticos, tablas de sistematización de información y fichas de observación.

Para recolectar los datos se deben tener en cuenta dos aspectos:

---

6

Recoger o levantar información son términos asociados a la investigación positivista, que concibe a la población como sujetos pasivos del estudio (informantes); en la investigación cualitativa se suele hablar de generar o construir los datos, en tanto surgen de la interacción entre quien investiga y quien vive la situación.



1. En el caso de utilizar datos recogidos por otras investigaciones, ya sea a partir de censos, encuestas o registros, se debe describir en lo posible su calidad, su adecuación y los procedimientos de codificación que se utilizaron.
2. Si se prevé utilizar encuestas debe describirse de modo general cómo se van a aplicar las técnicas de muestreo u otras técnicas no muestrales.

Si se proyecta utilizar otras técnicas de recolección como observación o entrevistas, éstas deberán describirse con detalle<sup>20,21</sup>.

#### ***2.2.7.3 Procesamiento y análisis de la información***

El procesamiento de la información tiene como fin generar datos agrupados y ordenados que faciliten el análisis de la información según los objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación construidas.

Una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de datos, se inicia con el análisis de datos.

#### **2.2.8 Consideraciones éticas**

En este apartado, de acuerdo al tipo de trabajo recepcional, se deberán ajustar a las recomendaciones establecidas en los diferentes referentes éticos como convenciones, declaraciones, normas, etc., por ejemplo, la Declaración de Helsinki y las normas éticas vigentes tanto de la Universidad Veracruzana como de cualquier instancia de salud, educativa, etc. en donde se realice el trabajo correspondiente. Se deberá declarar si existen o no conflictos de intereses. Además, el protocolo de trabajo recepcional deberá someterse al Comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (CEI-ISP), por lo cual se recomienda consultar el reglamento y el manual de procedimientos de este comité.

### **2.2.9 Cronograma**

El cronograma se presenta para comunicar aspectos relacionados con los tiempos y plazos para planificar actividades y recursos, dar seguimiento a la planeación. El cronograma deberá estar organizado de acuerdo a los tiempos del programa educativo y a lo establecido en este manual.

Los pasos básicos para crear un cronograma son:

1. Determinar los principales productos entregables del proyecto.
2. A partir de estos productos, determinar las actividades necesarias para realizarlos

### **2.2.10 Referencias y citas bibliográficas**

Debe dar una completa indicación de las fuentes bibliográficas citadas, descritas de acuerdo con las normas de citación de estilo Vancouver.

Es indispensable que al momento de buscar la información que se va a citar a lo largo del proyecto y del informe del trabajo recepcional se revise y sólo se añada aquella que se obtuvo de fuentes confiables. “En el contexto académico, las fuentes de información según el nivel de su contenido se clasifican en:

- Primarias: aquellas que presentan contenido original, publicado por primera vez y generalmente producto de un trabajo creativo, de una investigación o de la observación directa de los hechos sociales. Se trata de libros, memorias, manuscritos, cartas; artículos en revistas científicas que reportan resultados de investigaciones originales; crónicas, noticias, entrevistas o reportajes en periódicos; transcripciones de discursos

oficiales; documentos de instituciones públicas; normas técnicas, informes técnicos; tesis<sup>7</sup>.

- Secundarias: aquellas que presentan contenido basado en la extracción, el comentario o la reelaboración de información publicada antes en una fuente primaria. Se trata de libros temáticos, compilaciones, resúmenes, revisiones sistemáticas, cartas al editor, ensayos y artículos que analizan, discuten o interpretan los trabajos de otras personas o fuentes.
- Terciarias: aquellas que recuperan información de fuentes primarias y secundarias, sin una clara distinción de la autoría original. Se trata de libros de texto, enciclopedias, sitios web institucionales, blogs y otros entornos personales de aprendizaje, noticieros informativos (especialmente los digitales).

Un elemento que contribuye a la detección de fuentes documentales primarias y de calidad es utilizar buscadores y bases de datos especializados en los temas de nuestro interés. En el caso de los temas relacionados con la salud pública se sugieren:

- Buscadores: PubMed, EBSCO, TripDatabase.
- Bases de datos: Scielo, MEDLINE, Lilacs, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus, BVS, ScienceDirect, Open thesis, TESEO<sup>22</sup>.

---

7

“Las tesis y otros trabajos de grado, así como las actas de congresos, pueden ser clasificadas como fuentes primarias o secundarias; por lo que hace a la exposición de resultados originales corresponden a la primera categoría, pero por lo que hace a sus revisiones conceptuales y empíricas son secundarias. Algo similar sucede con la recopilación de comunicaciones de congresos o seminarios. En cualquier caso, es recomendable revisar con detenimiento la calidad del contenido para decidir sobre su utilización como referente documental”.

### 3.INFORME FINAL DE PROYECTO RECEPCIONAL

El informe final es un documento que se usa para difundir los conocimientos producidos en el proceso del proyecto recepcional y por lo tanto debe ser accesible para la mayor cantidad posible de público lector. Será redactado en un lenguaje claro y sencillo, utilizando adecuadamente el lenguaje técnico. El informe debe tener un lenguaje impersonal<sup>8</sup>, utilizando todos los verbos en tiempo pasado y evitar el uso innecesario de gerundios<sup>21</sup>.

#### ***3.1 Esquema general para realizar el informe final de proyecto recepcional***

Al igual que se presentó un esquema general para protocolos, en el esquema 2 se muestran los elementos mínimos que se deben considerar para elaborar el informe final del proyecto recepcional. Cabe recordar que, si bien puede ser flexible y presentar algunas modificaciones de acuerdo al diálogo establecido entre la o el estudiante, director o directora y comité del trabajo recepcional, siempre deberá respetarse el mínimo de componentes sugeridos.

Los elementos que se consignaron en el protocolo se deben incluir en el informe. En este apartado se detallan aquellos que sólo se deben incluir en el informe.

---

8

Esto significa que las oraciones no tienen sujeto explícito que realiza la acción. Por ejemplo, es incorrecto escribir “*Nosotros los investigadores encontramos que...*”, o “*Por ello, sugerimos que...*”. Lo correcto sería: “*A partir del estudio se encontró que...*” o “*Se sugiere que...*”

**Carátula** (*ver anexo 2*)

**Páginas previas:** hoja de respeto (*ver anexo 3*), dedicatorias y agradecimientos

**Índice general**

Lista de tablas y gráficas (*si aplica*)

Lista de figuras, ilustraciones y mapas (*si aplica*)

Lista de siglas y abreviaturas

Lista de anexos

**Resumen**, en no más de 300 palabras, tanto en español como en otra lengua extranjera

**Introducción**

**Capítulo I. Presentación de la investigación**

Marco referencial

(incluye marco contextual, marco teórico, marco conceptual, marco empírico y marco legal)

**Capítulo II. Planteamiento del problema**

Planteamiento del problema

Justificación

**Capítulo III. Objetivos**

General

Específicos

**Capítulo IV. Metodología**

**Consideraciones éticas**

**Capítulo V. Resultados**

**Capítulo VI. Discusión y conclusiones**

**Capítulo VII. Recomendaciones o Propuestas**

**Capítulo VIII. Referencias bibliográficas (estilo Vancouver)**

**Anexos** (*si aplican*)

Esquema 2. Elementos mínimos a considerar para la realización del informe final de proyecto recepcional

### **3.1.1 Resultados**

En términos generales los resultados se presentan de acuerdo con una secuencia lógica en el texto, tablas e ilustraciones. El orden de presentación de los resultados debe tener una secuencia acorde con los objetivos general y específicos, además se deben incluir aquellos resultados de acuerdo al tipo de estudio que marca cada guía.

No repetir en el texto todos los datos de las tablas o ilustraciones; destacar o resumir sólo las observaciones más importantes. Los materiales extras o suplementarios y los detalles técnicos van en un anexo que posteriormente se puede consultar para no interrumpir la secuencia del texto.

Los resultados en los diseños cualitativos, se deben presentar de acuerdo a las subpreguntas de investigación, objetivos particulares y objetivos metodológicos, de acuerdo a los principios constitutivos de las técnicas de investigación utilizadas.

Limitar el número de tablas y figuras a las estrictamente necesarias para ilustrar el tema o argumento del trabajo. Usar gráficas como alternativa para las tablas con muchas entradas, pero no se deben duplicar los mismos datos en gráficas y tablas. Evitar el uso de tablas cuando los datos sólo requieren una columna o un renglón, en este caso los datos deben incorporarse en el texto.

Evitar el uso no técnico de términos estadísticos como “aleatorio” (que implica un mecanismo de elección al azar), “normal”, “significativo”, “correlaciones” etcétera.

No repetir, de forma detallada, los datos u otras informaciones ya incluidas en los apartados anteriores.

### **3.1.2 Discusión y conclusiones**

Para la tesis en este apartado, se analizan los resultados a la luz de los planteamientos teóricos. A continuación, se plantean los posibles mecanismos o explicaciones de dichos hallazgos, compara y contrasta los resultados con los de otros estudios relevantes. También expone las limitaciones del estudio y plantea las implicaciones de los hallazgos para futuras investigaciones y la práctica profesional.

En los estudios cualitativos se analizan, comparan y contrastan los conceptos y categorías propuestos al inicio de la investigación con los obtenidos durante el desarrollo de la misma, a partir de esta comparación se generan nuevos conocimientos en torno al objeto de estudio abordado.

Se hace énfasis en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de ellos.

Es importante relacionar las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando hacer afirmaciones poco fundamentadas y conclusiones insuficientemente avaladas por los datos. En este apartado se retoman las evidencias para aceptar o rechazar la hipótesis del trabajo. Es posible proponer nuevas hipótesis cuando esté justificado, pero identificándolas claramente como tales.

En el caso de los proyectos aplicados para la salud pública y las estancias profesionales, se tiene que enfocar hacia la realidad del contexto en donde se realizaron, los resultados se deben de comparar con resultados operativos previos a la aplicación del proyecto o de la estancia; enfatizando si se produjo un cambio en la práctica dentro del contexto. Se debe referir con evidencias si se logró un cambio a raíz de la intervención o la estancia, así como aquellos elementos que impidieron, limitaron o mediaron esos cambios.

En relación a las revisiones sistemáticas se deben resumir los hallazgos principales, resaltando la fortaleza de cada resultado principal. Las limitaciones deben incluir aquellas que corresponden a los estudios seleccionados, así como los que son resultado de la propia revisión, por ejemplo: obtención incompleta de los estudios identificados, etc. En las conclusiones se debe proporcionar una interpretación general de los resultados y alcances para investigaciones futuras<sup>12</sup>.

### **3.1.2 Recomendaciones o propuestas**

En las recomendaciones se presentan nuevas ideas con el fin de complementar la investigación original, estas deben surgir a partir de los resultados y las conclusiones. Las recomendaciones deben estar orientadas a mejorar la práctica o procesos de trabajos, así como la toma de decisiones. También deben estar encaminadas a cubrir los nuevos vacíos de conocimientos o nuevos problemas en la práctica por lo cual se deben proponer nuevas interrogantes de investigación. Las recomendaciones se deben realizar a partir de los resultados y conclusiones. Estas no deben ser redactadas en infinitivo, deben expresarse como un logro alcanzado mediante la realización, ejecución, modificación de una acción, estrategia, etc, por ejemplo: “La capacitación del personal de salud en los aspectos normativos de la seguridad del paciente mejorará la calidad de la atención”.

En los proyectos aplicados para la salud y en los informes de práctica profesional se debe elaborar una propuesta derivada de los resultados con objetivos y metas definidas.



#### 4.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Cochrane Iberoamericano traductores. *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet].* (2012).
2. Organización Panamericana de la Salud. Guías para informar y publicar sobre investigaciones en salud \*: cómo promover su uso en su revista científica. 1–9 (2013).
3. Pardal-Refoyo, J. L. & Ochoa Sangrador, C. Listas guía de comprobación en publicaciones biomédicas. *Rev. Soc. Otorrinolaringol Cantab. La Rioja* **4**, 201–210 (2013).
4. Boutron, I., Moher, D., Altman, D. G., Schulz, K. F. & Ravaud, P. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: Explanation and elaboration. *Ann. Intern. Med.* **148**, 295–309 (2008).
5. Schulz, K. F., Altman, D. G. & Moher, D. WITHDRAWN: CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Int. J. Surg.* **115**, 1063–1070 (2010).
6. Cobos-Carbó, A. & Augustovski, F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. *Med. Clin. (Barc).* **137**(5), 213–215 (2011).
7. Jarlais, D. & Don, C. Improving the Reporting Quality of Nonrandomized Evaluations of Behavioral and Public Health Interventions: The TREND Statement. *Am. J. Public Health* **94**, 361–366 (2004).
8. Von Elm, Erik Von Elm, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Bull. World Heal. Organ.* **85**, 867–872 (2007).
9. Vandembroucke, J. P. *et al.* Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac. Sanit.* **23**, 1–28 (2009).

10. Von Elm, E. *et al.* Directrices para comunicación de estudios observacionales. *Gac. Sanit.* **22**, 144:150 (2008).
11. Brien, B. C. O., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. & Cook, D. A. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad. Med.* **89**, 1245–1251 (2014).
12. Urrútia, G. & Bonfil, X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med. Clin. (Barc).* **135**, 507–511 (2010).
13. Moher D, Liberati A, T. J. and A. D. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med* **151**, 264–9 (2009).
14. Welch, V. *et al.* Extensión PRISMA-Equidad 2012 : guías para la escritura y la publicación de revisiones sistemáticas enfocadas en la equidad en salud \*. *Rev. Panam. Salud Pública* **34**, 60–68 (2013).
15. Pinnock, H. *et al.* Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI): explanation and elaboration document. *BMJ Open* **7**, e013318 (2017).
16. Ortiz-León, M. Adaptación y evaluación de un servicio de tecnología móvil para dejar de fumar. (2017).
17. Rodgers, A. *et al.* Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tob. Control* **14**, 255–61 (2005).
18. Barnechea, M. M., Gonzalez, E. & Morgan, M. D. L. L. La sistematizacion como produccion de conocimientos. *Rev. la Piragua* **2**, 1–10 (1994).
19. Jara, O. *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica.* (Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA, 1994).
20. Vargas Beal, X. INVESTIGACIÓN...¿QUÉ ES ESO? Una guía práctica para saber qué es y cómo hacerla, con énfasis en las etapas de la investigación cualitativa. 1–103 (2007).
21. Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. *Metodología de la Investigación.* (2006).
22. Lopez\_Lara, R. Antología para estudiantes. (2017).



**ANEXOS**

**Anexo 1. Carátula de protocolo de proyecto recepcional**



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

[Título]

Protocolo de proyecto recepcional

[Modalidad de Proyecto]

Presenta:

[Nombre del/ la estudiante]

Director (a):  
[Nombre]

Comité de tesis:  
[Nombre]  
[Nombre]  
[Nombre]

Lugar

Fecha

**Anexo 2. Carátula de proyecto recepcional**



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

[Título]

[Modalidad de Proyecto]

Que para obtener el grado de  
Maestro(a) en Salud Pública

Presenta:

[Nombre del/ la estudiante]

Director (a):  
[Nombre]

Lugar

Fecha

**Anexo 3. Hoja de respeto**

Nota. Verificar y actualizar, si fuera el caso, el nombre del funcionariado universitario.

Dra. Sara Deifilia Ladrón de Guevara González  
Rectora

Mtra. Leticia Rodríguez Audirac  
Secretaria Académica

Dra. Carmen G. Blázquez Domínguez  
Directora General de Investigaciones

Mtra. María Concepción Sánchez Roveló  
Directora General del Área Académica de Ciencias de la  
Salud

Dr. José Rigoberto Gabriel Argüelles  
Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

MSP. Edit Rodríguez Romero  
Encargada de la Dirección del Instituto de Salud Pública