



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE  
SALUD EN ENFERMERÍA. 2008-2011**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud**

Autor: Lic. Nelcy Martínez Trujillo, MSc

**La Habana**  
**2012**

## TABLA DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ISSS EN ENFERMERÍA</b>	12
1.1 Fundamentos teóricos de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud. (ISSS)	12
1.1.1 Las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba	21
1.2 Fundamentos teóricos de la investigación de enfermería	23
1.2.1 La investigación de enfermería en Cuba	32
1.3 Desarrollo de capacidades	35
<b>CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN ENFERMERÍA</b>	38
2.1 Tipo de estudio	38
2.2 Conformación del grupo de estudio	38
2.3 Consideraciones éticas	40
2.4 Etapas de la investigación	41
2.4.1 Procedimientos metodológicos de la primera etapa	41
2.4.1.1 Estudio bibliométrico. Nivel internacional	41
2.4.1.2 Estudio bibliométrico y revisión documental. Nivel nacional	44
2.4.2 Procedimientos metodológicos de la segunda etapa.	44
2.4.2.1 Diseño del cuestionario	46
2.4.2.2 Entrevista grupal focalizada	47
2.4.3 Procedimientos metodológicos de la tercera etapa	49
2.4.3.1 Diseño	49
2.4.3.2 Validación de la intervención	53
2.4.3.3 Implementación	54
2.4.4 Procedimientos metodológicos de la cuarta etapa	55
2.4.4.1 Estimación de la preparación	57
2.4.4.2 Selección y definición de resultados esperados	58
2.4.4.3 Diseño de indicadores	58
2.4.4.4 Establecimiento de datos base	58
2.4.4.5 Selección de objetivos de resultados	59
2.4.4.6 Recolección y análisis de información	59
<b>CAPÍTULO III ESTRATEGIA PARA LA REALIZACIÓN DE ISSS. EVALUACIÓN DE SU EFECTIVIDAD</b>	61
3.1 Estrategia para el desarrollo de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en enfermería. Guía para su realización	61
<b>3.2 Primera etapa. Caracterización del abordaje de las ISSS por los profesionales de enfermería</b>	<b>65</b>
3.2.1 Realización de las ISSS por los profesionales de enfermería a nivel internacional	65
3.2.2 Realización de las ISSS por profesionales de enfermería en Cuba	70
<b>3.3 Segunda etapa. Diagnóstico de las capacidades para la realización de ISSS</b>	<b>72</b>
3.3.1 Resultados de la aplicación del cuestionario	72
3.3.2 Resultados de la entrevista grupal focalizada	73
<b>3.4 Tercera etapa. Diseño e implementación de la intervención</b>	<b>78</b>
3.4.1 Intervención	78
3.4.2 Resultados de la implementación (talleres)	84
<b>3.5 Cuarta etapa. Evaluación</b>	<b>86</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>92</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	93
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	94
<b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA</b>	101
<b>ANEXOS</b>	100
Anexo 1 Encuesta sobre conocimientos de las ISSS	101
Anexo 2 Guía de entrevista grupal focalizada	103
Anexo 3 Escala de evaluación de nivel de conocimientos (capacidades)	104
Anexo 4 Diagrama causa – efecto. Identificación de campos de fuerza	105
Anexo 5 Instrumento de validación de la intervención	108
Anexo 6 Modelo de los diez pasos de evaluación basada en resultados	109
Anexo 7 Instrumento de validación de criterios, indicadores y estándares	110
Anexo 8. Cronograma de la implementación de la Estrategia	113

## INTRODUCCIÓN

La Salud Pública ha sido definida por Terris citado por Rojas, como la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud <sup>(1)</sup>. Tiene como objetivo central el de mejorar la salud de las poblaciones y cuenta para su logro con el desarrollo de las Funciones Esenciales descritas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como las competencias necesarias por parte de los sistemas de salud para el alcance de esta meta.

De manera general son consideradas como el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central. Deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales, promover y reforzar las prácticas sociales saludables <sup>(2)</sup>.

La Función Esencial de Investigación en Salud, considerada como un ejercicio riguroso dirigido a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en los diferentes niveles y al establecimiento de alianzas entre los centros de investigación e instituciones académicas, constituye una de las competencias a desarrollar por los sistemas. Es además, según Frenk personalidad de la salud pública contemporánea, un campo disciplinario que abarca dos objetos principales de análisis por un lado el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones y por el otro el estudio de la respuesta social organizada a esas condiciones y en particular a la forma en que se estructura dicha respuesta a través del sistema de atención a la salud <sup>(3)</sup>.

El logro de esta función ha tenido sus particularidades en la región de las Américas. Así se evidenció en un estudio publicado por la OPS en el año 2008, en el que se exploraba su desempeño y donde se registró que en la mayoría de los países no existían planes para su desarrollo. Se identificó además que no se evaluaba periódicamente el avance en el cumplimiento del programa de investigación esencial en Salud y si se hacía no se comunicaban los resultados a las partes implicadas. Se identificó la existencia de debilidad en la interacción con los investigadores y en la difusión de los resultados entre la comunidad científica, así como un divorcio entre los temas estudiados y las prioridades nacionales. Otro aspecto que se evidenció fue la debilidad de la región en la investigación sobre intervenciones colectivas y salud comunitaria <sup>(2)</sup>.

Las limitaciones identificadas enfatizan la necesidad de planes y estrategias de desarrollo y fortalecimiento de capacidades investigativas. En este sentido algunos autores como IJ Selmuiden, investigador y director del Consejo de Investigaciones en Salud (COHRED) a inicios de los 2000, planteó que existen tres niveles en los cuales se debe incidir para lograr resultados satisfactorios: el nivel individual de entrenamiento al investigador, el nivel institucional de posicionamiento dentro del campo de la investigación, y el nivel del sistema nacional de salud de los países donde se definen la mayor parte de las políticas <sup>(4)</sup>. Lo antes expuesto también fue descrito por Marian Lansang, consultora de la OPS, e incluyó además, la existencia de un nivel supranacional <sup>(5)</sup>.

El nivel individual es aquel en el que se trazan las estrategias para la capacitación del investigador a partir de su formación científica y académica. Implica el desarrollo de habilidades en la investigación propiamente dicha, así como de redes y comunidades de práctica. Aunque esto por sí solo no garantiza la calidad de los resultados puesto que debe mediar además la voluntad personal del capacitado, sí constituye el sustrato indispensable para la formación de un investigador.

El nivel institucional es aquel que se encarga de propiciar el desarrollo de investigaciones a partir de las potencialidades de los recursos humanos que las integran, gestionar el proceso de alcance de capacidades (individuales e institucionales), incentivar a los investigadores, establecer alianzas con

centros de investigación, organización de equipos, creación de departamentos o unidades de investigación, fomentar la interacción entre investigadores fuera y dentro de las instituciones, garantizar la infraestructura y la organización. Todo lo antes descrito tiene como objetivo lograr el posicionamiento de la institución como referente. Según investigadores como Nchinda, consultor de la OPS, el desarrollo institucional debe lograr que todos los individuos con habilidades puedan desarrollarlas <sup>(6)</sup>.

A su vez el desarrollo de las capacidades a nivel de los sistemas de salud implica la definición de políticas nacionales de desarrollo de investigación, la creación de organismos nacionales de gestión, la definición de prioridades a investigar, la asesoría y el apoyo técnico a las instituciones, la creación de mecanismos de aprobación, la definición de planes de aplicación y generalización de resultados, el financiamiento y la sostenibilidad de las investigaciones, así como la divulgación y difusión de los resultados. De nada valen buenos investigadores en buenas instituciones si no existe un ambiente para ello, facilidades para la comunicación de resultados o respaldo financiero, todas estas son funciones de los sistemas.

El desarrollo de capacidades de investigación constituye una de las prioridades de los organismos internacionales que rigen el ejercicio de la enfermería <sup>(7)</sup>. La realización de estrategias en este sentido ha sido la práctica más extendida. Sobre las estrategias en general, múltiples han sido las definiciones emitidas para describirlas. La palabra estrategia que se ha usado de muchas maneras y en diferentes contextos a lo largo de los años, es de origen griego. Estrategeia. Estrategos o el arte del general en la guerra, procedente de la fusión de dos palabras: stratos (ejército) y agein (conducir, guiar) <sup>(8)</sup>.

En el diccionario Larouse se define como el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir, aquí se confirma la referencia sobre el surgimiento en el campo militar. El término es introducido en el ámbito económico y académico por Von Newman y Morgerstern con la teoría de los juegos, en ambos casos la idea básica es la competición. Posteriormente en el año 1962, se introduce en el campo de la teoría de la dirección, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews economistas y profesores de la escuela

de negocios de Harvard, y lo definen como la determinación conjunta de objetivos de una empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas.

Tres décadas después, K. J. Hatten las define como el proceso a través del cual una organización formula objetivos, es el medio, la vía, el cómo para el alcance de éstos. Henry Mintzberg, profesor de la cátedra Cleghorn de estudios de gestión en la Universidad McGill en Canadá, hace aportes a la definición y considera que la estrategia debe ser definida a través de la integración y complementariedad de sus distintas acepciones: como plan, como pauta, como táctica, como posición y como perspectiva, la describe como curso de acción definido conscientemente, una guía para enfrentar una situación<sup>(8)</sup>.

H. Koontz, profesor de administración en la Universidad de California, consideró que son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido con el propósito de darle a la organización una dirección unificada.

La variedad de enunciados para describirlas, indica que no existe una definición universalmente aceptada, sin embargo, el elemento común en todas ellas es la existencia de una situación que denota discrepancia entre el estado actual o inicial y el deseado que implica, la definición de objetivos y la realización de acciones para lograrlos.

En relación con la realización de estrategias para el desarrollo de investigaciones, en enero del 2011 el Concilio Internacional de Enfermería (CIE) emitió las directrices estratégicas de trabajo de esta organización para el periodo 2011- 2015 y en su acápite 2.3.5 se menciona la necesidad de fortalecer las habilidades de los enfermeros para el desarrollo de las investigaciones que mejoren la calidad de los servicios. Se insta además al desarrollo de iniciativas para instaurar la enfermería basada en la evidencia y se señala que una de las principales dificultades para ello son las limitadas habilidades investigativas de estos profesionales<sup>(9)</sup>.

A criterio de la autora la búsqueda de evidencia implica el desarrollo de varios tipos de investigaciones, si ésta se refiere al cuidado individual el camino podrá ser la tradicional investigación clínica que desarrollan, en su mayoría, los enfermeros<sup>(10)</sup> sin embargo, si la evidencia se refiere a la necesidad de organizar servicios o dictar políticas que legislen el ejercicio de la profesión a nivel institucional, regional, o gubernamental, entonces el camino a seguir es la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, estudio menos abordado por los profesionales de enfermería<sup>(11)</sup>.

En tal sentido, en el año 2008 la dirección del Programa Ramal de ISSS en Cuba identificó, a partir de la revisión de sus estadísticas, que desde la creación del mismo en el año 1996, los profesionales con menor desarrollo en este campo investigativo eran los de enfermería. En particular en el periodo 1998-2008, más del 70 % de los proyectos presentados para el abordaje de problemas identificados en los servicios de enfermería, resultaron no aprobados por errores metodológicos en su diseño<sup>(10)</sup>.

Esta problemática de escaso abordaje científico de los problemas identificados en los servicios de enfermería, también fue identificada por parte de la Dirección Nacional de Enfermería durante el balance de trabajo del año 2008. Se realizó la búsqueda de información con relación al tema y no se identificaron en el país estrategias nacionales para el desarrollo de capacidades de investigación en los profesionales de enfermería en este tipo de estudio, no obstante el incremento del acceso de estos a las formaciones académicas multiprofesionales ha sido un aspecto reconocido como un paso de avance en este sentido.

En el caso particular de las ISSS, se identificó un proyecto realizado por la Escuela Nacional de Salud Pública durante los años 2002-2005 para incentivar la realización de este tipo de investigación en el país. Los resultados de este estudio constituyeron un importante aporte a nivel nacional, sin embargo su alcance no incluyó a los profesionales de enfermería<sup>(12)</sup>.

A partir de lo antes descrito, el problema de investigación identificado es la no realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud por los profesionales de enfermería. De ello se derivan las siguientes interrogantes:



¿Qué elementos metodológicos se deben incluir en el diseño de una estrategia para el desarrollo de las investigaciones en sistemas y servicios de salud en enfermería?

¿Cuál es la efectividad de la realización de una estrategia para el desarrollo de investigaciones en sistemas y servicios de salud en enfermería?

Para ello se diseñó e implementó, en el periodo 2008-2011, una estrategia para la realización de las ISSS por los profesionales de enfermería. Los objetivos propuestos son los siguientes:

1. Diseñar una estrategia para el desarrollo de las investigaciones en sistemas y servicios de salud en enfermería.
2. Implementar la estrategia de intervención diseñada.
3. Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención implementada.

La investigación realizada fue de intervención con un diseño del tipo cuasi experimental simple antes-después. Esta fue ejecutada como proyecto del Programa Ramal de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (PRISSS). Para la realización de las acciones se seleccionaron como grupo de estudio, por criterios de intención, los 14 Institutos de investigación de la capital que cuentan con estructura de dirección y servicios asistenciales de enfermería y en ellos 32 directivos de enfermería de los diferentes niveles jerárquicos.

El estudio realizado transitó por cuatro etapas. En la primera se caracterizó el abordaje de las ISSS realizadas por los profesionales de enfermería en el mundo y en Cuba. La segunda, estuvo dedicada al diagnóstico de las capacidades. Las individuales, relacionadas con los conocimientos sobre las ISSS y su diseño; las institucionales, con la constitución de equipos de investigación, vinculación de directivos a las investigaciones, selección de temáticas a investigar para el diseño de ISSS, aplicación y divulgación de resultados. En la tercera etapa se realizó el diseño e implementación de la intervención y en la cuarta su evaluación. Para ello se identificaron criterios, indicadores y estándares diseñados a partir de los

resultados esperados. La conversión de los resultados en criterios de medidas con sus correspondientes indicadores y estándares fue validada a partir del criterio de expertos.

En la ejecución de la investigación se combinaron técnicas cualitativas y cuantitativas. Estas incluyeron la revisión documental, estudio bibliométrico que incluyó la revisión de artículos de nueve revistas en las que, de manera periódica publican los profesionales de enfermería, aplicación de cuestionarios escritos a 32 directivos de enfermería, consulta a 10 expertos, entrevista grupal focalizada con investigadores del proyecto, y realización de talleres de familiarización, diseño y seguimiento con los equipos de investigación. Se aplicaron métodos de reducción de información cualitativa y de resumen de información cuantitativa.

Los aportes teóricos de esta tesis incluyen la presentación panorámica del abordaje de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud por los profesionales de enfermería en Cuba y en el mundo, así como la sistematización del desarrollo de la investigación de enfermería.

Desde el punto de vista metodológico se aporta la Estrategia íntegra que incluye desde su diseño, como rasgo distintivo, la concepción de la evaluación de sus resultados. En el orden práctico, las investigaciones resultantes de la implementación de la estrategia permitieron el abordaje científico de los problemas identificados en los servicios de enfermería.

La novedad científica de este trabajo está dada por ser precursor en el país en el desarrollo de capacidades para la realización de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en enfermería. El alcance de estas capacidades por parte de los enfermeros y los institutos de investigación puede contribuir a:

1. Cumplir con las prioridades definidas por el MINSAP en relación con la evaluación de la calidad de la atención de los servicios.
2. Incorporar a los profesionales de enfermería a los equipos multidisciplinarios de investigación.

3. Obtener evidencias que permitan consolidar el desarrollo de la profesión, de su práctica asistencial y la organización de los recursos humanos y materiales.
4. Ofrecer a la Dirección Nacional de Enfermería un producto que permitirá la replicación de las acciones propuestas (Estrategia) en otras instituciones.
5. Cumplir con las prioridades de enfermería definidas en el plan estratégico 2011-2015 del Concilio Internacional de Enfermería y las proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud.
6. Cumplir las políticas propuestas por la Alianza para la investigación en sistemas y políticas de salud.
7. Contribuir al logro de las Funciones Esenciales de la Salud Pública vinculadas a la formación de recursos humanos, el desarrollo de capacidades institucionales y la investigación en Salud.

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS EN ENFERMERÍA**

La Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) permite a los directivos la toma de decisiones a partir de evidencias científicas. Su realización por los profesionales de enfermería podría constituirse en una de las vías para la fundamentación de los cuidados que estos brindan en tanto aportaría una mirada multidisciplinaria a los problemas identificados en la práctica de la profesión.

Este capítulo tiene como propósito analizar las bases teóricas que sirven de sustento al desarrollo de capacidades para la realización de ISSS por los profesionales de enfermería.

### **1.1 Fundamentos teóricos de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud**

La investigación es una sistemática búsqueda de información y nuevos conocimientos. Brinda dos esenciales y poderosas armas para los avances acelerados en salud. En primer lugar, la investigación básica o tradicional es necesaria para generar nuevos conocimientos, tecnologías, y lograr mejores intervenciones acorde a los problemas de salud. En segundo lugar, la aplicada, es necesaria para el proceso de identificación y priorización de problemas, así como para el diseño y evaluación de políticas y programas. Estas dos posibilidades que han sido definidas como esenciales, deben catalizar la generación de nuevos conocimientos y la aplicación de los ya existentes como un eslabón importante para el desarrollo del sector.

Durante las últimas décadas del siglo XX, se produjo un rápido desarrollo y evolución de conceptos y tipos de investigaciones. Muchas de éstas se identificaron por términos muy específicos como investigación de operaciones, investigación en servicios de salud, análisis político y económico, investigación aplicada, investigación para la toma de decisiones. Todas ellas hicieron una contribución crucial para el desarrollo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) <sup>(13)</sup>.

La constitución de este campo investigativo tiene un desarrollo histórico que gana mayor visibilidad a finales de la década de los 60 e inicia su consolidación en la década posterior <sup>(3)</sup>. Entre sus principales características se encuentran el ser una investigación centrada en problemas prioritarios, en cuya definición debe consultarse a las personas, para intentar incorporar otras dimensiones de los problemas que, por el predominio institucional, han estado ausentes de las investigaciones de servicios; tiene carácter participativo y multidisciplinario que implica que quienes investigan sean equipos inter y transdisciplinarios con participación de profesionales y de personas o pacientes (servicios ambulatorios y hospitalarios) que atiende el sistema. La multidisciplinariedad le aporta la multiplicidad de enfoques que los problemas identificados en los servicios requieren, en tanto una mirada desde una única disciplina sería insuficiente para abordarlos; está orientada a la acción y sus resultados tienen como objeto la toma inmediata de decisiones <sup>(14)</sup>.

En la enunciación de sus características emergen sus principales referentes teóricos y los modelos de relación que ilustran cómo es usada en la formulación de políticas o funciona como guía en el proceso decisorio. Entre los primeros se encuentran los paradigmas crítico y el constructivista.

El paradigma crítico concibe la relación sujeto-objeto como transaccional y subjetivista. Tanto el investigador como el sujeto investigado son asumidos como interactuando en una doble dirección con la influencia de los valores de ambos. Ontológicamente describe la existencia de una realidad desvirtuada por intereses sociales, políticos, religiosos y culturales que se conoce como Realismo Histórico. La investigación tiene un carácter transaccional por lo que requiere el diálogo investigador- investigado, se describe una metodología dialógica y dialéctica que puede ir variando en la medida que avance el proceso investigativo.

Las vertientes de este paradigma que más le aportan a las ISSS son la investigación- acción y la investigación participativa ya que éstas contemplan una combinación de la investigación, la educación y la acción. ( indagación de la realidad- educación aprendizaje- intervención), describen el rol distintivo de los participantes colaboradores (a los involucrados se les considera investigadores) y los actores

implicados se convierten en protagonistas del proceso de construcción del conocimiento e intervención de la realidad.

Por su parte el paradigma constructivista, enuncia que las realidades son concebidas como construcciones mentales basadas en la experiencia social de los diferentes grupos en diversos contextos, su naturaleza por tanto es específica pese a que algunos elementos pueden ser compartidos entre grupos de individuos e incluso culturas. Según este paradigma, las realidades son modificables en tanto están socialmente condicionadas. Se plantea que es una posición ontológica relativista. Epistemológicamente tanto el investigador como el objeto de investigación se encuentran interactivamente ligados, de manera que los resultados son construidos en el proceso. En íntima relación con lo anterior, sus fundamentos epistemológicos conciben un intercambio interactivo del investigador con los participantes de la investigación, de la cual emana un resultado construido a partir de la síntesis de los saberes de ambos, lo que constituye una epistemología transaccional y subjetivista <sup>(15)</sup>. En la realización de las ISSS este enfoque implica la construcción compartida de resultados, entre investigador e investigados.

La relación entre la investigación y la definición de políticas, elemento clave en las ISSS, es otro de los referentes a tener en cuenta y que ha sido objeto de análisis por algunos autores. Ellos describen la existencia de modelos que pueden ilustrar cómo la investigación es usada en la formulación de políticas o funciona como guía en el proceso decisorio. Weiss, investigadora de la Universidad de Columbia, identifica seis modelos que describen desde una relación directa hasta la utilización de la investigación solo como referente para refutar o aprobar una política ya emitida. Estos modelos son: *knowledge-driven* (conocimiento dirigido), *problem-solving* (solución de problemas), *interactive model* (modelo interactivo) *political model* (modelo político), *tactic model*, (modelo táctico) *enlightenment model* (modelo de alumbramiento) *intellectual search* (modelo de búsqueda intelectual) <sup>(16)</sup>.

En el año 1999, Tropstle <sup>(17)</sup> resume los modelos emitidos por Weiss en tres grandes enfoques: el racional en el cual el proceso político es eminentemente racional , los resultados de investigación son

utilizados cuando existen y los tomadores de decisiones demandan la investigación cuando es necesaria, el estratégico en el cual se concibe la investigación como una especie de munición para apoyar o criticar determinadas posiciones, motivando o postergando la acción política, y el de difusión en el cual los procesos de investigación y de toma de decisión ocurren paralelamente.

A criterio de la autora de esta investigación si bien estos modelos descritos pueden ser utilizados como referentes para interpretar las relaciones que se establecen entre las ISSS y la definición de políticas es importante tener claro que la realidad es mucho más rica en su expresión, de manera que no siempre es posible enmarcar estos procesos en modelos aunque esto pueda contribuir a la organización del pensamiento del investigador novel.

La década de los 60 constituyó el inicio de la consolidación de las ISSS y a mediados de los años 70, con el enfoque de la atención primaria, postulado como el camino para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000” (SPT2000), se estimuló a los estados a desencadenar revisiones de sus políticas y sistemas de salud. Comenzó a tomar impulso la idea de la constitución de un campo de investigación dedicado a proporcionar información para la toma racional de decisiones, la planificación y la gestión sectorial en los diferentes niveles. La ISSS comenzó a recibir una mayor atención basada en la idea de constituirse en una “investigación orientada para la acción” y en su contribución a la realización de las metas propuestas para el nuevo milenio.

A finales de la década del 70, en 1978, el reporte del comité médico de investigaciones en servicios de salud definió la ISSS como: “...una actividad interdisciplinaria, directamente relevante para la salud y que intenta ampliar la comprensión de los múltiples factores que influyen la provisión de servicios de salud con el objetivo final de mejorarlos y tornar su uso más eficiente” <sup>(18)</sup>. A criterio de la autora es una definición que destaca la integración de varias disciplinas en el estudio de los factores que puedan determinar en la eficiencia y la calidad de los servicios de salud. Tiene la limitación de estar centrada en los servicios.

Durante la década de los 80 fueron varias las iniciativas orientadas hacia ese enfoque investigativo. En ellas se involucraron organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro internacional de investigaciones para el desarrollo (IDRC). Entre sus objetivos estaban establecer y potenciar el vínculo entre la investigación y la definición de las políticas. En 1984 fue formulada, por el sub comité asesor de investigaciones médicas de la OMS, una definición operacional de las ISSS que las consideraba “el estudio sistemático de los medios por los cuales el conocimiento médico básico y otros relevantes se aplican a la salud de los individuos y de la comunidad, bajo un conjunto determinado de condiciones existentes” <sup>(19)</sup>. El alcance comunitario de ésta, en la que se incluye la salud de los grupos poblacionales, es su rasgo distintivo. Sin embargo tampoco podía considerarse concreta en tanto no se precisan los conocimientos necesarios para su realización.

Otro aporte de este periodo son las nueve categorías de estudios que integrarían este campo. Estos son: relaciones de los servicios con el entorno social, determinación de las necesidades y demandas de la población, producción y distribución de recursos, estructura organizativa y componentes del sistema de salud, estudio de la utilización y la administración de los servicios , análisis económico, evaluación de programas y participación de la comunidad.

Hassouna, investigador y jefe del centro de planificación social y cultural del Cairo en Egipto, en sus análisis del desarrollo de las ISSS consideró que el énfasis otorgado a éstas en los finales de los años 80, fue debido a que se constituyó en un enfoque científico que posibilitaría a los sistemas de salud tornarse más eficientes y efectivos, alcanzando la mejora del estado de salud de sus poblaciones, a partir de intervenciones y decisiones mejor informadas <sup>(20)</sup>. Esta afirmación asume la idea de la función instrumental de las ISSS para el cambio.

El mismo autor plantea que la ISSS es el enfoque científico que posibilita la generación de datos necesarios para la decisión mejor informada e introducir los cambios pertinentes para reorientar los problemas de salud existentes y superar los obstáculos que aparecen en la implementación de tales



cambios. Según algunos autores como Arango, investigadora titular de la Universidad de Colombia, lo que emerge de tal argumentación no es nuevo y se refiere menos a la especificidad del campo y más a la habilidad del investigador para desagregar un problema complejo, como los que enfrentan los sistemas de salud, en cuestiones definidas, posibles de ser investigadas y solucionadas<sup>(21)</sup>.

Para potenciar el desarrollo de las investigaciones a nivel global se creó en 1987, la Comisión de Investigación en Salud para el desarrollo (CISD). Ésta enfatizó en el hecho de que cada país estableciera una capacidad determinada para realizar investigaciones esenciales que serían: “aquellas que todo país, no importa su nivel de desarrollo, debe realizar si aspira a avanzar con independencia en la obtención de nuevos conocimientos sobre sus propios problemas de salud y en la superación de la brecha entre el conocimiento y los logros”, tendrían como principal objetivo la definición de políticas con prioridad en el abordaje de los problemas de salud prevenibles<sup>(22)</sup>.

Algunos autores como Walt, profesora de la unidad de políticas de salud de la Escuela Londinense de Higiene y Medicina Tropical, plantean que es la investigación esencial la que materializa el vínculo entre la investigación y la política, que además interrelaciona la dinámica entre los políticos, los tomadores de decisión, los investigadores y los miembros de la comunidad. Considera que para que ésta alcance sus objetivos es necesario desencadenar una amplia iniciativa de consulta tanto para definir los actores clave (*stakeholders*) como los términos de referencia que compondrían una agenda orientada hacia los intereses nacionales<sup>(23)</sup>. Desde el punto de vista de la investigadora es un término que se acerca a lo que hasta el momento se había definido como ISSS en tanto describe el vínculo entre los conocimientos y los resultados en salud.

A principios de la década del 90, en 1991, se creó la Fuerza de Choque con el fin de hacer cumplir las recomendaciones de la comisión y monitorizar las actividades que, a nivel de países, se realizaban para lograr los objetivos del milenio relacionados con la salud entre ellas, el desarrollo de las investigaciones. En esta etapa se descentralizan y desconcentran las acciones de la comisión de investigación del nivel global al de países.

A partir de la aceptación con la que los países en desarrollo acogieron esta iniciativa, en 1993 se crea el Consejo de Investigación en Salud (COHRED) para facilitar la evolución de la investigación nacional esencial, apoyar el trabajo de más de 60 países en la organización, así como la priorización de las investigaciones para respaldar los sistemas de salud con énfasis en los países de menos recursos. En su primer reporte se analizan los avances logrados en el periodo y se realizan recomendaciones concretas en este sentido <sup>(24)</sup>.

El trabajo de COHRED ha estimulado una mayor atención en la concesión de recursos, la administración y la priorización de las investigaciones en salud y llevó al progreso del concepto de Sistemas Nacionales de Investigación (SNIS) a modo de marco abarcador dentro del cual se analizan, desarrollan y fortalecen las capacidades de los países. También en ese sentido en 1998 se creó el Foro Global con la misión de cerrar la brecha 10/90 a partir de la monitorización de los financiamientos en el ámbito mundial.

La vinculación de las ISSS con la toma de decisiones fue, durante la década de los 90, objeto de análisis por varios autores. En este sentido Evans <sup>(25)</sup>, investigador de la universidad de Cornell, planteó que ésta era “una de las claves para agregar valor a los escasos recursos disponibles, un importante mecanismo para identificar necesidades no satisfechas y para orientar las políticas en la dirección de la superación de la inequidad en el estado de salud. La investigación que monitoriza la efectividad de los servicios y programas e informa juicios sobre las decisiones gerenciales, es central para el concepto de salud”.

Según Castañeda, investigadora del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el punto de énfasis de las ISSS <sup>(26)</sup> es “la necesaria participación en el proceso de investigación de todos los actores involucrados con determinado problema, esto es, la definición del problema a ser investigado, la realización del trabajo de campo, el análisis y la discusión de los resultados que debe contar con la participación de los investigadores, tomadores de decisiones, prestadores de servicios, financiadores y usuarios”. Considera que este clima participativo no solo posibilita una mejor definición de los problemas a ser investigados, también induce el compromiso de aquellos que no están directamente vinculados al

área de investigación, además de ayudar a superar las barreras que normalmente limitan el uso de resultados.

La autora de esta investigación coincide con lo antes expuesto por Castañeda y considera que en la actualidad ésta es la piedra angular de la introducción de los resultados de este tipo de estudio. En tanto más se vincule a los tomadores de decisión con su realización, mayor será la probabilidad de introducción en la práctica de los resultados obtenidos.

Los años noventa constituyeron un periodo de maduración de las ISSS, al consolidarse la definición de sus principales objetivos. Se crea la Alianza para la investigación en sistemas y políticas de salud (ISPS) con el objetivo de promover la generación, disseminación y uso de los conocimientos para alcanzar un mejor desempeño de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Define a este tipo de estudio como “la producción y aplicación de los conocimientos para mejorar la manera en que las sociedades se organizan para lograr las metas de salud. Incluye cómo éstas planifican, dirigen y financian los servicios de salud, así como el desarrollo de investigaciones que impliquen a los diferentes actores del sistema. No es una disciplina pero se nutre de varias que contribuyen a su desarrollo, entre ellas la economía, la sociología, antropología, ciencias políticas y epidemiología”<sup>(27)</sup>.

Es una de las definiciones más representativas de la esencia de las ISSS y es la que se asume en esta investigación.

Desde su creación la Alianza emite reportes bienales en los que se analiza el desarrollo global de este tipo de estudio. En su primera década de trabajo éstos estuvieron vinculados a identificar los retos para incrementar las capacidades de investigación de los sistemas de salud<sup>(28),(29),(30),(31)</sup>. En mayo del 2008 durante la reunión preparatoria del forum ministerial de la Alianza celebrada en Bamako, Malí se emitió el documento “Desde México hasta Malí: reservas de mejora en los logros de los sistemas nacionales de investigación en salud “en el que se analiza la necesidad del incremento de su realización en los países de bajos y medios ingresos como un medio para la utilización eficiente de los escasos recursos existentes. Se analizaron además temas considerados como primordiales para su desarrollo en el

contexto mundial: la construcción de capacidades, los métodos para la investigación, las prioridades y los escenarios de la investigación. A continuación se explican los principales aspectos descritos en cada uno de ellos <sup>(32)</sup>.

En el análisis de la construcción de capacidades se hizo énfasis en la escasez de inversiones a largo plazo en este tipo de investigaciones en los países de bajos y medianos ingresos. Se destacaba la existencia de estrategias puntuales que no incluían un desarrollo sostenible en el tiempo dado por la escasez de recursos asignados o por la manera en que se realizaban, la debilidad en algunos contextos y la necesidad de investigar la factibilidad de redireccionar la asistencia que se brindaba a las consultorías de corto plazo para invertir en proyectos de mayor duración con resultados más sostenibles. Se examinó además la necesidad de vincular la utilización de los fondos con la formación de capacidades en los países.

En cuanto a los métodos se consideró que, aunque no existía uno específico, se requería una mayor comprensión de la utilización de los disponibles, así como una adecuada selección para el abordaje de temas específicos. Se propuso la realización de estudios multi-países en los que se ahondara en el análisis, la evaluación de políticas y la investigación participativa.

En lo concerniente al establecimiento de prioridades para la optimización en el uso de los recursos, se precisó que en algunas áreas se había progresado, entre ellas el financiamiento y los recursos humanos en salud. En la primera eran evidentes un gran número de estudios con resultados concretos, en la segunda, predominaban los trabajos empíricos por lo que urgía mejorar los diseños metodológicos de éstos. Se hizo énfasis en la necesidad de pasar de la investigación descriptiva a aquella orientada a la acción y a la necesidad de fortalecer los vínculos entre los investigadores y tomadores de decisión.

A partir del análisis internacional del desarrollo de las ISSS, a finales del 2008, la Alianza en su informe anual precisó que una de las principales limitaciones que tenía este tipo de estudio era la escasa utilización de sus resultados dado en gran medida por lo poca familiarización de los tomadores de

decisiones con este campo investigativo. Se incentiva la realización de estrategias en este sentido y en sus proyecciones de trabajo para el periodo 2008- 2016 se propone facilitar el desarrollo de capacidades para la generación, disseminación y uso de las ISSS por parte de los políticos y otros implicados. También se incluyen entre las prioridades del periodo la realización y la publicación de estudios para con ello estimular la síntesis de conocimientos en este campo <sup>(33)</sup>.

Aunque han existido distintos acercamientos a la definición de las ISSS por parte de organizaciones e investigadores algunos consideran que su marco conceptual constituye aún un campo en construcción, dado por la imprecisa especificidad de sus límites. En este sentido Almeida, secretaria ejecutiva de la Red de investigación en sistemas y servicios de salud en el cono sur, considera que: “a pesar de la rápida expansión en las últimas décadas, no existe consenso sobre una definición de las ISSS, ni sobre los límites de su campo. Algunos cuestionan su validez, toda vez que consideran que la investigación científica se caracteriza por la formulación de hipótesis a ser comprobadas, lo que excluiría a la ISSS, que supuestamente no se estructuraría según ese modelo” <sup>(34)</sup>.

Independientemente de la poca claridad de sus límites, <sup>(35)</sup> su realización y conceptualización ha estado desde sus inicios vinculada a la búsqueda participativa de evidencias para el mejoramiento de los sistemas de salud y la monitorización de los costos e inversiones en este sentido. Es, al menos en su intención, un instrumento clave para la provisión de las informaciones y la formulación de políticas sólidamente fundamentadas para la reducción de las inequidades en salud. El paso de intención a acción es todavía una de sus brechas.

### **1.1.1 Las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba**

En Cuba el inicio de las ISSS se enmarca con la creación del Instituto "Finlay", en 1927, como centro formador de quienes iban a ocupar cargos en la Secretaría de Sanidad y Beneficencia. Con posterioridad, en 1937, se crea el Instituto de Medicina Tropical y en 1942 el Instituto Nacional de Higiene, centros donde se investigaban problemas de la salubridad cubana. Con la inauguración en

1976 del Instituto de Desarrollo de la Salud (IDS), se dio un impulso a la institucionalización de los estudios relacionados con la salud de la población, la gestión, administración y formación de recursos humanos para la salud. Posteriormente en 1986 el instituto se convierte en Facultad de Salud Pública y en el año 2000 pasa a ser la actual Escuela Nacional de Salud Pública <sup>(36)</sup>.

Estos antecedentes y la respuesta a las estrategias trazadas por el MINSAP para el año 2000 (Objetivos, Propósitos y Directrices, 2000) que le otorgan prioridad al perfeccionamiento sectorial <sup>(37)</sup>, fueron la base para que en 1996 se aprobara el Programa Ramal de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (PRISSS). Es uno de los programas ramales del MINSAP establecidos con el propósito de organizar la política de investigación – desarrollo e innovación tecnológica del sector salud.

En el documento rector del PRISSS, se definen las líneas de investigación establecidas y se plantea que: “la ISSS es la aplicación del método científico al estudio de las relaciones entre la población y el sistema para la atención en salud. Es la búsqueda sistemática de información y nuevos conocimientos sobre las necesidades de la población y la mejor manera que la sociedad tiene de responder a esas necesidades con equidad, calidad, eficiencia, participación poblacional y multisectorial” <sup>(38)</sup>. La institución que oficialmente dirige este programa en el país es la Escuela Nacional de Salud Pública.

Las líneas descritas por el programa en ese periodo son: métodos para el análisis de la situación de salud (ASS); situación de salud, tendencias, políticas y estrategias; organización, estructura y funciones del sistema, instituciones y servicios de salud; accesibilidad y equidad; eficacia, efectividad, eficiencia y calidad de los servicios; participación social, comunitaria e intersectorial; satisfacción de la población con los servicios de salud; sistema de salud y satisfacción laboral ,gestión de recursos humanos en salud.

Desde sus inicios el programa ha tenido como principal objetivo el desarrollo de este tipo de investigaciones para la toma de decisiones científicamente fundamentadas sin embargo, un estudio realizado en el año 2005 <sup>(12)</sup>, demostró que estas no se utilizaban suficientemente en el país y para ello

se inició una estrategia de capacitación. Surgen en esa fecha, en cada provincia, los grupos gestores como estructura básica en los territorios para la extensión y mantenimiento de la actividad.

Durante los más de 10 años de desarrollo ha mostrado resultados satisfactorios y también algunas debilidades entre las que se encuentran la existencia de espacios de la Salud Pública aún no abordados o pobremente representados en sus investigaciones. La publicación y difusión de los resultados es aún insuficiente<sup>(39)</sup>. La toma de decisiones a partir de estos últimos, es a criterio de la autora de este estudio, otra de las reservas de mejora.

En el año 2009 el Ministerio de Salud Pública describe las temáticas prioritarias para el área de investigaciones<sup>(40)</sup>. De ellas tres son vinculadas a las ISSS en particular a la evaluación de la calidad. Ese año se redefinen las directrices de trabajo del Programa Ramal de ISSS hasta el 2012 entre las que se destaca, en consonancia con las prioridades nacionales e internacionales, el incremento de la capacitación para mejorar las habilidades investigativas en los individuos, grupos e instituciones, así como el estudio de la calidad de los procesos en el sector salud. Todo ello constituye un fundamento de la pertinencia de la investigación que se presenta en esta Tesis.

## **1.2 Fundamentos teóricos de la investigación de enfermería**

La enfermería es una profesión que desde sus inicios ha fundamentado sus prácticas en aspectos claramente descritos ya sea de manera empírica, a partir de un compendio de principios y tradiciones determinados por el sentido común desarrollado por los años de experiencia, o científicamente probados. El “cuidado” constituye su esencia y la investigación de una manera u otra lo ha acompañado en su decursar histórico por el camino de constituirse en una ciencia.

En la evolución histórica de la investigación de enfermería, se registra su aparición en 1859 con los apuntes de Florence Nightingale quien, en su práctica diaria, colectó y analizó datos sobre los factores ambientales que favorecen el medio físico y emocional del paciente<sup>(41)</sup>. A través de los datos recogidos

por medio de la observación, ella configuraba algunos aspectos para la organización de los cuidados pues a partir de estos evaluaba la evolución de sus pacientes.

Fue pionera en emplear métodos estadísticos para analizar los resultados de la atención. Es considerada la primera teórica de la profesión y constituye la precursora del ejercicio investigativo. Sus ideas, renovadoras en su contexto, introdujeron una base de conceptos diferentes al exponer por primera vez la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno. Hasta este momento las enfermeras se habían basado en reglas, principios y tradiciones, transmitidas a través del aprendizaje, mediante la realización de actividades y tareas de cuidados que llegaron a ser altamente competentes, pero con una proyección empírica, que limitaba la organización científica del propio trabajo y la investigación.

Después de su contribución hubo un vacío en la emisión de nuevos postulados en tanto fue un periodo de consolidación práctica. En la década del 30 se inició un periodo que de manera cronológica describe las etapas de desarrollo de la profesión en las que el ejercicio investigativo estuvo encausado hacia sus principales objetivos.

En esta etapa de 1938 - 1950, definida por Meleis citado por Marrimer <sup>(42)</sup>, como la de la educación y la administración sucede un cambio enfocado en dos hechos, el cambio curricular y la situación administrativa de los servicios de enfermería. Se experimentó toda clase de cambios curriculares para la preparación de nuevos profesionales, se entrenó a los docentes y se experimentaron modelos y medios de enseñanza para la educación de las enfermeras practicantes <sup>(43)</sup>. La investigación en esta etapa estuvo dedicada a este empeño.

Se caracterizó, por el auto reconocimiento de la imagen de la enfermera y se inicia un movimiento de producción de teorías en las que las comunicaciones interpersonales recibieron una considerable atención. De esta etapa del desarrollo investigativo son los principales postulados y aportes de teóricas tales como Virginia Henderson con su definición de las 14 necesidades básicas para la elaboración del



plan de cuidados <sup>(44)</sup>, Faye Glenn Abdellah, iniciadora de la investigación en la docencia, Dorotea Orem, creadora de la teoría del déficit de autocuidado <sup>(45)</sup> e Hidelgarde Peplau, precursora de la enfermería psiquiátrica.

A inicios de la década de los 50 se inicia la etapa de desarrollo investigativo (1950- 1965). Se plantea que después del trabajo curricular y administrativo las enfermeras se dieron cuenta que sin investigación sistémica que guiara las acciones curriculares de enseñanza- aprendizaje y de manejo administrativo, el mejoramiento era imposible. En sus inicios la investigación centró sus esfuerzos en temas curriculares y gerenciales. Los temas que iniciaron la expansión fueron entre otros cómo enseñar y cómo ser líderes. Se fijaron criterios para la revisión de la literatura científica y se impulsó la producción literaria <sup>(46)</sup>.

Polit, profesora de la escuela universitaria de enfermería en Australia, señaló que en la década de los 50, la investigación tomó un giro. Las enfermeras indagaron sobre sí mismas, quién es la enfermera, qué hace, por qué determinadas personas deciden estudiar esa profesión, cuáles son las características de la enfermera ideal y cómo perciben otros grupos a la enfermera <sup>(47)</sup>. Liderman, investigadora inglesa citada por Agudelo, destacó que en este periodo se evidenció un cambio de orientación en la investigación. Se crea conciencia de generar la base científica para la práctica por lo que comienza un período que coincidió con las conceptualizaciones necesarias, y el surgimiento de modelos debido a la ausencia de teorías propias y a la necesidad de apoyo científico para la sustentación del avance conceptual <sup>(48)</sup>.

A finales de la década de los 50 e inicio de la del 60 el interés de las enfermeras se desplaza hacia el intento de alcanzar la condición de ciencia y continúa el desarrollo de postulados en ese sentido <sup>(49)</sup>. Los años 60 son considerados como la etapa de mayor desarrollo investigativo <sup>(50)</sup> pues un gran número de profesionales se dedicó a profundizar en la esencia del ejercicio práctico y a desarrollar modelos que brindaron las bases para elaborar teorías. Fue un periodo caracterizado por la búsqueda científica de la reafirmación en la relación enfermero- paciente y el establecimiento de modelos que fundamentaran

estos vínculos. Surge la nueva concepción de la enfermería como profesión y esto implicó un giro de la investigación en ese sentido.

De este periodo son las aportaciones de más de 11 pensadoras con multiplicidad de enfoques y métodos de aproximación a sus postulados. Entre ellas se destacaron, Marta Rogers con su teoría de los seres humanos unitarios <sup>(46)</sup>, Sor Callista Roy que desarrolla el modelo de adaptación <sup>(51)</sup> e Ida Jean Orlando <sup>(52)</sup>. Además de las teóricas antes mencionadas también dieron, entre otras, sus aportes las investigadoras: Madeleine Leininger que desarrolló la teoría de la cultura del cuidado, Lidia E Hall, el modelo de introspección, cuidados y curación, Myra Estrin Levine, el modelo de conservación, Dorothy Jonson, modelo de sistemas conductuales, Imogene King, el marco de sistemas interactivos y la teoría de la consecución de objetivos y Joyce Travelbee con su modelo de relaciones interpersonales.

El desarrollo de las teorías en la evolución histórica de la enfermería tuvo su denominada “época de oro” en la década de los 60. En esta etapa (1965- 1970) emergen preguntas relacionadas con la esencia, metas y visión de estos profesionales. La búsqueda de coherencia conceptual evolucionó desde la simple preocupación sintáctica hacia la disciplina y al estudio de las realidades de enfermería <sup>(46)</sup>.

A inicios de los años 70, se tiene el convencimiento que desde las teorías propias se generarían las bases científicas para la práctica. Se sientan los cimientos para el conocimiento y transformación de la misma, impulsado principalmente por aportes de las enfermeras norteamericanas. Esta percepción, iniciada en norteamérica, se extiende luego a América Latina en países como Brasil, Chile y Colombia <sup>(53)</sup>.

A finales de los años 70 y en la década de los 80 se llega a conclusiones relevantes para el desarrollo futuro de la ciencia de la enfermería: aceptación generalizada de la teoría como útil para la consolidación del conocimiento enfermero y la clara relación entre teoría e investigación y práctica.

El desarrollo de las diferentes etapas del ejercicio investigativo, que se evidenciaba a través de las teorías, propició que a finales de la década de los 70 la producción científica y la investigación en la profesión fuera motivo de preocupación disciplinar expresada por diferentes organismos internacionales tales como, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)<sup>(54)</sup>, entre otros, por considerarlas como uno de los mecanismos indispensables para lograr avances, mejorar la práctica, enriquecer el conocimiento y cualificar el servicio que se presta a la sociedad. Se desarrollan entonces durante la década de los 80 un grupo de iniciativas en este sentido entre las que se destacan la relación de eventos científicos que fomenten el intercambio de experiencias de estos profesionales.

En los años 90, se evidenció una gran diversidad en las temáticas investigadas y se inicia el debate en torno a la posibilidad de existencia de un enfoque teórico unitario en la práctica de enfermería, el cual tuvo sus defensores y sus detractores. Estos últimos abogaban por el pluralismo en las teorías por el enriquecimiento que aporta la diversidad al conjunto de la disciplina ya que ninguna visión es lo bastante amplia para abarcar u orientar el conocimiento de la enfermería en su totalidad<sup>(54)</sup>. La autora de este estudio se adhiere al acercamiento multi teórico pues considera que el enfoque unitario limitaría la valoración necesaria durante la práctica del cuidado.

Las décadas posteriores han estado marcadas principalmente por el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia y la práctica basada en la teoría. En ambos temas subyace la necesidad de ampliación del ejercicio investigativo ya sea para obtener la evidencia o para evaluar la precisión empírica de las teorías que permita el equilibrio entre la investigación y la práctica.

Referente a las teorías en general se afirma que estas facilitan la autonomía de acción ya que sirven como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a las funciones profesionales<sup>(55)</sup>. En el caso particular de la enfermería, sus profesionales han mejorado el ejercicio

práctico a través del conocimiento teórico y éste a su vez ha estado también vinculado, en gran medida, a su práctica investigativa.

Chinn y Jacobs, investigadoras de la profesión, afirman que “la teoría debe guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de sus practicantes de los de otras profesiones” <sup>(56)</sup>. Por su parte Arango, investigadora titular de la universidad de Colombia considera que “si la investigación, la teoría y la práctica no tienen entre sí una relación significativa, la teoría de enfermería debería prestarse al análisis de la investigación y la práctica profesional habría de estar dirigida por tal análisis” <sup>(57)</sup>.

Ellis citado por Chinn indica que, para que pueda considerarse útil, lo esencial de cualquier teoría es su capacidad para orientar el desarrollo de la profesión, ellas deben poner de relieve qué conocimiento debe o debería perseguir la enfermera” <sup>(58)</sup>. A su vez Hardy opinó que se deben aplicar las teorías existentes para predecir ciertos resultados y controlar los hechos de manera que faciliten su consecución <sup>(59)</sup>.

Por su parte Kerouac y Ducharme, académicas francesas, plantean que: “en la investigación de enfermería se vinculan las bases teóricas y la práctica, pues la primera guía la conceptualización de los problemas a investigar y la segunda sugiere las posibles interrogantes o hipótesis.”<sup>(60)</sup> Algunos estudios en los cuales se analiza el nexo entre las bases teóricas y el ejercicio investigativo de la profesión también demuestran este vínculo <sup>(61)</sup>.

Otros autores como Cisneros, profesora de enfermería de la Universidad del Cauca, en Colombia, plantea que durante la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Considera además que al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros

con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones sobre la base de los resultados obtenidos <sup>(62)</sup>.

A partir de estos planteamientos y análisis, la autora de esta investigación considera que el vínculo de las teorías de enfermería con la investigación que estos profesionales realizan, tiene una dualidad de condición, por un lado el que se establece a partir de utilizar la investigación para llegar a un enunciado teórico que pueda generar un modelo para la práctica y una segunda relación en la que a partir de la generalidad teórica se traza el camino específico para la investigación. Ambas relaciones a su vez potencian la producción científica de la profesión.

El desarrollo de la profesión ha propiciado la evolución de la conceptualización de la investigación de enfermería. Algunos autores plantean que ésta incluye el estudio de todos los aspectos, componentes y fenómenos relacionados con la salud y que son de interés para sus profesionales. Se centra ante todo en el paciente con el fin de desarrollar conocimientos que sean aplicables a más de una persona <sup>(63)</sup>. Implica un método sistemático y riguroso con el fin de generar nuevos conocimientos y constituye además una de sus funciones. Le permite a este profesional el vínculo entre la práctica y los nuevos conocimientos que a través de ella obtiene para la validación de la científicidad de la profesión <sup>(64)</sup>.

Otros profesionales de enfermería con experiencia en la investigación han dado su definición al respecto. Entre ellos las investigadoras inglesas L.E Hottler y Rose Hott citadas por García, C que la definen como “la investigación sistemática de la práctica de enfermería y de su efecto en el cuidado del paciente, de la familia o la comunidad” <sup>(65)</sup>. Por su parte Laura Talbot, investigadora española, plantea que su objeto fundamental es crear y mantener una sólida base científica para la práctica de la profesión, que promueva mejores resultados en los cuidados del paciente” <sup>(66)</sup>.

Según Magnon, investigador francés, es un trabajo realizado y conducido por los enfermeros para desarrollar sus conocimientos profesionales y mejorar la práctica, ya sea una investigación fundamental

o aplicada que permita la mejoría en los servicios y en la educación de los profesionales o la elaboración de teorías que fundamenten los cuidados que ellos brindan <sup>(67)</sup>.

El Concilio Internacional de Enfermería (CIE) la define como “una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos de enfermería en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades que abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la profesión, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para una muerte pacífica y digna <sup>(68)</sup> y plantea que con ella los profesionales aplican el método científico para tratar de adquirir conocimientos, resolver problemas, responder a preguntas sobre las intervenciones de atención de salud y hallar modos mejores de promover la salud, prevenir la enfermedad y dispensar cuidados y servicios de rehabilitación a las personas de todas las edades y de distintos contextos. El conocimiento que ella genera se emplea para desarrollar la práctica basada en pruebas, mejorar la calidad de los cuidados, conseguir resultados óptimos e intervenciones eficientes. Su principal objetivo es mejorar los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica <sup>(69)</sup>.

Otros autores consideran que su finalidad es la de dar sustento al crecimiento de los programas investigativos y al desarrollo del conocimiento, así como preparar una masa crítica de enfermeras con grado científico, crear las condiciones como investigadores y desarrollar los procesos necesarios para que se produzca oportunamente la transferencia de conocimientos que se genera en la práctica <sup>(70)</sup>.

De manera general todas las definiciones coinciden en tres grandes propósitos de la investigación para la enfermería. El primero es delinear las bases científicas del conocimiento para la práctica, que sirvan para construir la disciplina, de modo tal que la investigación produzca principios descriptivos, explicativos y predictivos; el segundo, contribuir a una mayor eficiencia de los servicios de enfermería y el tercero garantizar el nivel educacional de estos profesionales. A los efectos de esta investigación se asume la definición emitida por el Concilio Internacional de Enfermería.

Esta misma organización plantea que deben ser los enfermeros los que determinen las estrategias que en los países llevarán a cabo para potenciarla <sup>(71)</sup>, además en la actualidad el campo de la ciencia y la tecnología en salud ya no se limita al proceso de investigación desarrollado por médicos en el ámbito de los servicios de salud o las escuelas de medicina. La "desmedicalización" de la investigación se acompaña de la ampliación del universo de problemas y de la diversificación de disciplinas, de enfoques, de tipos de investigación, de la formación profesional de los investigadores, del ámbito institucional donde se desarrollan, así como de los mecanismos de disseminación e incorporación de conocimientos y tecnologías <sup>(71)</sup>. Esta perspectiva invita a los profesionales a integrarse en la investigación desde la multidisciplina, tal es el caso de enfermería que como parte del equipo multidisciplinario también debe jugar un papel protagónico en ese sentido. Lo antes expuesto reafirma la propuesta de esta investigación.

Según lo declarado en el año 1997 por el CIE, se han identificado en dos amplios sectores las prioridades a investigar por los enfermeros, en primer lugar los servicios de salud y enfermedad, en segundo lugar, la prestación de los servicios de atención centrados en la calidad y economía de los cuidados basados en la comunidad, en la fuerza de trabajo de enfermería y en la reforma de la atención de salud.

Esta organización considera además, que campos adecuados para la investigación de enfermería son, entre otros, los efectos que tienen en las personas las intervenciones y la práctica basada en evidencias, la atención primaria de salud, los cuidados a domicilio, la calidad de la vida laboral de las enfermeras, la retención, la satisfacción con el trabajo, las repercusiones de la reforma en la política de salud, la planificación y evaluación de programas, las consecuencias en la equidad y en el acceso a los cuidados de enfermería y sus efectos en ésta, y la financiación de la atención de salud. <sup>(71)</sup>.

Aún y cuando la prestación de los servicios de salud se encuentra entre las prioridades descritas para la investigación en enfermería, en la actualidad la mayoría de las que se realizan se centran en el proceso salud - enfermedad y con un enfoque mayormente asistencial <sup>(8)</sup>. De manera general el desarrollo de

proyectos de investigación por parte de los enfermeros, es escaso en la mayoría de las regiones del mundo, en algunos países éstos no están involucrados en las investigaciones que se realizan, mientras que en otros, la investigación en enfermería se está empezando a desarrollar y de manera particular las relacionadas con los servicios de salud no se encuentran ampliamente representadas <sup>(72)</sup>.

La definición de prioridades de investigación ha sido un paso de avance dentro de la profesión, a su vez se han incluido temáticas que han ampliado los abordajes metodológicos de los enfermeros en los que primó por mucho tiempo el cuidado personalizado. Los estudios de grupos y comunidades es un ejemplo de lo antes mencionado. No obstante este reconocido avance, algunos autores plantean que la investigación de enfermería mantiene áreas críticas que limitan su desarrollo. En este sentido Málvarez, consultora de enfermería de la OPS, afirma que estas áreas están vinculadas: al objeto de estudio en cuanto a su definición, al método en cuanto a su capacidad de estabilidad y generalización, a las condiciones de realización en cuanto a su inserción en los sistemas de ciencia y tecnología de los países y por último a la productividad de la profesión <sup>(73)</sup>.

La autora de esta investigación considera que efectivamente estas áreas críticas son determinantes y a ellas pudiera sumársele, la formación investigativa de la enfermera aspecto aún débil en la mayoría de los contextos.

### **1.2.1 La investigación de enfermería en Cuba**

En Cuba el desarrollo de la investigación de enfermería, mostró particularidades que la hacen diferente de lo acontecido en América Latina <sup>(74)</sup> y Europa <sup>(75)</sup>. No puede expresarse fuera del análisis del contexto político, económico y social del país. La formación de este personal ha transitado por varias etapas según los requerimientos del desarrollo de cada momento y en ellos la investigación, con mayor o menor protagonismo, ha tenido diferentes aproximaciones a la práctica profesional.



Después del triunfo revolucionario se acometió la formación de enfermeros con el fin de dar cobertura a las crecientes necesidades del sistema nacional de salud. La década del 60 se caracterizó por contar con la formación de enfermeros empíricos, auxiliares de enfermería, técnicos de nivel medio y el inicio de algunos posbásicos tendentes a formar profesores y ciertos perfiles especializados como administración, docencia, psiquiatría, cuidados intensivos, unidad quirúrgica y otros. Se llegaron a abarcar catorce perfiles de especialización <sup>(76)</sup>.

En esta década la prioridad era la necesidad de alcanzar niveles adecuados de formación práctica en los egresados, la función asistencial era ponderada en aras de garantizar el cuidado. No obstante se celebraron algunas jornadas científicas nacionales de enfermería. A mediados de la década del 70 se comienza la formación universitaria. Esto contribuyó a elevar el nivel de formación y constituyó un paso de avance hacia la instauración de la enfermería profesional en el país, así como al desarrollo de la práctica investigativa puesto que se incluía el acercamiento a otras disciplinas potenciadoras de este ejercicio, por ejemplo la Bioestadística.

En 1976 se funda la Sociedad Cubana de Enfermería y se creó un boletín para la difusión de temas sobre enfermería; en 1978 surgió otro boletín donde se publicaron algunos trabajos que ya tenían un determinado desarrollo científico y sobre todo contenía informaciones de actividades propias de la citada sociedad y del departamento nacional de enfermería. A su vez en el año 1980 se celebra el primer congreso, evento que incentiva la presentación y el intercambio de resultados investigativos de estos profesionales.

En el proceso de difusión de resultados investigativos en 1982 se editó un folleto llamado "Actualidad en Enfermería", órgano científico que permitió el intercambio de experiencias. A mediados de esta década, en 1985, se creó la Revista Cubana de Enfermería y su proyección fundamental ha sido desde entonces la de priorizar la publicación de trabajos originales de la producción científica aspecto que la ha caracterizado en el ámbito nacional e internacional.

En la década de los 90 comienza la formación de enfermeros profesionales a partir de jóvenes egresados del preuniversitario, el curso regular diurno. Esta formación, en la que se formó la autora y a su criterio, si bien contribuyó a elevar el nivel científico del egresado no aportó elementos que permitiera en ellos el desarrollo de habilidades investigativas en tanto se potenciaba más la práctica asistencial que la investigativa, ausente durante todo el currículo.

A finales de la década de los 90 se introdujeron los planes emergentes de formación <sup>(77)</sup> posteriormente, en el curso 2003-2004 desaparece la formación de licenciados en las modalidades existentes y se transformó la educación en enfermería con cambios en el diseño curricular y un enfoque comunitario atendiendo al nuevo modelo pedagógico (NMP) <sup>(78)</sup>. Fue un período en el que la investigación de enfermería en el país se mantuvo a la saga de otras prioridades.

En esa etapa, se intenta potenciar el desarrollo de la investigación a expensas del acceso de los enfermeros a las maestrías multiprofesionales y las primeras especialidades para los enfermeros, ellas son: enfermería comunitaria, materno infantil y cuidados intensivos. Se inicia además la maestría en enfermería y el acceso de los enfermeros a las especialidades de las ciencias básicas y de las ciencias de la salud <sup>(79)</sup>.

En el año 2002 se dan, a partir de un convenio de cooperación entre el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y la Universidad de Manitoba en Canadá, los primeros pasos en el diseño de un programa doctoral para la formación de Doctores en Ciencias de la Enfermería el cual fue aprobado en el año 2006 <sup>(80)</sup>. Si bien fue un paso de avance este proyecto no logró los resultados esperados en tanto hasta la fecha solo se graduó un aspirante y esto constituyó otra brecha para el desarrollo de la investigación de enfermería en el país. En esta década se gradúan las primeras enfermeras Doctoras en Ciencias del país en especialidades de Salud Pública, Comunicación y Pedagogía.

Cuba se encuentra entre los países que ha realizado esfuerzos en el desarrollo de la investigación de enfermería <sup>(81)</sup> sin embargo, a criterio de la autora, aún quedan algunos retos y debilidades que afrontar,

entre los primeros está la incursión por parte de estos profesionales en otros campos investigativos que permitan estrechar el vínculo investigación- toma de decisiones en los servicios, por ejemplo las ISSS <sup>(9)</sup>, la creación de equipos de investigación que aborden temáticas específicas y el establecimiento de prioridades a nivel macro. Entre las debilidades se puede incluir el hecho de contar con escasos doctores en ciencias de la enfermería cuyo acervo teórico permita la contextualización de las teorías y modelos que rigen la profesión, así como el surgimiento de otras que enriquezcan el sustento de la investigación en el país. La no existencia de pronunciamientos teóricos autóctonos ha provocado la adopción de teorías emitidas en otros contextos que si bien han contribuido al desarrollo de la investigación de enfermería del país, también han provocado un estancamiento en la producción de nuevos enfoques que tengan en cuenta las particularidades del ejercicio profesional en Cuba.

### **1.3 Desarrollo de capacidades**

El desarrollo de capacidades es el proceso mediante el cual las personas, grupos y organizaciones mejoran sus habilidades para desempeñar sus funciones y alcanzar los resultados deseados a través del tiempo. Abarca desde el nivel individual hasta los ámbitos nacionales y supranacionales. Puede ser un medio importante para mejorar el desempeño de una organización <sup>(82)</sup>.

Esta definición destaca dos elementos importantes: que los esfuerzos deben estar orientados hacia los resultados y que el alcance de las capacidades es en gran parte un proceso de crecimiento que implica la adquisición de nuevos conocimientos y su aplicación en la búsqueda de las metas individuales, así como la creación de estructuras institucionales que permitan la aplicación de los conocimientos alcanzados. Se puede promover a través del intercambio de información y experiencias entre personas e instituciones que trabajan en tareas semejantes en diferentes entornos, así como a través de la capacitación, y las redes de comunicación y práctica <sup>(83)</sup>. Es un proceso que implica planificación, implementación y evaluación de sus acciones por lo que requiere un enfoque estratégico en su desarrollo.

En el caso de la investigación en particular se plantea que es el proceso mediante el cual los individuos, organizaciones y sociedades desarrollan habilidades (individuales y colectivas) para cumplir sus

funciones investigativas de manera efectiva, eficiente y sostenible, mediante la definición de problemas, y la identificación y priorización de objetivos para dar solución a éstos <sup>(84)</sup>. Es un concepto que se interpreta de diferentes maneras por lo que para su evaluación se debe precisar qué es lo que se entiende por dicha capacidad en los niveles que se aborden ya que dependiendo de la definición, será lo que se medirá para corroborar su alcance <sup>(85)</sup>.

En enfermería el término es aplicado, desde el año 2000, por el Concilio Internacional de Enfermería (CIE) para definir aquellas estrategias dirigidas al desarrollo de las capacidades para la realización de la función investigativa por los profesionales de enfermería. En tal sentido en el plan emitido para el periodo 2011- 2015 se incluye una directriz que exhorta a la realización de acciones puntuales a nivel de países que incluyen la capacitación de los enfermeros, el establecimiento de equipos de investigación integrados por investigadores experimentados y en formación, la creación de grupos de expertos para la asesoría de los proyectos y la ampliación del acceso a los estudios posdoctorales <sup>(86)</sup>.

En el caso del nivel individual, las estrategias capacitantes constituyen la vía más promulgada por el CIE y el resto de las organizaciones que lideran el ejercicio enfermero. Estas han mostrado un proceso evolutivo en su concepción que va desde aquellas en las que primaba el enfoque conductista donde el sujeto mantenía una posición de receptor del aprendizaje hasta el desarrollo de aquellas en las que el carácter participativo y la construcción colectiva centran el proceso.

Paralelo al desarrollo de sus aspectos metodológicos ha variado su definición, en tal sentido autores como Mayor y Weinstein citados por Gafas, las definieron como procedimientos usados para aprender, manejar, dirigir y controlar el proceso de aprendizaje en diferentes contextos <sup>(87)</sup>. Por su parte Monereo, las define como procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales se elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos necesarios para cumplimentar determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción <sup>(88)</sup>.

Organizaciones como las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) las definen como la combinación y organización del conjunto de métodos y materiales para alcanzar ciertos objetivos <sup>(89)</sup>. Por su parte, De Armas, pedagoga de la Universidad Félix Varela, plantea que su propósito es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos y permite definir qué hacer para transformar la situación existente. Implica un proceso de planificación que culmina con un plan general a desarrollar en determinado plazo. Plantea además, que son siempre conscientes, intencionadas y dirigidas a la solución de problemas de la práctica, por lo que presuponen partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema y la proyección y ejecución de sistemas de acciones intermedias, progresivas y coherentes que permitan alcanzar de manera paulatina los objetivos propuestos <sup>(90)</sup>.

Su utilización en varios contextos dentro de la práctica de enfermería ha demostrado resultados satisfactorios tal es el caso de un estudio realizado en Inglaterra en el año 2002 en el que se capacitaron, 1575 enfermeros <sup>(91)</sup>. Existen otros ejemplos en la literatura, que constituyen referentes de esta investigación y que serán abordados en el capítulo III de esta Tesis.

## **CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO**

- El análisis de las bases teóricas destaca la importancia de la realización de las investigaciones en sistemas y servicios de salud para la obtención de evidencias en la organización de los servicios y la definición de políticas de salud que garanticen el uso racional de los recursos humanos y materiales en general, y los de enfermería en particular.
- La investigación de enfermería se basa en referentes teóricos vinculados a los cuidados individuales; sin embargo, el desarrollo científico de la profesión evidencia la necesidad de la realización de estudios cuyos resultados aporten referentes para el abordaje del nivel de análisis poblacional en la práctica de enfermería.
- El desarrollo de capacidades en enfermería para la investigación, es una de las prioridades de los organismos internacionales que lideran su práctica en tanto esto contribuye a disminuir las brechas que existen en la formación investigativa de estos profesionales y en las estructuras organizativas en las que estos se insertan.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN ENFERMERÍA**

Las estrategias, por su carácter dinámico en la consecución de objetivos, han sido aplicadas en varios ámbitos. Las diversas definiciones ya han sido analizadas en la introducción y en el capítulo I. En el caso de la estrategia desarrollada en esta Tesis, el estado deseado o propósito está vinculado a los resultados esperados cuya esencia lo constituye el desarrollo de las capacidades individuales e institucionales para el desarrollo de las ISSS.

El objetivo de este capítulo es explicar como se construyó la estrategia, así como los elementos vinculados a su implementación y evaluación.

### **2.1 Tipo de estudio**

Con el fin de evaluar el establecimiento de cambios generados por la intervención, a partir de la comparación entre el estado inicial y el logrado con su realización, se desarrolló un diseño cuasiexperimental del tipo simple antes – después. Se seleccionó este diseño por contar con una población pequeña, una línea base casi nula y la certeza de la no existencia, en las instituciones incluidas, de intervenciones similares que pudieran sesgar los resultados.

### **2.2 Conformación del grupo de estudio**

El universo de estudio estuvo constituido por los 21 institutos de investigación de la capital del país. Los criterios para su selección fueron:

1. Clara visualización de la función investigativa como rectora en estos centros. Esto implica que los enfermeros de estas instituciones tengan entre sus objetivos de desarrollo de manera prioritaria, la investigación.

2. Centros de referencia nacional en sus especialidades, lo que contribuye a que las investigaciones que en ellos se desarrollan sean replicables a los servicios de estas especialidades en el resto del país.
3. Voluntad política de la Dirección Nacional de Enfermería para la cual constituye una prioridad el desarrollo de investigaciones por los profesionales de enfermería de los Institutos como elemento distintivo de estos centros con respecto al resto de las instituciones de salud.
4. Factibilidad de acceder a las instituciones pues todas se encuentran en la capital del país.

Del universo de institutos se seleccionaron aquellos con el criterio de contar:

1. Estructura de dirección de enfermería.
2. Enfermeros en función asistencial.

A partir de los criterios antes descritos se incluyeron las instituciones siguientes:

1. Instituto de angiología y cirugía vascular.
2. Instituto de cardiología y cirugía cardiovascular
3. Instituto nacional de enfermedades endocrinas y metabólicas.
4. Instituto de ortopedia y traumatología "Frank País"
5. Instituto de gastroenterología.
6. Instituto de hematología e inmunología.
7. Instituto nacional de salud de los trabajadores (INSAT)
8. Instituto nacional de oncología y radiobiología (INOR)
9. Instituto de medicina tropical "Pedro Kouri" (IPK)
10. Instituto nacional de nefrología.
11. Instituto superior de medicina militar "Luís Díaz Soto"
12. Instituto de neurología y neurocirugía.
13. Cardiocentro pediátrico "William Soler"
14. Instituto de cirugía oftalmológica "Ramón Pando Ferrer"

Para la selección de los profesionales de enfermería se utilizó un muestreo por criterio de intención pues el objetivo del equipo de investigación no es buscar representatividad estadística sino la información de los casos específicos. Según plantea Silva, investigador y profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública, la fuerza del muestreo intencional radica en la selección de los casos ricos en información, que son aquellos de los cuales pueden extraerse conclusiones de gran relevancia sobre aspectos centrales de los propósitos de la investigación <sup>(92)</sup>. Los criterios de selección de los participantes fueron:

1. Ser directivos de enfermería de las instituciones en sus diferentes niveles jerárquicos: vice - directores de enfermería, jefes de sala, supervisores o asesores docentes.
2. Haber integrado equipos de investigación en sus instituciones.

La selección de los directivos estuvo dada por las particularidades de este tipo de investigación en la que, según plantea la Alianza para su desarrollo, es necesario vincular los tomadores de decisiones al proceso investigativo para lograr que los resultados sean comprendidos y puestos en práctica <sup>(93)</sup>. Cumplieron los criterios de selección y refirieron voluntariedad de participación, 32 profesionales de enfermería de las instituciones incluidas.

### **2.3 Consideraciones éticas**

Se cumplió con las consideraciones éticas para la realización de la investigación. Se contó con el consentimiento de los participantes, de la dirección nacional de enfermería y las vicedirecciones de enfermería de las instituciones incluidas.

El diseño de la intervención, así como la selección de los criterios, indicadores y estándares para su evaluación, basada en los resultados esperados, se realizó con la participación de los profesionales de enfermería involucrados. También se acordó con ellos el cronograma de ejecución y puesta en práctica de las actividades en las instituciones.



## **2.4 Etapas de la investigación**

El estudio realizado transitó por cuatro etapas interrelacionadas entre sí. En la primera etapa se caracterizó el abordaje de las ISSS por los profesionales de enfermería en el mundo y Cuba con el objetivo de profundizar en el problema y en los aspectos relacionados con éste. La segunda estuvo dedicada al diagnóstico de las capacidades existentes. Las individuales, relacionadas con los conocimientos sobre las ISSS y su diseño, las institucionales, con la constitución de equipos de investigación, vinculación de directivos a las investigaciones, selección de temáticas a investigar para el diseño de ISSS, aplicación y divulgación de resultados. En la tercera se realizó el diseño e implementación de la intervención y en la cuarta, la evaluación de la intervención realizada. A continuación se describen los procedimientos metodológicos de cada etapa.

### **2.4.1 Procedimientos metodológicos de la primera etapa**

Esta etapa incluyó la realización de un estudio bibliométrico que permitió profundizar en el desarrollo de las ISSS por enfermería.

#### **2.4.1.1 Estudio bibliométrico. Nivel internacional**

Para el nivel internacional se desarrolló un estudio bibliométrico de corte transversal que incluyó la revisión de artículos de nueve revistas en las que, de manera periódica, publican los profesionales de enfermería. El periodo estudiado fue el comprendido entre los meses de enero 2000- marzo 2010.

Se seleccionó este tipo de estudio porque se plantea que la producción científica en enfermería, expresada en la publicación de artículos de investigación, es un sensor importante para establecer el proceso de construcción del objeto de la disciplina <sup>(94)</sup>, así como evaluar el acercamiento de estos profesionales a otros campos investigativos <sup>(95)</sup>. En tal sentido este estudio permitió identificar los temas sobre los que versan las ISSS que realizan los profesionales de enfermería.

Las variables incluidas en el análisis fueron: revista, artículos publicados, área temática de la publicación, año de publicación.

Los criterios de selección de las revistas son los siguientes:

- Vinculadas, a través de las sociedades científicas de los países o a nivel internacional, a la publicación de enfermería.
- Acceso a través de Internet.
- Español, inglés o francés como idioma principal de edición.
- Acceso virtual a artículos originales completos.

Las revistas seleccionadas a partir de los criterios fueron:

- Revista cubana de enfermería.
- Revista iberoamericana de investigación. Ciencia y enfermería.
- Revista investigación y educación en enfermería. Colombia
- Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Revista de enfermería de la Escuela Anna Nery. Brasil.
- Revista canadiense de investigación en enfermería. Canadian Journal of nursing research
- Revista francesa de la asociación de enfermeros investigadores. Reveu recherche in soins infirmieres
- Revista oficial del Concilio Internacional de Enfermería. International Nursing Review
- Revista oficial de la Sociedad Honorífica Internacional de enfermería Sitma Theta Tau. Journal of Nursing Scholarship.

Es válido señalar que aunque se refiere al nivel internacional se decidió incluir a la Revista Cubana de Enfermería puesto que en el segundo momento, de mirada nacional y que será descrito en el acápite 2.4.1.2, se analizó dicha información. Por factibilidad se incluyó desde el primer momento en el bibliométrico.

Se consideraron todos los artículos publicados en el periodo estudiado. Solo se excluyeron los editoriales, las cartas al editor y los artículos de revisión dado que el objetivo era identificar el desarrollo de investigaciones propiamente dichas. Esto implicaba la identificación de un problema, formulación de objetivos, diseño metodológico, análisis y discusión de resultados, y conclusiones.

Una vez identificados los artículos provenientes de investigaciones realizadas por enfermeros, se seleccionaron aquellos que mostraban la realización de ISSS y se clasificaron como tal aquellos que exponían estudios relacionados con las líneas descritas en el programa ramal nacional de este tipo de investigación. Se decidió tomar este referente porque, a partir de la revisión de las temáticas definidas por los diferentes organismos internacionales que fomentan este tipo de investigación <sup>(96)</sup>, estas líneas incluyen todos los posibles abordajes.

Los ejes de clasificación fueron:

1. Métodos para análisis de la situación de salud.
2. Situación de Salud. Tendencias, políticas y estrategias.
3. Costos de la atención de enfermería.
4. Organización, estructura y funciones del sistema, instituciones y servicios de salud.
5. Evaluación de tecnologías.
6. Accesibilidad y equidad a los servicios de enfermería.
7. Participación social, comunitaria e intersectorialidad.
8. Calidad de los servicios de enfermería.
9. Satisfacción de la población con la atención de enfermería.
10. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.
11. Gestión de recursos humanos de enfermería.

El análisis para la clasificación en una u otra línea se realizó a partir de tres niveles de profundidad. En el primero se analizaba el título. Si éste no mostraba clara evidencia de ser una ISSS, se procedía al segundo relacionado con la lectura del resumen. En caso de continuar la inespecificidad del estudio se procedía al tercero referido a la lectura completa del artículo. Una vez revisados e identificados como ISSS se realizó la lectura y ubicación en las áreas temáticas por parte de la investigadora principal y en casos de mayor complejidad en forma cruzada por dos investigadores. La recogida de los datos se realizó en tablas y se utilizó el porcentaje como medida de resumen para su análisis.

#### **2.4.1.2 Estudio bibliométrico y revisión documental. Nivel nacional**

Para la mirada nacional se utilizaron tres fuentes de información. En primer lugar se analizaron los resultados del estudio bibliométrico vinculados a la Revista Cubana de Enfermería descrito en el acápite anterior. A su vez, se analizaron las estadísticas del Programa Ramal de ISSS y las de investigaciones realizadas por enfermeros de los institutos de investigación que registra la Dirección Nacional de Enfermería.

En el caso del Programa Ramal se realizó una revisión de las estadísticas de los proyectos de las convocatorias comprendidas entre los años 1998 - 2007 que permitió caracterizar el desarrollo de este tipo de investigación por profesionales de enfermería en el país. Se identificaron los proyectos presentados, de estos, se analizaron los aprobados, los temas que abordaron y el año de presentación. De igual manera se revisaron los no aprobados para analizar las causas <sup>(8)</sup>.

Se justifica la selección de este programa por ser el encargado en el país de organizar, asesorar, dirigir y controlar este tipo de investigaciones, así como las estrategias para su desarrollo, relacionadas con la capacitación de profesionales en este campo y la ejecución de investigaciones y servicios científico-técnicos por encargo. En sus estadísticas se recogen las investigaciones ramales, territoriales e institucionales del territorio nacional.

La información para el análisis de las investigaciones realizadas por los profesionales de enfermería de los institutos se obtuvo de la revisión de las estadísticas registradas por la dirección nacional <sup>(97)</sup>. En este caso solo se identificó el número de investigaciones y los temas que estas desarrollaban.

#### **2.4.2 Procedimientos metodológicos de la segunda etapa**

El objetivo de esta etapa es la identificación de las capacidades existentes. Según plantea Huerta<sup>(98)</sup> profesora e investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, para medir las

capacidades es necesario precisar qué aspecto se está evaluando. Para la definición de las capacidades a incluir en el diagnóstico de este estudio se partió de los resultados esperados, así como de considerar la capacidad como producto o resultado de un proceso es decir como las habilidades producidas tanto en las personas como en las instituciones para operar de manera efectiva en el alcance de los objetivos <sup>(99)</sup>. En tal sentido, considerando que se trató de un primer acercamiento a la temática en función de los profesionales de enfermería, se partió de asumir que las capacidades individuales guardarían relación con los conocimientos sobre las ISSS, así como con su diseño, en tanto las institucionales estarían definidas a partir de la existencia de equipos de investigación, de la selección de temáticas a investigar, la aplicación, divulgación y puesta en práctica de resultados.

Para el diagnóstico se evaluó el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería de los institutos de investigación sobre las ISSS y en esta exploración se incluyeron variables cuyo análisis contribuían a diagnosticar las capacidades institucionales existentes.

Dado que la definición y alcance de las ISSS es un tema impreciso <sup>(100)</sup>, aún para aquellos profesionales más familiarizados con su realización se decidió establecer por el equipo de investigación una definición operacional <sup>(101)</sup> para la dimensión conocimientos que permitiera la valoración necesaria para el cumplimiento del objetivo de la etapa. Ésta incluía las variables siguientes: definición de las ISSS, identificación de líneas de investigación, participación en proyectos, divulgación y aplicación de resultados en la toma de decisiones.

Para la recogida de información se desarrollaron dos técnicas de recogida de información. Se aplicó un cuestionario (ANEXO 1) y se realizó una entrevista grupal focalizada (ANEXO 2). La recogida de información por diferentes técnicas permitió validar los resultados del diagnóstico por triangulación. A continuación se describen los procedimientos empleados en la realización de ambas técnicas.

### 2.4.2.1 Diseño del Cuestionario

Se seleccionó la encuesta por ser una técnica de fácil aplicación y que permite recabar información sobre aspectos vinculados a la opinión de un sujeto sobre un tema <sup>(102)</sup>. En este estudio resultó pertinente a partir de la necesidad de explorar el nivel de conocimientos sobre las ISSS.

Para el diseño del cuestionario se tuvieron en cuenta las variables incluidas en la definición operacional de la dimensión conocimientos. El instrumento diseñado fue validado en su contenido y formato por criterio de expertos. Para ello se les entregó una versión impresa y se les solicitó que evaluarán la correspondencia de las preguntas que incluía en relación con la definición operacional que se deseaba explorar.

Los criterios para la selección de los expertos fueron los siguientes:

1. Ser experto del Programa Ramal Nacional de ISSS.

Esto implicaba ser <sup>(103)</sup>:

- Especialista de alto nivel científico- técnico relacionado con el Programa Ramal de ISSS.
  - Propuesto por el Director del centro rector y el jefe del Programa Ramal.
  - Reconocido por la resolución ministerial de la dirección de ciencia y técnica del MINSAP (resolución 28/2002).
  - Grado científico: Doctor en Ciencias
  - Categoría profesoral: auxiliar, titular, consultante.
  - Diez o más años de experiencia en la realización de proyectos de ISSS (investigador o jefe de proyectos cerrados)
  - Prestigio institucional y gremial.
2. Ser profesional de enfermería con más de cinco años de experiencia en el desarrollo de ISSS.

Estos criterios no eran excluyentes y el grupo de expertos quedó constituido por diez integrantes, tres de ellos profesionales de enfermería. Resulta importante exponer que el grupo de expertos participó

durante la investigación en varios momentos, en la validación del cuestionario, la intervención y de los criterios para su evaluación.

El cuestionario fue además sometido antes de su aplicación definitiva a un estudio piloto, para evaluar la comprensión y funcionamiento del instrumento. Este se realizó mediante su aplicación a 12 directivos de enfermería de siete unidades de subordinación nacional. Estas son instituciones del mismo nivel de atención y con dinámicas de trabajo muy similares a la de los institutos.

El cuestionario definitivo se aplicó de manera individual a los 32 profesionales de enfermería de los institutos de investigación. La aplicación se realizó en las instituciones de cada participante. Se exploraron las variables: definición de las ISSS, identificación de líneas de investigación, participación en proyectos, aplicación y divulgación de resultados en la toma de decisiones. Para el análisis de las respuestas en cada variable se creó, por parte del equipo de investigación, una escala de evaluación. (ANEXO 3) y a partir de los resultados alcanzados el nivel de conocimientos fue evaluado de aceptable, medianamente aceptable e inaceptable.

Se consideró que el nivel de conocimientos era aceptable si el encuestado respondía de manera satisfactoria los cinco aspectos comprendidos en la dimensión, medianamente aceptable, si respondía de manera satisfactoria cuatro e inaceptable, si respondía solo tres o menos aspectos. Se le asignó una numeración a cada participante con el objetivo de comparar su respuesta al concluir la intervención.

El análisis de las variables relacionadas con la participación en proyectos, divulgación y aplicación de resultados en la toma de decisiones permitió evaluar además, las capacidades institucionales en ese sentido.

#### **2.4.2.2 Entrevista grupal focalizada**

La entrevista grupal focalizada es la manera de entrevistar a un grupo de personas de forma profunda. Se seleccionó esta técnica pues ofrece oportunidades de información y de análisis que la entrevista

individual no brinda. La experiencia en grupo promueve un ambiente en el cual se intercambian puntos de vista entre entrevistados, debido a esto las personas encuentran una mayor facilidad de reflexión sobre el tema tratado <sup>(104)</sup>.

Constituye una técnica de discusión grupal valiosa para la obtención de material cualitativo y en tal sentido Gutiérrez, socióloga de la Universidad de Cataluña, afirma que en éstas discusiones se generan una serie de interacciones entre las personas que permiten extraer una información diferente a la que se obtendría de manera individual.<sup>(105)</sup> La pertinencia de su realización en este estudio radicó en la posibilidad de comprender desde el habla, las percepciones y conocimientos de los participantes sobre las ISSS e hizo posible la triangulación de los resultados de las variables exploradas en el cuestionario aspecto ya explicado en el acápite 2.4.2.

Para la realización de la entrevista grupal se tuvieron en cuenta las fases de desarrollo de las técnicas grupales <sup>(106)</sup>: planteamiento de objetivos, selección de los participantes, preparación, organización y desarrollo de la entrevista, análisis de la información y elaboración de conclusiones. Se previó además la inclusión de un colaborador para la recogida de la información, así como la selección del lugar de realización.

Participaron 14 de los profesionales de enfermería que integran el estudio y que representaban las instituciones seleccionadas. Participó uno de cada institución y debían además ser integrantes de los equipos de investigación constituidos. Dos investigadoras con experiencia en las técnicas grupales y familiarizadas con los integrantes del grupo fungieron como entrevistadora y observadora respectivamente. Se dispuso de una guía temática que incluía preguntas derivadas de las variables incluidas en el cuestionario aplicado al inicio de la fase diagnóstica. El local seleccionado poseía las condiciones estructurales adecuadas con buena iluminación. Se dispusieron los asientos del aula en forma de herradura lo que permitió una buena visibilidad entre los participantes. Se contó con los medios para la grabación de la técnica, aspecto necesario para su análisis posterior.



La entrevista transcurrió en varios momentos, el primero para la explicación por parte de la entrevistadora, de los objetivos, la importancia de su realización, las razones que se tuvieron para seleccionar a los participantes del grupo y los criterios utilizados para hacer dicha selección. Durante la fase central la entrevistadora dirigió la conversación hacia la temática esencial a partir de la introducción de las preguntas seleccionadas a tal efecto.

Para el análisis e interpretación de la información se realizó la transcripción textual de los discursos pues según plantea Callejo, “el análisis de un discurso es la búsqueda de un sentido” <sup>(107)</sup>. Esto permitió el establecimiento de categorías iniciales y la reducción e interpretación de los datos <sup>(108)</sup>. Luego de interpretar y construir los sentidos y significados, se procedió a comparar los hallazgos y a la discusión con el marco teórico, y los resultados de investigaciones.

### **2.4.3 Procedimientos metodológicos de la tercera etapa**

#### **2.4.3.1 Diseño**

La intervención, en opinión de la autora de este estudio, es una de las etapas de mayor importancia porque en ella se concretan las acciones dirigidas a solventar los problemas que dieron origen a la Estrategia y cuya solución contribuirá al alcance de los resultados esperados tanto a nivel individual como institucional. Para su diseño se tuvieron en cuenta los resultados de las etapas 1 y 2 de caracterización y diagnóstico, así como los esperados vinculados al desarrollo de capacidades individuales e institucionales.

La intervención se conformó con talleres pues se considera que los conocimientos en esta forma organizativa se aprenden en la práctica que implica la inserción en la realidad, en un proceso concreto, se procura la integración de la teoría investigativa y la práctica. El profesor se transforma en un educador que tiene la función de orientar, guiar y ayudar a los participantes a aprender haciendo, a partir de respuestas y reflexiones del grupo, las cuales pueden ser tan valiosas como las suyas propias. Su estructura metodológica interna, contempla importantes aspectos para su efectivo desarrollo, como es el

diagnóstico de las participantes sobre la problemática <sup>(109)</sup>. Estos se concibieron de manera que se lograra flexibilidad en sus sesiones.

Se asume que el taller es “tipo de forma organizativa que concuerda con la concepción problematizadora y desarrolladora de la educación en la medida que en él se trata de salvar la dicotomía que se produce entre teoría y práctica, producción y transmisión de conocimientos, habilidades y hábitos e investigación y docencia <sup>(109)</sup>. Entre sus características está ser una experiencia de pedagogía grupal que se integra a las ya existentes en la formación profesional y que pretende centrar el proceso en los sujetos, en su activo trabajo de solución de tareas profesionales de manera colectiva, con el fin de desarrollar las habilidades, hábitos, y capacidades fundamentales para el desempeño que se espera.

Para la organización de los talleres se definieron objetivos en función de las capacidades individuales e institucionales a desarrollar, contenidos, métodos, medios y formas de evaluación. Se tuvieron en cuenta las condiciones previas necesarias para su realización y la orientación de una tarea que, aunque no forma parte de este tipo de organización, garantizó la continuidad entre ellos. En cada taller se entregó bibliografía complementaria.

En el diseño de las acciones de la intervención se tuvieron en consideración las características que según Bennet, investigadora del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, se deben tener en cuenta en las estrategias <sup>(110)</sup> tales como: objetividad, aplicabilidad, flexibilidad, carácter contextualizado, carácter vivencial, nivel de actualización, carácter sistémico.

La objetividad se logró al definir las temáticas y las acciones a partir del diagnóstico inicial de las capacidades. El análisis de los campos de fuerza fundamentó su aplicabilidad y contextualización. Se realizó un diseño flexible que permitiera la inclusión de nuevas actividades en correspondencia con los resultados encontrados durante su puesta en práctica. El carácter sistémico estuvo desde la concepción a partir de la interrelación entre sus etapas.

Con el fin de identificar los aspectos que pudieran contribuir o atentar en la puesta en práctica de la propuesta y que fueran útiles en la fundamentación de su realización, se realizó un análisis de campos de fuerza de las instituciones incluidas el cual fue combinado con un diagrama de causa- efecto Ishikawa (ANEXO 4). El análisis de los campos de fuerzas se basa en la idea de que cualquier nivel determinado de rendimiento es el resultado de un equilibrio entre fuerzas positivas (impulsoras) y fuerzas negativas (restrictivas). Las primeras apoyan la actividad productiva y las segundas, inhiben la misma <sup>(111)</sup>. En el caso de esta investigación su pertinencia se explica al considerar la actividad como el desarrollo de capacidades.

El nivel individual se abordó con un enfoque pedagógico con el objetivo de lograr un nivel aceptable o medianamente aceptable de conocimientos de los profesionales de enfermería. Sus referentes se identifican en el campo educativo, en el que una intervención presupone partir de un diagnóstico que evidencie un problema y la ejecución de acciones para la transformación del objeto de la intervención del estado real al estado deseado <sup>(112)</sup>.

La estructuración teórica de este nivel se basó además en elementos del constructivismo en general y en particular en su corriente histórico- cultural que actualmente rige la educación superior cubana. El aprendizaje dentro de este contexto es un proceso en el cual los estudiantes construyen activamente sus propios conocimientos desde sus experiencias. El profesor actúa como facilitador que los anima a descubrir y a construir trabajando en la resolución de problemas en colaboración con otros alumnos

Se asumen los principios y postulados de la corriente histórico cultural de esta teoría que centra su atención en el papel de la enseñanza para propiciar el desarrollo <sup>(113)</sup>, pero esta enseñanza no tiene un contenido estable, sino variable ya que está determinada históricamente, por lo que el desarrollo de los individuos también tendrá un carácter histórico-concreto de acuerdo con los cambios de la sociedad y de las condiciones de su educación. Se decidió emprender esta intervención a partir de la pertinencia social del abordaje de este tipo de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Se plantea que las personas aprenden más cuando lo hacen en un contexto de colaboración e intercambio con sus compañeros. En este sentido, para la intervención también se valoraron algunos de los postulados de la concepción social del sujeto de Vigotsky <sup>(113)</sup>, así como los referentes del modelo de aprendizaje participativo de Freire <sup>(114)</sup>. El primero aportó la asunción de que los procesos superiores como el razonamiento se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan. En el caso de Freire, se reconoció que la práctica educativa debe generar experiencias colectivas y dialógicas para que educados y educadores construyan un nuevo saber. Ambos referentes se concretaron en la posibilidad de construcción social o grupal de conocimientos a partir de cada encuentro y de la interacción entre los participantes en los talleres. Cada uno aportó según sus potencialidades con el objetivo final de favorecer los procesos individuales de crecimiento y desarrollo a través de las relaciones interpersonales de interdependencia.

Se realizó un diagnóstico inicial que permitió identificar el nivel real de desarrollo de los profesionales de enfermería considerando éste como los conocimientos sobre ISSS, así como la existencia de las capacidades institucionales definidas. La intervención se diseñó de manera que permitió el ascenso en cada encuentro a niveles superiores de conocimientos y propuestas organizativas para alcanzar los cambios previstos.

En el caso del nivel institucional se abordó con el enfoque que describe sus capacidades como un producto o resultado de un proceso <sup>(99)</sup> y en ese sentido se insertaron acciones que tributaron a la realización de cambios organizativos relacionados con los profesionales de enfermería de las instituciones. En particular la creación de equipos de investigación, la selección de temáticas a investigar, la aplicación de los resultados de las investigaciones y la divulgación de estos.

A partir de los referente antes descritos, se diseñó por parte de la autora, con la participación del equipo de investigación, los profesionales y los directivos de la dirección nacional de enfermería, la primera versión de la intervención, así como de los criterios, indicadores y estándares para su evaluación basada en los resultados que se esperaban con su puesta en práctica.

### 2.4.3.2 Validación de la intervención

La propuesta de intervención, los criterios, indicadores y estándares para su evaluación fueron validados por el grupo de expertos descrito en el acápite 2.4.2.1. En el caso del diseño de la intervención se analizaron los atributos de factibilidad, aplicabilidad, generalidad, pertinencia, originalidad y validez <sup>(115)</sup>, así como la correspondencia entre las tareas propuestas y los resultados esperados.

Para ello se entregó de manera individual a cada uno de los expertos una copia impresa de la intervención y se les pidió que le aplicaran un instrumento de evaluación (ANEXO 5) que en una escala del uno al cinco medía los atributos antes mencionados. Cada atributo tenía un valor entre uno y cinco puntos. Se utilizó como medida de resumen el promedio. Se consideró que la actividad sería incluida en la intervención si obtenía un promedio mayor a cuatro puntos. El atributo aplicabilidad fue considerado trazador por lo que obtener menos de cuatro en éste era suficiente para excluir la actividad de la propuesta.

Los expertos evaluaron la propuesta de intervención y a partir de los criterios emitidos se elaboró la versión final que quedó conformada por talleres de familiarización, diseño y seguimiento. La valoración de los expertos se resume en el Cuadro 1 que se muestra a continuación:

Cuadro 1. Resultados de validación por expertos de la intervención.

<b>Criterio</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>E10</b>	<b>Promedio</b>	<b>Moda</b>
Factibilidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>5</b>
Aplicabilidad	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8	<b>5</b>
Generalidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>5</b>
Pertinencia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>5</b>
Originalidad	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4,6	<b>5</b>
Validez	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,8	5

Los expertos consideraron de manera unánime que la propuesta era factible. A su vez, la mayoría consideró que la intervención era aplicable en los institutos de investigación y todos que podía ser generalizada a otras instituciones en la cuales se identificara una problemática similar. La pertinencia fue

fundamentada por el problema que dio origen a la intervención. La originalidad también fue satisfactoria argumentada por la implicación de los directivos en el proceso investigativo. La mayor parte de los expertos consideró que era válida en tanto existía correspondencia entre los resultados esperados y las acciones para alcanzarlos. Los directivos de enfermería, consultados en las reuniones metodológicas de estas instancias realizadas en el MINSAP, también consideraron la intervención aplicable en las instituciones.

El carácter dinámico de la intervención permitió que durante su implementación se incluyeran nuevas actividades no previstas, y que serán analizadas en el acápite de los resultados. La construcción y validación de los criterios para la evaluación será descrita en el acápite 2.4.4.

La propuesta final de intervención fue además expuesta a los profesionales de enfermería que formarían parte del proceso y los directivos de la dirección nacional para conocer sus criterios acerca de la propuesta de implementación.

### **2.4.3.3 Implementación de la intervención**

La Real Academia Española define implementar como “poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas para llevar algo a cabo”<sup>(116)</sup>. El diseño de una intervención no conlleva necesariamente a su utilización en la práctica, por lo que es necesario organizar su implementación para facilitar este proceso.

Para la implementación se requiere prestar especial atención a aquello que la convierte en particular. Por un lado, al contexto institucional, y por otro las barreras y facilitadores que dificultarán o favorecerán sus objetivos<sup>(117)</sup>. En tal sentido, para aplicar las acciones de la intervención se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con el análisis de los campos de fuerza, así como las condiciones funcionales y organizativas imprescindibles en las instituciones y los profesionales incluidos.

Se precisó el periodo en el que se realizaría y los lugares en los que sus acciones se desarrollarían. En el caso del taller general se seleccionó la Escuela Nacional de Salud Pública como institución sede para su realización. Los talleres de familiarización, diseño y seguimiento se realizaron en los centros incluidos en el estudio. Se diseñó un cronograma de visitas a las instituciones que fue concertado con los directivos a fin de precisar las fechas y los horarios pertinentes para la realización de los talleres.

Durante el periodo intertalleres se monitorizó el avance de los proyectos a través del correo electrónico y la asesoría presencial a los equipos de investigadores. Las especificidades de las acciones realizadas en cada taller serán descritas en el capítulo III que incluye la intervención.

#### **2.4.4 Procedimientos metodológicos de la cuarta etapa.**

La evaluación de una intervención supone la recogida, análisis e interpretación de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir como mejorarla y si debe ampliarse o abandonarse <sup>(118)</sup>.

En la bibliografía consultada se identificaron múltiples definiciones sobre este proceso. A los efectos de esta investigación la autora asume, por considerarla afín con los objetivos propuestos, la definición emitida por el grupo de expertos de la organización para el desarrollo de la cooperación económica (OECD) que define a la evaluación como la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. Es el proceso de determinar el valor o la significación de una actividad. Se trata de una apreciación, tan sistemática y objetiva como sea posible, de una intervención planeada, en curso o concluida. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia (costo vs resultados), la efectividad (objetivos vs resultados), el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo <sup>(119)</sup>.

La propia definición es descriptiva de las variantes de evaluación a las que puede estar sujeta una intervención, de manera que esta puede realizarse antes, durante, o después de su implementación. En tal sentido se identifica la evaluación ex-ante, la de proceso y la de resultados.

La evaluación ex antes es aquella que se efectúa antes de la realización de la intervención y busca conocer su pertinencia, viabilidad y eficacia potencial. Este tipo de evaluación consiste en seleccionar entre varias alternativas técnicamente factibles a la que produce el mayor impacto al mínimo costo. Supone la incorporación de ajustes necesarios en el diseño del proyecto, lo cual podría generar incluso el cambio del grupo beneficiario, su jerarquía de objetivos y el presupuesto <sup>(120)</sup>.

Por su parte la evaluación de proceso se hace mientras el proyecto se está desarrollando y guarda estrecha relación con la monitorización. Permite conocer en qué medida se está logrando el alcance de los objetivos. Debe buscar aportar al perfeccionamiento del modelo de intervención empleado y a identificar lecciones aprendidas. Generalmente los organismos financiadores suelen requerir este tipo de evaluación para ejecutar los desembolsos periódicos.

Finalmente se identifican la evaluación de resultados y la de impacto. La primera se enfoca en indagar el nivel de cumplimiento de los objetivos asimismo busca demostrar que los cambios producidos son consecuencia de las actividades del proyecto. No solo indaga por cambios positivos, también analiza efectos negativos e inesperados. Por su parte, la segunda examina los cambios permanentes, se enfoca en conocer la sostenibilidad de los alcanzados y los efectos imprevistos (positivos o negativos). El tiempo recomendado para su realización es de 5 años <sup>(120)</sup>.

Las evaluaciones ex-ante y de proceso son consideradas como formativas debido a que se producen mientras se prepara y/o ejecuta el proyecto y sus conclusiones sirven para optimizarlas; en tanto las



evaluaciones de resultados y de impacto son evaluaciones sumativas que ocurren al culminar el proyecto e incluso un tiempo después, por lo que sus conclusiones servirán para ser transferidas a otras experiencias pero ya no podrán tener una aplicación directa en el proyecto que ha concluido.

De manera general en el campo de la evaluación ha ocurrido una evolución la cual implica un viraje de enfoques tradicionales basados en la ejecución de las intervenciones hacia enfoques basados en resultados. El primero hace énfasis en el seguimiento de cuán bien se están ejecutando a partir de la utilización de insumos, el cumplimiento de las actividades previstas de manera oportuna y la producción de los productos o materiales previstos lo que no permite una comprensión de los interesados en relación con los resultados reales. El segundo hace énfasis en los cambios que se producen con la intervención, no es suficiente limitarse a ejecutarla y suponer que su implementación equivale a mejoras en las causas que la provocaron, por ello es importante examinar, previa clara definición, los resultados esperados <sup>(121)</sup>.

En la investigación que se presenta, se seleccionó la evaluación de efectividad basada en resultados pues se pretendió evaluar los efectos que la intervención tuvo en el alcance de las capacidades individuales e institucionales previstas a alcanzar. Este tipo de evaluación enfatiza en los resultados más allá del cumplimiento de las actividades y supone el desarrollo de pasos generales. Para el caso que nos convocó, se asumió el modelo propuesto por Zall y Rist, evaluadores expertos y profesores del programa internacional para el desarrollo de evaluaciones (IPDET). Este modelo de pasos fue creado con el fin de evaluar los resultados de políticas, programas y proyectos de intervención en diferentes contextos. Describe 10 pasos (ANEXO 6) <sup>(122)</sup>. que a continuación se explican.

#### **2.4.4.1 Estimación de la preparación**

Esta etapa supuso analizar si realmente era necesario y factible evaluar la estrategia, se determinó por qué era necesario medir sus resultados. Se consideró que era necesario evaluar la intervención en tanto era la forma de corroborar si su implementación había sido efectiva en el alcance de las capacidades

previstas para la realización de ISSS por parte de los profesionales de enfermería involucrados y para las instituciones a las que pertenecen.

#### **2.4.4.2 Selección y definición de resultados esperados**

La definición de los resultados esperados permitió identificar lo que se consideró efectividad de la intervención. Para ello se consensuaron los criterios de los participantes, la dirección nacional de enfermería, los de los directivos de las instituciones, los integrantes del equipo de investigación y los expertos.

Los resultados esperados con la intervención estuvieron vinculados a los niveles individuales e institucionales de capacidades los cuales se desglosan en el capítulo III acápite 3.3.1

#### **2.4.4.3 Diseño de indicadores**

El diseño de los indicadores se realizó a partir de los resultados esperados. La validación de los criterios, indicadores y estándares seleccionados se realizó a través del criterio de expertos descritos en el acápite 2.4.2.1.

Para ello se diseñó un instrumento que evaluó la validez, relevancia, posibilidad de registro, variabilidad y rigor de estos (ANEXO 7). Cada atributo tenía un valor entre uno y cinco puntos. Se utilizó como medida de resumen el promedio. Se consideró que el criterio con su indicador y estándar era válido si obtenía un promedio mayor a cuatro puntos. Al concluir la validación se obtuvo la propuesta final de criterios, indicadores y estándares para la evaluación de la Estrategia.

#### **2.4.4.4. Establecimiento de datos base**

La medición de los datos base permitió determinar cuál era la situación antes de la intervención con respecto a los resultados que se deseaban lograr. Constituyeron la primera medición de los indicadores propuestos. Para el establecimiento de los datos base se utilizaron los resultados de la aplicación del cuestionario descrito en el acápite 2.4.2.1, el análisis de la información obtenida en la entrevista grupal focalizada, así como la revisión documental de las estadísticas del PRISSS y las investigaciones de las instituciones y de la dirección nacional de enfermería.

#### **2.4.4.5 Selección de objetivos de resultados**

Se identificó el nivel esperado y deseado de los resultados de la intervención. Se definió lo que se esperaba que fuera la situación al final la intervención o los estándares a alcanzar. Para ello se consensuaron los criterios de la dirección nacional de enfermería con los de los directivos de enfermería de las instituciones, los integrantes del equipo de investigación y los expertos. (ANEXO 7 página 3)

#### **2.4.4.6 Recolección y análisis de la información**

Se realizó la medición de los indicadores una vez concluida la intervención. Para ello se aplicó el cuestionario inicial y se evaluaron nuevamente las estadísticas antes descritas. A su vez se analizaron los hallazgos del proceso, los resultados obtenidos y se compararon con los datos bases y estándares previstos. Se incluyeron además los resultados positivos y negativos que no se previeron antes de la intervención.

Para la evaluación final de la estrategia se consideró que ésta sería efectiva si lograba alcanzar los estándares de los ocho indicadores propuestos que equivalía a obtener todos los resultados esperados con su realización. Se consideró que no era efectiva si ésta no lograba alcanzar uno de los estándares o de los resultados esperados.

El resto de los pasos se refieren a la presentación de resultados de la evaluación por parte de los evaluadores, la utilización de resultados por instancias vinculadas a la intervención evaluada y la sostenibilidad.

### **CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO**

- La metodología propuesta para la intervención se sustenta en referentes teóricos que enfatizan en la construcción participativa de conocimientos, así como el carácter histórico- cultural del desarrollo. Su carácter dinámico, dialéctico y participativo permitió dar coherencia en la planificación de las acciones.
- En el diseño se tuvo en cuenta la unidad de la teoría con la práctica en tanto se seleccionó el taller como forma de organización de las acciones, lo que contribuye al desarrollo colectivo de

capacidades necesarias en los participantes y se conjugó éste con acciones que complementaron el alcance de los objetivos .

- El modelo de evaluación seleccionado permite hacer énfasis en los cambios producidos con la estrategia pues se basa en los resultados esperados con su implementación.

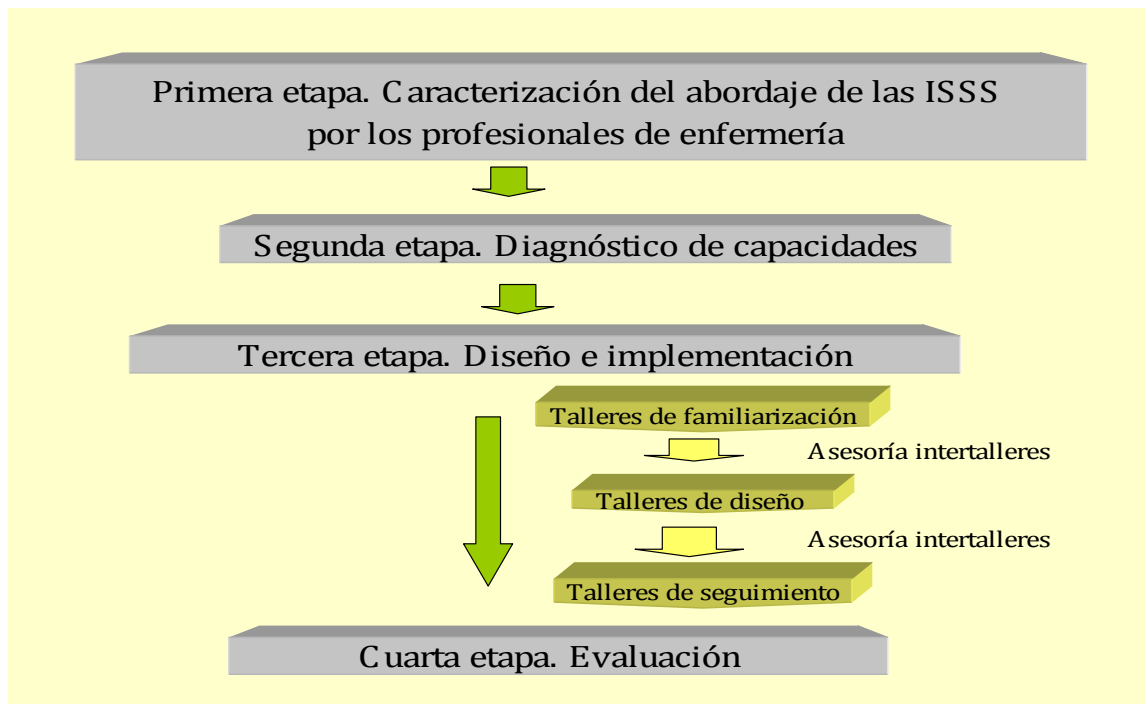
### **CAPÍTULO III ESTRATEGIA PARA LA REALIZACIÓN DE ISSS. EVALUACIÓN DE SU EFECTIVIDAD**

Las Estrategia implican el desarrollo de pasos organizados para el alcance de sus metas. La efectividad de su implementación está dada en el logro de los objetivos previstos que se concretan en los cambios que ésta esperaba. El presente capítulo tiene como propósito exponer de manera íntegra la estrategia diseñada, así como los aspectos relacionados con su implementación y evaluación en las instituciones seleccionadas.

#### **3.1 Estrategia para el desarrollo de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud. Guía para su realización**

La explicación de la Estrategia tiene como finalidad facilitar a los profesionales interesados, su replicación en otros contextos y constituye una guía de orientación para alcanzar ese objetivo. Cada etapa describe su intencionalidad a partir de la función que le corresponde para contribuir al alcance de los resultados esperados y es una parte inseparable del resto, con una función específica en estrecha interrelación y complementación con las demás.

Cada etapa incluye además, aspectos que constituyen invariantes y otros que podrán ser ajustados al contexto dónde se implemente. A continuación se muestra un esquema que lo ilustra.



*Esquema 1. Estrategia para el desarrollo de las investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud .*

### **Primera etapa. Caracterización**

En esta etapa se deben identificar las evidencias de divulgación de resultados, así como las características de las investigaciones en sistemas y servicios de salud (ISSS) desarrolladas por los profesionales en el contexto seleccionado. Permite realizar un análisis inicial de cuál es la aproximación que tienen éstos a las ISSS y las temáticas más abordadas.

Como invariante se incluye la realización de un estudio bibliométrico, cuyo alcance puede ser determinado por los investigadores, que evalúe las publicaciones relacionadas con resultados de ISSS y realizadas por los profesionales del lugar seleccionado. Otras técnicas y métodos de recogida de información pueden ser incluidas a partir de las especificidades del contexto.

### **Segunda etapa. Diagnóstico de capacidades**

En esta etapa se deben diagnosticar las capacidades individuales e institucionales existentes para la realización de ISSS por los profesionales en el contexto seleccionado. Las primeras relacionadas con los conocimientos sobre las ISSS, así como con su diseño, en tanto las institucionales estarán definidas a

partir de la existencia de equipos de investigación que aborden este tipo de estudio, la identificación en los contextos de temáticas a investigar, la aplicación, divulgación y puesta en práctica de resultados de ISSS en el contexto seleccionado.

Permite constatar la existencia o no de las capacidades individuales e institucionales y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrollará la Estrategia.

Constituyen invariantes de esta etapa la aplicación de un cuestionario que explore las variables relacionadas con la existencia de ambas capacidades y la realización de una entrevista grupal focalizada para corroborar desde el habla, el diagnóstico realizado.

Otras capacidades pueden ser incluidas teniendo en cuenta los intereses de los participantes en la intervención y a partir de éstas se pueden aplicar otras técnicas de obtención de la información, todas encaminadas a identificar la existencia o no de las capacidades.

### **Tercera etapa. Implementación de la intervención**

El carácter participativo es un rasgo distintivo de la ISSS por ello se utilizará el taller como forma de organización para garantizar la construcción colectiva de conocimientos. En esta etapa se tendrán en cuenta los resultados de las etapas 1 y 2 con el objetivo de seleccionar los temas a incluir en los talleres que forman parte de la intervención.

Constituye una invariante, la realización del análisis de los campos de fuerza que actúan en la implementación de la intervención en el contexto seleccionado, que permitirá identificar aquellos aspectos que pueden contribuir o entorpecer su realización.

Se realizarán tres tipos de talleres que se iniciarán con los de familiarización en los que se identificarán las temáticas a investigar, seguidos de los de diseño y seguimiento del cumplimiento de los cronogramas

previstos y de las capacidades institucionales alcanzadas. El periodo de tiempo entre la realización de un taller y el otro estará determinado por las particularidades del contexto.

Cada taller debe tener definidos los objetivos en función de las capacidades individuales e institucionales relacionadas con la realización de ISSS a desarrollar, contenidos, métodos, medios y formas de evaluación. Se deben tener en cuenta las condiciones previas necesarias para su realización y la orientación de una tarea que, aunque no forma parte de este tipo de organización, garantiza la continuidad entre ellos.

Durante la implementación y a partir de las necesidades de los participantes se pueden incluir otras acciones específicas. Esta etapa demanda la realización de asesorías ínter talleres que pueden ser presenciales o vía virtual a través del correo electrónico.

#### **Cuarta etapa. Evaluación de la intervención**

Aunque se describe como la última etapa, su ejecución se inicia previa a la implementación. Se realizará la evaluación basada en resultados que incluye los siguientes pasos fundamentales.

- 1- Estimación de la preparación: Este paso supone analizar si realmente es necesario y factible evaluar la intervención realizada. Se analizará con los participantes en el diseño e implementación.
- 2- Selección y definición de resultados esperados: La definición de los resultados esperados permite identificar lo que se considera efectividad de la intervención, es decir, se definirán los cambios que se esperan y a partir de estos cuándo se considerará efectiva la intervención realizada.
- 3- Diseño de indicadores: El diseño de los indicadores se realizará a partir de los resultados esperados. La validación de los criterios, indicadores y estándares seleccionados se realizará a través de criterio de expertos con el instrumento diseñado a tal efecto.
- 4- Establecimiento de datos base: La medición de los datos base permitirá determinar cuál es la situación antes de la intervención con respecto a los resultados que se desean lograr. Constituyen la primera medición de los indicadores propuestos y se realiza antes de implementar la intervención.



- 5- Selección de objetivos de resultados. Se identificará el nivel esperado y deseado de los resultados de la intervención. Se define lo que se espera que sea la situación al final la intervención o los estándares a alcanzar. Debe realizarse de manera participativa.
- 6- Recolección de la información: Se realiza la medición de los indicadores definidos una vez concluida la intervención.
- 7- Análisis de la información: Se analizan los hallazgos del proceso, los resultados obtenidos y se comparan con los datos bases y estándares previstos. Se incluyen además los resultados positivos y negativos que no se previeron antes de la intervención. Se emitirá la evaluación final de la intervención.
- 8- Presentación de resultados: Se realizarán informes de los resultados de la evaluación que serán presentados a los interesados.

Una vez descrita la guía para la realización de la Estrategia, se analizarán los resultados obtenidos en cada etapa y al concluir su implementación en las instituciones seleccionadas.

### **3.2 Primera etapa. Caracterización del abordaje de las ISSS por los profesionales de enfermería**

#### **3.2.1 Realización de las ISSS por los profesionales de enfermería a nivel internacional**

Los resultados del estudio bibliométrico identificaron 2081 artículos vinculados a resultados de investigaciones realizadas por enfermeros. De ellos, 185 (8.9% del total) describían el abordaje de ISSS. A nivel internacional se identificaron 174 artículos vinculados con la realización de ISSS. La revista que mayor número de artículos publicó fue la *Journal of Nursing Scholarship* con 44 artículos que constituyeron el 23.7% de los 185 que abordaban ISSS. Los años 2002 y 2009 constituyeron los de mayor número de publicaciones sobre ISSS. (TABLA 1)

Tabla 1. Artículos de ISSS publicados por profesionales de enfermería según revista

REVISTA	TOTAL	Porcentaje
Revista Cubana de Enfermería	11	5,9
International Nursing Review.	41	22,1
Journal of Nursing Scholarship	44	23,7
Reveu recherche in soins infirmière	4	2,1
Revista Iberoamericana de Investigación. Ciencia y Enfermería.	19	10,2
Investigación y Educación en Enfermería. Colombia	8	4,3
Revista de enfermería del Instituto mexicano del seguro social.	10	5,4
Canadian Journal of nursing research.	28	15,1
Revista de enfermería de la Escola Anna Nery. Brasil.	20	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio Bibliométrico.

Los resultados encontrados guardan relación con la esencia de la profesión, el cuidado, y su fundamentación. Según Alarcón, investigadora colombiana, los artículos de investigación pueden ser considerados como indicadores de la producción de una ciencia, por ejemplo; la problematización y los objetivos manifiestan el proceso de transformación de un fenómeno de la realidad en uno científico, cuyas interacciones develan la complejidad y límites que le otorga el investigador al fenómeno bajo estudio. La elección de sujetos y unidades de análisis demuestran quiénes constituyen el objeto de preocupación de una disciplina. Finalmente los métodos y diseños develan fundamentalmente los paradigmas y la estrategia a través de la cual la ciencia construye su conocimiento<sup>(122)</sup>.

El estudio bibliométrico permitió identificar además, que los tres grandes temas en los que se agrupan las investigaciones que hacen los enfermeros son en primer lugar, conocer al paciente, sus percepciones, creencias, conocimientos y valores lo cual es consecuente con la opción disciplinar de brindar cuidados adecuados y pertinentes al contexto social y cultural en los que estos se desenvuelven. Segundo, los estudios de prevalencia e incidencia de diversos problemas de salud que dan cuenta del estado sanitario de la población, y tercero, los estudios de valoración de las competencias del profesional de enfermería.

A su vez la primacía de los estudios vinculados a la práctica del cuidado también fue identificada por investigadores como Ergul, profesor del instituto de enfermería de Turquía, en estudio realizado en el

año 2010. Los resultados mostraron las características de las publicaciones de seis revistas de enfermería en las que identificaron estas particularidades <sup>(123)</sup>. No se identificaron referentes que analizaran en particular el abordaje de las ISSS, sin embargo podría afirmarse que su escasa realización y publicación por parte de los enfermeros se puede fundamentar por diversas razones tales como la imprecisión de sus límites, los referentes teóricos de la enfermería que refuerzan el cuidado individual y la no visualización de su utilidad por parte de los enfermeros <sup>(9)</sup>.

La autora de este estudio considera, desde su experiencia personal, que la primacía de publicaciones con resultados de estudios no relacionados con ISSS también puede estar dada por la escasa o casi nula prioridad que conceden los consejos editoriales de las revistas de enfermería a este tipo de estudio. En particular cuando se analizan las bases de envío de publicaciones de las revistas de enfermería no se identifican sesiones en las que las ISSS puedan ser abordadas de manera explícita. Son los estudios vinculados a los cuidados o la atención de enfermería los más privilegiados y esto también incide en el escaso número de ISSS que los enfermeros publican.

Las temáticas más abordadas en los artículos identificados fueron la evaluación de la calidad (45 artículos, 24.3%), estudios de satisfacción de la población (26 artículos, 14.1%) y satisfacción laboral del personal de enfermería (19 artículos, 10.3%). Hubo líneas con escasa representación tal es el caso de la que describe estudios de intersectorialidad y participación social en la que solo se identificaron cinco artículos. No se identificó ningún estudio que abordara los métodos para el análisis de la situación de salud.

La monitorización de la calidad de la atención es una de las vías que tiene la profesión para evaluar de manera directa varios aspectos relacionados con el cuidado que brinda. Cuando se analiza la estructura de un servicio se obtienen evidencias de las competencias de los profesionales que lo integran, los procesos en enfermería se traducen en el seguimiento de los procedimientos y técnicas vinculados a su práctica, los resultados que en su mayoría se asocian a la satisfacción del paciente podrían considerarse, a partir de los referentes históricos de la profesión, el indicador más importante para los

enfermeros. En tal sentido, un estudio realizado en el año 2002 por investigadores de la universidad de Sophia Hemmet en Suecia evidenció que conocer los criterios de los pacientes se traduce, en caso de ser desfavorables, en medidas correctoras de las desviaciones en la práctica de este personal <sup>(124)</sup>.

Varios estudios <sup>(125,126,127)</sup> han evidenciado que la atención de enfermería es determinante en la satisfacción global de los pacientes al ser dados de alta de las instituciones. Por su parte la Asociación Americana de Enfermería considera la satisfacción de los pacientes como el indicador más fiel de la calidad de los cuidados de los enfermeros <sup>(128)</sup>. La autora de este estudio discrepa con lo antes expuesto en tanto la satisfacción de los pacientes no siempre tiene en cuenta todos los aspectos que pueden determinar la calidad del cuidado de enfermería; sin embargo, reconoce que es un punto importante al valorar cómo percibe la población el trabajo de los enfermeros de un servicio. Considera además, que la realización de este tipo de estudio, aislados del resto de las dimensiones de calidad y reducidos a la aplicación de encuestas durante el periodo de hospitalización, tiende en primer lugar a sesgar las respuestas del paciente y en ocasiones a desestimar las competencias de los profesionales que no siempre son percibidas por estos y en segundo lugar a no recoger resultados que, de realizarse una vez pasado el periodo de hospitalización serían más fiables.

En relación con los estudios de satisfacción de los enfermeros, estos se realizan por el vínculo directo que esta tiene con el buen desempeño de este personal e indirecto con la disminución de los costos que esto trae aparejado. En estudio realizado por un equipo de investigación de la Escuela de Enfermería Florence Nightingale de Inglaterra, se identificó que la satisfacción del personal de enfermería, aunque no siempre es estudiada desde una perspectiva que incluya propuestas de solución a los problemas que la afectan, constituye uno de los indicadores más citados por las organizaciones internacionales que regulan la práctica <sup>(129)</sup>. Sugieren además, la realización de investigaciones con la utilización de modelos causales que permitan la integración de la información y contribuir a la retención del personal. Por su parte, Zangaro, experta de la escuela de enfermería de la Universidad de Maryland, estableció y evidenció en su investigación, que consistió en un meta-análisis de estudios sobre la temática, la relación entre la autonomía y el espíritu colaborativo que, de existir satisfacción, se logra en las

acciones de enfermería <sup>(130)</sup> lo que refuerza la identificación de estos profesionales con la realización de este tipo de estudio.

La ausencia del análisis de situación de salud entre los temas que desarrollen los enfermeros podría estar dada por el enfoque poblacional de este método de investigación. El acercamiento a este nivel de análisis es aún uno de los retos de la profesión. De manera general estos resultados son congruentes con la panorámica actual de este tipo de estudio tanto a nivel internacional como nacional. La Alianza para el desarrollo de ISSS, organismo internacional encargado de pautar a nivel global las prioridades en este tipo de estudio, en su plan estratégico para el Año 2011- 2015 enfatiza la necesidad de desarrollo de las líneas menos abordadas a partir de las particularidades de cada contexto <sup>(131)</sup>.

Los años 2002 y 2009 constituyeron los de mayor número de publicaciones dedicadas a este tipo de Investigación. No se identificó en la literatura alguna causa específica que lo justifique sin embargo en opinión de la autora esto podría estar dado por el auge que en este periodo alcanza la enfermería basada en la evidencia, movimiento que se inicia en la década de los 90 del pasado siglo con la utilización de la investigación clínica <sup>(132)</sup> y en años posteriores se consolida, lo que hace que los enfermeros amplíen un poco más los campos de investigación en la búsqueda de las evidencias para su práctica.

En ese período la investigación de enfermería con un enfoque unidisciplinario se hizo insuficiente ante la diversidad de los problemas actuales de salud y la multiplicidad de determinantes que con ella se relacionan. Se hizo necesario ampliar la concepción de paciente hasta la inclusión de la familia y la comunidad, así como el nivel de análisis poblacional y el enfoque multidisciplinario. La redefinición del alcance del objeto de estudio de la investigación de enfermería podría haber sido una de las causas de la iniciación en la realización de este tipo de estudio en el periodo antes descrito.

### **3.2.2 Realización de las ISSS por los profesionales de enfermería en Cuba**

El análisis de los artículos publicados en la Revista Cubana de Enfermería mostró que en el periodo estudiado se publicaron 198 artículos vinculados a investigaciones de enfermería, 11 de ellos que constituían 5,9% del total, describían el abordaje de investigaciones en sistemas y servicios de salud. Las temáticas más abordadas son la evaluación de la calidad de la atención de enfermería (4 artículos, 36.3 %) y satisfacción de los pacientes (3 artículos, 27.3 %). El año de mayor número de artículos fue el 2002, ambos resultados similares a los obtenidos a nivel internacional. Solo se identificó un artículo que exploraba la satisfacción de los enfermeros.

En las convocatorias del Programa Ramal de ISSS en el periodo 1998-2007 se presentaron 314 proyectos, de ellos, 32 que constituían el 10,1% proponían investigaciones vinculadas a los servicios de enfermería. Más del 60% de los pertenecientes a profesionales de enfermería resultaron no aprobados por los expertos del programa ramal. Las principales causas las constituyeron los errores en el diseño metodológico de la investigación, la no tenencia en cuenta de los aspectos éticos en la realización del estudio y problemas en la definición del presupuesto. Se reitera la evaluación de la calidad como la temática más seleccionada y se identificaron convocatorias como las de los años 1998, 2000, 2002, 2003, 2005 en las que no se presentaron proyectos de ISSS por los profesionales de enfermería.

En sus inicios esto pudo estar dado por el desconocimiento que de manera general existía entre los profesionales de la salud sobre este tipo de investigación cuyo fomento para el proceso de cambios en los sistemas de salud se desarrolló a nivel internacional a partir de los años 70 y adquiere mayor vigor entre los años 80 y 90. En ese período no estaba muy difundida entre los profesionales de enfermería la realización de estudios postgraduados específicos como las maestrías que ayudan en la adopción de algunos conocimientos necesarios para diseñar y llevar a cabo estas investigaciones. Existía en la investigación un predominio de los temas asociados al proceso salud enfermedad como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el control de los síntomas, la vida con enfermedades crónicas,

y el fomento de la calidad de la vida, así como prestar cuidados a los pacientes que experimentan cambios en la salud y en la enfermedad <sup>(8)</sup>.

En el año 2002, según estudio realizado por un equipo de investigadores de la ENSAP, se identificó que factores como la deficiente capacitación en métodos y técnicas de investigación en ISSS, la insuficiente delimitación de su campo de acción y del objeto de estudio, el desconocimiento por los directivos de su utilidad para la toma de decisiones en el sector y por lo tanto la falta de apoyo y motivación en los servicios, el bajo nivel de convocatoria, creatividad, motivación y capacidad de negociación de los responsables del programa, el poco acceso a bibliografía sobre el tema y el escaso intercambio de experiencias, tanto a nivel nacional como internacional, provocó el decrecimiento de este tipo de investigación de manera general <sup>(10)</sup> y en particular, también tuvo su efecto en los profesionales de enfermería para los que resultaba más ajena, dado que sus abordajes investigativos tienen mayormente un enfoque individual y puramente asistencial con un predominio de las investigaciones que garanticen los cuidados directos al paciente.

A su vez, en el análisis de las proyecciones del PRISSS, realizado en el año 2010, se identificó que en ese periodo éste estaba en fase de consolidación y exhibía resultados de investigaciones con impacto en problemas prioritarios del sector de la salud aunque todavía enfrentaba dificultades <sup>(39)</sup>. Entre ellas se incluyen la existencia de líneas no abordadas como la accesibilidad y la equidad de la atención.

En el período analizado, en las estadísticas de las investigaciones de enfermería de los institutos de investigación se identificaron 31 estudios. De estos dos eran dedicados a ISSS, uno para la definición de las funciones de enfermería en la especialidad y el segundo vinculado a la evaluación de competencias de enfermería.

### 3.3 Segunda etapa. Diagnóstico de las capacidades para la realización de ISSS

#### 3.3.1 Resultados de la aplicación del cuestionario

Los resultados de la aplicación del cuestionario evidenciaron un predominio de los encuestados en el nivel inaceptable de conocimiento sobre las ISSS. (TABLA 2). La imprecisión de los límites de las ISSS, es una de las causas por la que es poco conocido su alcance <sup>(133)</sup>. Los profesionales de enfermería no escapan a esta situación y como ya se mencionó, para ellos la investigación clínica asociada al cuidado es la principal fuente de argumentación de su práctica. En ese sentido, el estudio de análisis de los proyectos de investigación de enfermería realizado por el departamento de enfermería de Salud Pública de la Escuela Universitaria de Barcelona, concluyó que en España no se realizaba suficiente investigación en enfermería y dentro de la que se realiza se destacaba el tema cuidados<sup>134)</sup>.

TABLA 2. Distribución de enfermeros según nivel de conocimientos antes de la intervención.

Nivel de conocimientos	No.	%
aceptable	3	9,3%
medianamente aceptable	5	15,7%
inaceptable	24	75%
<b>total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

La preferencia por la investigación vinculada al cuidado tiene sus fundamentos en las bases teóricas de la profesión ya explicadas en el primer capítulo de esta tesis. El desconocimiento de los encuestados en relación con la ISSS, podría estar vinculado a que la mayor parte de la atención que se brinda en los institutos está asociada a la clínica de las afecciones que se atienden en estos centros, en los que el cuidado de enfermería individualizado tiene un papel primordial.

Las líneas de investigación más referidas fueron la evaluación de la calidad, la satisfacción de los pacientes, la definición de funciones específicas de los enfermeros en las especialidades. El predominio de algunas líneas de investigación es también otra de las limitaciones de este tipo de estudio, que coincide con las estadísticas del Programa Ramal Nacional <sup>(135)</sup> y con la situación descrita a nivel internacional en el informe de cierre del año 2010 de la Alianza para la Investigación en Sistemas y Servicios <sup>(131)</sup>. En opinión de la autora la primacía de algunas líneas podría estar en correspondencia con la complejidad de los diseños metodológicos para su abordaje.



En relación con las capacidades institucionales, se identificó a partir de las respuestas de los encuestados la no pertenencia a equipos de investigación, así como la ausencia de aplicación y divulgación de los resultados por parte de las instituciones.

### **3.3.2 Resultados de la entrevista grupal focalizada**

Un primer resultado del análisis de la lectura de la transcripción de la entrevista grupal fue la identificación del esquema inicial de categorías que estuvieron en correspondencia con las preguntas temáticas utilizadas para guiar la entrevista (ANEXO 2). Emergieron tres categorías iniciales <sup>(136)</sup>.

La fundamentación de las categorías se realizó con la combinación de discursos de los participantes y notas del observador.

#### **Categoría 1. Conocimientos sobre ISSS**

Los resultados del análisis de esta categoría permitieron identificar dos subcategorías: la primera relacionada con la definición de este tipo de investigación y la segunda, con las líneas de investigación que ésta incluye.

En relación con la definición, la totalidad del grupo mostró desconocimiento al respecto. En las notas hechas por la observadora durante la sesión se registra: *“Ante una de las preguntas que lanza la entrevistadora, ¿En qué consisten las ISSS?, nadie responde, se establece el silencio grupal. La moderadora debe cambiar la manera de hacer la pregunta buscando que se entienda mejor. Intervengo yo también con ese objetivo (...) la definición no se precisa “*

Las líneas de investigación referidas por la mayoría de los participantes son las vinculadas con la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes. El análisis de esta categoría permitió ratificar que si bien este tipo de estudio es valorado de manera positiva, en la mayoría de los participantes no existía una clara conceptualización de su alcance y características. La mayor asociación fue con los estudios de evaluación de la calidad de los servicios y satisfacción de los pacientes quedando fuera de su

representación de las ISSS, el resto de las líneas que aborda este campo y su alcance a nivel de sistema.

#### Categoría 2. Utilidad de las ISSS.

En esta categoría emergieron, a partir de los discursos de los participantes, tres sub categorías relacionadas con la utilidad de las ISSS. Estas son: consolidación y desarrollo de la enfermería como profesión, identificar y solucionar problemas de los servicios, mejoría de la calidad de la atención.

La realización de la ISSS como una vía para garantizar el desarrollo de la profesión fue expresada por la mayoría de los participantes. Algunos de los discursos evidencian lo antes descrito:

*(...) los aportes que ha dado la investigación, que hemos transformado la imagen que tienen los profesionales dentro de la institución y dentro de los mismos profesionales, yo creo que en ese sentido ha sido muy positivo (...)*

*(...) Enfermería como profesión es una jovencita, comparada con otras profesiones y la única forma que tenemos de desarrollarnos es a través de la investigación...el camino es ese, no es otro para el desarrollo de la profesión no solo desde el punto de vista científica sino de la práctica, la practica cotidiana (...)*

*(...) permite desarrollar la profesión a partir del desarrollo de cada uno de sus integrantes (...) la investigación es la base para encontrar ese desarrollo por ejemplo, en la práctica de la enfermería (...)*

La realización de la ISSS como una vía para identificar y solucionar problemas en los servicios fue considerada por la mayoría de los participantes y expresada en sus intervenciones.

*(...) detecta dificultades lo que está bien, lo que está mal, como lo voy a tratar (...) para poder en un tiempo pues darle una solución porque de una forma científica estoy probando que hay una dificultad en el servicio.*

*(...) resolver los problemas que existen, a mi modo de ver resolver los problemas que hay en las instituciones en un orden de prioridades...cuáles son los problemas que más inciden en la insatisfacción de la población y los pacientes, es la guía para poder resolverlos.*

Un último aspecto en esta categoría fue la realización de las ISSS como una vía de mejorar la calidad de la atención:

*(...) para nosotros las ISSS son de gran importancia por que este es el tipo de investigación que nos ayuda y nos permite mejorar la calidad del trabajo que hacemos (...) fundamentalmente resuelve los problemas pero también mejora la calidad de la atención.*

Entre las particularidades de esta categoría, es válido señalar que solo un participante expresó la utilidad de las ISSS para la administración de los recursos.

Categoría 3. Condiciones para la realización de las ISSS.

En esta categoría emergieron dos subcategorías, la primera vinculada a las condiciones individuales y la segunda con las institucionales. En el caso de las condiciones individuales, los participantes destacaron las motivaciones, la experiencia y los conocimientos sobre investigación como necesarios para su realización. Algunas voces lo ilustran:

*(...) la experiencia que pueda tener una persona va a influir en el interés que pueda mostrar hacia un tema de investigación (...)*

*(...) primeramente la experiencia es una cosa individual como persona y como investigadora porque yo como persona puedo tener una experiencia que tú no has tenido y es mía propia... y en investigación igual, a lo mejor yo pienso sobre un problema de una forma y tú piensas de otra, entonces la experiencia tuya no va a ser igual que la mía porque somos personas diferentes y eso influirá también en cómo haremos la investigación (...)*

*(...) deben saber metodología de la investigación (se refiere a los enfermeros que deseen investigar), a parte de eso saber qué es lo van a investigar, ¿Cómo lo van a investigar? creo que el problema fundamental de enfermería está en las limitaciones en la metodología de la investigación...que no sabemos (...)*

Se identificaron varios estudios que vinculan las motivaciones de los profesionales de enfermería con la realización de investigaciones. En este sentido, los resultados de esta investigación, tiene puntos de coincidencia con lo identificado por McCloskey, investigadora del Reino Unido, la cual en estudio realizado con enfermeros de cinco hospitales de la región, identificó además, factores relacionados con la remuneración de esta función, aspecto que no afloró en esta investigación.<sup>(137)</sup>

Resultados similares evidenció Jovic, investigadora francesa del campo de la enfermería, que identificó como uno de los factores motivacionales para realizar investigaciones el alcance de prestigio entre los colegas, así como el reconocimiento del resto del equipo de salud <sup>(138)</sup>. La autora de esta investigación considera además que en dependencia del factor motivacional será la calidad de la incursión de los enfermeros en el campo investigativo.

Las capacidades institucionales como motivadoras de un ambiente favorable para el desarrollo de la investigación, fueron consideradas por la mayoría del grupo como uno de los aspectos que inciden en su desarrollo. Emergió también la necesidad del vínculo de las investigaciones con el objeto social de los centros, el aprovechamiento del personal formado, la creación de equipos de investigación y la instauración de incentivos para los investigadores. Algunos de los discursos evidencian lo antes descrito:

*“... No es lo mismo cómo se mueve la investigación en los institutos que cómo se mueve en otros centros, es decir que las instituciones un poco que mueven a las personas (...) hay lugares en los que te motivan a investigar pero hay otros en los que solo importa que estés en la asistencia... con los pacientes...”*

*(... ) la institución influye, no es igual la forma en la que se conduce, se lleva, se siente y se estimula la investigación en una facultad que en una institución del tercer nivel (...) el factor institucional también tiene que ver porque si usted cae en un centro donde no se estimula aunque usted tiene esa intención (se refiere a investigar) tiene que estar muy aferrado para enfrentarse a obstáculos o irse para otro lugar.*

*(...) tenemos muchos talentos que han salido de las escuelas y no son aprovechados en las instituciones y no hacemos uso de ese trabajador que nos puede aportar en dependencia de sus líneas de investigación y que vayan aparejadas con las líneas de investigación de la institución (...).*

*(...) se necesitan en las instituciones sobre todo, de espacios para investigar e intercambiar experiencias.*

El papel de las instituciones en el desarrollo de las capacidades en los profesionales de enfermería es uno de los aspectos que inciden en su retención. Los llamados “hospitales con magnetismo” en los que existe un marco de oportunidades de educación y desarrollo para elevar el nivel científico constituyen un ejemplo de lo antes expuesto<sup>(139)</sup>. En tal sentido, en estudio realizado en el año 2009, en 91 hospitales considerados con esta denominación, se identificó que la cultura organizacional que incentiva al desarrollo profesional de sus integrantes es la segunda de las características que se identificaron como distintivas en estas instituciones y que incide en la retención de los profesionales de enfermería que en ellos laboran<sup>(140)</sup>.

Un análisis integral de los resultados de la entrevista permitió identificar algunas limitaciones en la definición de las ISSS, así como en la evaluación de su alcance pues solo emergieron aspectos relacionados con su realización a nivel de los servicios. La necesidad de formación en temáticas relacionadas con la investigación y de contar con capacidades institucionales para su desarrollo son otros de los aspectos que se identificaron y que los participantes consideraron necesarios para la realización de este tipo de estudio.

Las similitudes de los resultados de ambas técnicas cuestionario- entrevista validaron los aspectos que fundamentan la intervención propuesta en aspectos tales como los conocimientos de los profesionales de enfermería en relación con las ISSS y las capacidades institucionales también en ese sentido.

### **3.4 Tercera etapa .Diseño e implementación de la intervención**

La intervención estuvo constituida por talleres de familiarización, diseño y seguimiento cuyos objetivos se complementaban con asesorías íntertalleres. A continuación se describe la intervención, así como los resultados de su implementación.

#### **3.4.1 Intervención**

- Título: Intervención para el desarrollo de las investigaciones en sistemas y servicios por los profesionales de enfermería.
- Objetivo: Desarrollar capacidades individuales e institucionales para la realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud por los profesionales de enfermería en los institutos de investigación.

➤ Resultados esperados con la intervención (cambios):

Capacidades individuales

- Profesionales de enfermería con conocimientos aceptables o medianamente aceptables sobre las ISSS.
- Diseñadas ISSS que aborden problemas de los servicios de enfermería en los institutos de investigación.

Capacidades institucionales:

- Constituidos equipos de investigación de enfermería para el abordaje de las ISSS en los institutos de investigación
- Aprobadas, por los consejos científicos de los institutos, ISSS de los servicios de enfermería.
- Ejecutadas, según cronograma previsto ISSS de los servicios de enfermería.
- Vinculados directivos de enfermería de los institutos a ISSS en sus instituciones.
- Aprobados, por expertos del PRISSS, proyectos de ISSS de los servicios de enfermería de los Institutos.

- Abordadas las ISSS en las Jornadas científicas u otros eventos de enfermería.

➤ Límites:

- Tiempo para desarrollar las acciones: septiembre 2009- septiembre 2011 (ANEXO 8 Cronograma)
- Espacio: 14 institutos de investigación
- Escenarios: aulas de los institutos de investigación de La Habana y de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- Beneficiarios: institutos de investigación, profesionales de enfermería de los institutos de investigación.

➤ Acciones programadas

### **Talleres de familiarización**

Objetivos:

Capacidades individuales:

- Definir las investigaciones en sistemas y servicios de salud.
- Identificar las líneas de investigación en sistemas y servicios de salud.
- Iniciar diseño de proyectos de investigación.

Capacidades institucionales:

- Constituir equipos de investigación.
- Identificar y priorizar problemas institucionales para el desarrollo de las investigaciones.

Condiciones previas: Antes de su realización se solicitaba a los directivos que identificaran en sus instituciones a los profesionales de enfermería con potencialidades para el desarrollo de proyectos de investigación, por su formación académica (diplomados o master), en proceso de realización de postgrados o que tuvieran actitudes y aptitudes para el desarrollo de investigaciones. Estos profesionales integrarían los equipos de investigación que se constituirían. Se solicitó además, que durante el primer taller, el directivo integrante del grupo de estudio presentara el banco de problemas\* identificados por los profesionales de enfermería de la institución.

---

\* Término utilizado para definir el documento que lista los problemas identificados en los servicios.

Contenidos temáticos:

1. Generalidades de la las ISSS. Definiciones. Líneas de investigación y tipos de ISSS. Situación de enfermería en Cuba en relación con este tipo de estudio.
2. La Investigación en salud y la práctica de enfermería.
3. Generalidades del diseño de las investigaciones en sistemas y servicios de salud.
4. Diseños de proyectos. Tipos de proyectos. Fases del proyecto de investigación.

Actividades del Taller:

- Presentación del equipo de investigación con el objetivo de explicar a los participantes la finalidad del encuentro, así como los motivos de la selección de los institutos para la realización de la intervención.
- Presentación de los participantes en el encuentro, que incluyó expresar sus motivaciones con el ejercicio investigativo.
- Conferencia “Investigación en salud y la práctica de enfermería” con el objetivo de brindar una panorámica general a los participantes con relación a la ISSS. Sesión de preguntas y debate por parte de los participantes y el equipo de investigación.
- Conferencia. “Generalidades de las ISSS, definiciones, líneas de investigación y situación de enfermería en este tipo de investigación en el país”, con el objetivo de familiarizar a los participantes con este tipo de estudio, así como brindar una panorámica del escaso desarrollo por parte de los profesionales de enfermería. Sesión de preguntas y debate por parte de los participantes y el equipo de investigación.
- Presentación, por parte de los directivos, del banco de problemas de los servicios de enfermería identificados en la institución, con el objetivo de seleccionar aquel o aquellos que tributarán al diseño de ISSS.
- Análisis y discusión grupal de los problemas seleccionados para su priorización (factibilidad, ausencia de duplicidad, aceptabilidad política, aplicabilidad, necesidad de información, aceptabilidad ética)
- Selección, a partir de priorización, de problema a investigar.



- Conformación, a partir de las temáticas, de propuestas de equipos institucionales de investigación.
- Conferencia “Generalidades del diseño de las ISSS” para lograr un primer acercamiento al diseño.
- Conferencia “El proyecto científico” con el objetivo de explicar las etapas de un proyecto de investigación y sus características. Sesión de preguntas y debate por parte de los participantes y el equipo de investigación.
- Explicación del formato establecido por el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente para la realización de proyectos.

Forma de evaluación: A partir del problema seleccionado, se orientaba una tarea al equipo de investigación que consistía en el inicio de la elaboración del proyecto. Cada equipo debía trabajar en el perfil de proyecto y definir título, introducción, objetivos, y breve esbozo del diseño metodológico. Se entregó bibliografía complementaria.

Se realizó asesoría virtual y presencial en el periodo íntertalleres con el fin de esclarecer las dudas que surgieron entre los integrantes de los equipos durante la realización de la tarea.

Bibliografía complementaria:

1. Rojo N. Caraballoso M. Martínez S. Pérez B. Pérez J. Resik P. Rojas F. Programa Ramal “Investigación en Sistemas y Servicios de Salud”. Documento Rector 2003-2006. La Habana: ENSAP; 2003
2. Frenk, J. La nueva Salud Pública: En: La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS; 1992. [ Pub Cient. ]no 540
3. Bayarre H, Pérez J, Castañeda I, Ranero V. Generalidades. En: La Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Material docente de la residencia de Bioestadística. ENSAP. Ciudad de La Habana; 2005
4. Bacallao J. Fragmentos del dossier bibliográfico del módulo Investigación Educativa. Cap 3: El proyecto científico. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana. 2002.

5. Horsford R, Bayarre Veá H. El protocolo de investigación. En: Métodos y técnicas aplicadas a la investigación en Atención Primaria de Salud. La Habana: Ediciones Finlay, 2000. (Tema 5 Pág. 61 a 68).
6. Pérez J. El proceso de investigación científica. Escuela Nacional de Salud Pública, Ciudad de La Habana. 2002.

### **Talleres de diseño:**

Objetivos:

Capacidades individuales:

1. Diseñar de manera participativa los proyectos de ISSS para el abordaje de los problemas seleccionados.

Capacidades institucionales:

1. Ejecutar las investigaciones diseñadas para el apoyo a la toma de decisiones.
2. Contar con investigaciones aprobadas a nivel institucional o ramal.
3. Vincular directivos de enfermería a las investigaciones en ejecución.

Condiciones previas:

Para la participación en el taller los equipos de investigación debían haber concretado la tarea orientada en los talleres de familiarización.

Contenidos temáticos:

1. Programa Ramal de ISSS. Generalidades. Principales resultados periodo 2000-2010.
2. Investigación en sistemas y servicios de enfermería. Panorámica nacional e internacional.
3. Tipos de ISSS. La ISSS en la fundamentación del cuidado de enfermería.
4. Diseño metodológico de investigaciones en sistemas y servicios.
5. La evaluación de la calidad en los servicios de enfermería. Referentes teóricos y metodológicos.
6. La comunidad virtual de ISSS como herramienta para el desarrollo de las ISSS.

#### Actividades del Taller

- Desarrollo de contenidos temáticos. Sesión de preguntas y debate por parte de los participantes y el equipo de investigación.
- Presentación y discusión de proyectos por parte de los equipos de investigación. Análisis de los diseños propuestos.
- Sesión de construcción colectiva, revisión metodológica y análisis grupal de los proyectos presentados.

Forma de evaluación: A partir de sugerencias hechas, corregir el diseño de los proyectos para su presentación en el próximo taller de diseño.

Se realizó asesoría virtual y presencial en el periodo íntertalleres con el fin de esclarecer las dudas que surgieron entre los integrantes de los equipos durante la realización de la tarea.

Una vez concluidos los talleres de diseño la forma de evaluación fue la presentación de los proyectos en los consejos científicos de las instituciones.

#### Bibliografía complementaria:

1. Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para la Ciencias de la Salud. Cap 1. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2008.
2. Bayarre H, Pérez J, Castañeda I, Ranero V. Generalidades. En: La Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Material docente de la residencia de Bioestadística. ENSAP. Ciudad de La Habana; 2005
3. Torres M. Metodología para definir funciones profesionales (DEFUN). Rev Cubana Salud Pública; 2008 v.34 (4)
4. Carnota O. Biblioteca virtual para formación postgraduada de directivos, profesores y aspirantes a grado científico en el campo de la salud pública.2007.

#### **Talleres de seguimiento**

Objetivos:

Capacidades individuales

1. Presentar resultados de la ejecución de los proyectos.
2. Identificar reservas de mejora en la ejecución.

Capacidades institucionales:

1. Abordar las ISSS en las jornadas de investigación de enfermería.

Condiciones previas:

Para participar en el taller los equipos de investigación debían haber presentado sus proyectos a los consejos científicos de sus instituciones e iniciado su ejecución.

Actividades del Taller:

- Presentación de las actividades realizadas por parte de los equipos de investigación.
- Presentación de resultados parciales de las investigaciones en ejecución.
- Análisis del cumplimiento de cronograma. (monitorizar si la investigación cumple el previsto )

Forma de evaluación: monitorización de las actividades realizadas y el cumplimiento de los cronogramas previstos, presentación de resultados en jornadas de enfermería.

### **3.4.2 Resultados de la realización de los talleres**

Se realizaron 14 talleres de familiarización en las instituciones, con la participación de los 32 directivos seleccionados y 105 profesionales de enfermería que formaron parte de los equipos de investigación constituidos para el desarrollo de las temáticas identificadas. Los resultados de estos talleres permitieron, a partir del análisis de los Bancos de Problemas de las instituciones y de los problemas identificados en los servicios de enfermería, la selección de las temáticas que serían factibles de ser investigadas.

Estas fueron: satisfacción de los pacientes; calidad de la atención de enfermería en los servicios de neurología, gastroenterología, cardiopediatría y ortopedia; funciones de enfermería en los servicios de oftalmología, hematología, neurología, oncopediatría y gastroenterología; y satisfacción laboral de los enfermeros. Otro resultado de los talleres de familiarización fue la constitución de 13 equipos de

investigación para el abordaje de los problemas identificados. Seis instituciones, que serán analizadas en el acápite 3.4 relacionado con la evaluación, no concretaron la creación de equipos de investigación.

Se realizaron tres talleres de diseño con los integrantes de los equipos de investigación de las instituciones. Los participantes presentaron los avances logrados en los proyectos de investigación previstos. El primero fue general y dedicado a la explicación y análisis del diseño metodológico de los proyectos seleccionados por las instituciones (ANEXO 9); los dos talleres restantes se dedicaron además a las temáticas de evaluación de la calidad (ANEXO 10) y la definición de funciones de enfermería (ANEXO 11). Durante el período íntertalleres se realizaron consultorías presenciales y virtuales a todos los investigadores principales de los proyectos.

Al concluir los talleres de diseño y como principal resultado se concretaron e iniciaron su ejecución en las instituciones 13 proyectos afines con las temáticas identificadas en los talleres de familiarización.

1. Calidad de la atención de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular. Instituto de neurología y neurocirugía.
2. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el Instituto de Endocrinología.
3. Calidad de la atención de enfermería en los servicios abiertos de cirugía. Instituto “Frank País”.
4. Calidad de la atención de enfermería en Cardiocentro Pediátrico “William Soler”
5. Funciones del personal de enfermería en los servicios de oftalmología.
6. Calidad de la atención de enfermería en el Instituto de Cirugía Oftalmológica “Ramón Pando Ferrer.
7. Calidad de la atención de enfermería en los servicios de gastroenterología.
8. Funciones del personal de enfermería en los servicios de hematología.
9. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el salón de cirugía cardiovascular. Cardiocentro “William Soler”.
10. Funciones del personal de enfermería en los servicios de neurología.
11. Funciones de enfermería de los servicios de oncopediatria.
12. Satisfacción laboral de enfermeros de los servicios de nefrología en Ciudad de La Habana.

### 13. Funciones del personal de enfermería en los servicios de gastroenterología.

Durante la implementación, y dado por el carácter participativo del diseño de la intervención, se insertaron actividades no previstas en el propuesta inicial. Se realizó un taller de diseño de instrumentos de recogida de información (ANEXO 12) que permitió a los investigadores perfeccionar los que aplicarían para la recogida de información en sus investigaciones y un curso de redacción de artículos científicos (ANEXO 13) cuyo resultado fundamental fue el inicio de la elaboración de las publicaciones para la divulgación de los resultados parciales de las investigaciones. Ambos complementaban las necesidades de aprendizaje expresadas por los participantes durante las sesiones de trabajo de los talleres iniciales.

El seguimiento de los proyectos permitió monitorizar el cumplimiento de los cronogramas previstos, así como la presentación de resultados en las jornadas científicas de enfermería que se realizaron en las instituciones incluidas.

De los 13 proyectos diseñados, 11 fueron aprobados a nivel institucional y dos a nivel ramal. Todos abordaron problemas de los servicios de enfermería de las instituciones antes mencionadas. Estos resultaron aprobados por los consejos científicos de sus instituciones para su ejecución a nivel institucional o ramal y sus resultados presentados en las jornadas científicas de enfermería. Los directivos de enfermería se vincularon como investigadores al proceso de investigación, elemento importante para la puesta en práctica de los resultados.

### **3.5 Cuarta etapa. Evaluación**

En el campo de la evaluación ha ocurrido una evolución que implica un viraje de enfoques tradicionales basados en la ejecución de los proyectos, hacia uno basado en los resultados que estos logran. La introducción de este tipo de evaluación lleva a un paso adelante a los encargados de los procesos decisorios para evaluar si las metas propuestas se están logrando. Es aplicable a políticas, programas, proyectos e intervenciones pues su principio fundamental es la constatación de los resultados obtenidos<sup>(123)</sup>.

La evaluación basada en los resultados, aplicada en este estudio, constituye una herramienta que permite evaluar si las intervenciones han producido los resultados previstos durante su concepción. Establece una comparación entre la manera en que se ha ejecutado determinada intervención y los resultados esperados. Según plantea C. Rist, profesor de la Universidad Johns Hopkins y coordinador del programa internacional de evaluación de proyectos (IPDET), este tipo de evaluación requiere del desarrollo de varias etapas entre ellas, determinar los resultados esperados, seleccionar los indicadores que medirán esos resultados, identificar la línea base de los indicadores, hacer la evaluación propiamente dicha y presentar los resultados. Los resultados no son el cumplimiento de las actividades sino los efectos que estas acciones logran <sup>(118)</sup>.

Al concluir la implementación de la intervención, se realizó la medición de los indicadores previamente definidos y validados. En los resultados de la segunda aplicación del cuestionario se constataron cambios en el nivel de conocimientos de los participantes con un incremento en el nivel aceptable y medianamente aceptable. Éstos se muestran a continuación en la Tabla 3.

TABLA 3. Distribución de enfermeros según nivel de conocimientos antes y al concluir la estrategia

Nivel de conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
aceptable	3	9,3	5	<b>15,7</b>
medianamente aceptable	5	15,7	27	<b>84,3</b>
inaceptable	24	75,0	0	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

La aplicación de los resultados mostró un importante cambio al concluir la implementación. De las trece investigaciones, cinco, relacionadas con la definición de funciones fueron utilizadas para la toma inmediata de decisiones y ocho permitieron identificar problemas vinculados con la satisfacción y la calidad de la atención de los profesionales de enfermería. Estas últimas contribuyeron al diseño de planes de acción para revertir lo identificado.

Al concluir la implementación ocho de las instituciones incluidas que constituyen el 57,1 % del total tenían desarrolladas las capacidades de contar con los equipos de investigación. Seis instituciones no

concretaron la creación de equipos de investigación aunque cinco de ellas habían identificado en los talleres de familiarización, problemas susceptibles a ser investigados.

Se diseñaron y ejecutaron 13 investigaciones que abordaron problemas de los servicios de enfermería de las ocho instituciones restantes. Estas a su vez, resultaron aprobadas por los consejos científicos para su ejecución a nivel institucional o ramal. Los directivos de enfermería se vincularon, como investigadores, al proceso de investigación, elemento importante para la puesta en práctica de los resultados. Todos estos resultados están vinculados a las capacidades institucionales.

Se aprobaron dos proyectos en la convocatoria 2011 del Programa Ramal de ISSS. Este indicador se comportó por debajo del resultado esperado debido a los cambios en las políticas del país y a la emisión de la VADI 55 del 2011 del área de investigaciones y docencia del MINSAP (ANEXO 14) en la que, por reorganización del sistema de Ciencia y Técnica se limitó la realización de proyectos ramales. Es válido señalar que en esta convocatoria solo se autorizaron en el país para su ejecución a nivel Ramal, seis proyectos de ISSS <sup>(141)</sup>.

Al concluir la implementación de la intervención, todos los indicadores propuestos alcanzaron los estándares previstos y superaron sus líneas base (TABLA 4). Solo no alcanzó el estándar propuesto el indicador relacionado con la aprobación de proyectos a nivel ramal. Esto estuvo dado por los cambios acontecidos durante el año 2011 en las políticas de investigación del país. Estos tienen como objetivo potenciar los proyectos institucionales que den solución a problemas identificados a este nivel y la disminución de los ramales. En tal sentido se emitió la VADI 55 del área de docencia e investigaciones del Ministerio de Salud Pública (ANEXO 14). A partir de lo antes descrito se decidió por parte del equipo de investigación, previo consenso con los expertos y los directivos de enfermería, considerar que los proyectos institucionales desarrollados a partir de la intervención podían ser considerados como un resultado también satisfactorio.



Los resultados alcanzados evidencian la efectividad de este tipo de intervenciones en el desarrollo de capacidades de investigación en enfermeros que a su vez ha sido demostrada en estudios tales como el realizado por Edwards, en el cual se analizaron nueve iniciativas de este tipo en el mundo. Los resultados mostraron que las propuestas educativas que implican la participación activa de los enfermeros sujetos a la capacitación en la selección de los temas a investigar, contribuyen de manera efectiva a la realización de investigaciones por parte de estos <sup>(142)</sup>.

Tabla 4. Resultados comparativos de la evaluación de la intervención.

Criterio	Estándar propuesto	Resultado alcanzado
Profesionales de enfermería con conocimientos aceptables o medianamente aceptables sobre las ISSS	80 % de los encuestados	100 %
Constituidos equipos de investigación para el abordaje de las ISS de enfermería en los institutos.	50% de los institutos	57,1 %
Diseñadas ISS que aborden problemas de los servicios de enfermería en los institutos.	50% de los institutos	57,1 %
Aprobadas, por los consejos científicos de los institutos, ISS de los servicios de enfermería.	50% de los institutos	57,1 %
Ejecutadas según cronograma ISSS de los servicios de enfermería.	50% de los institutos	57,1 %
Vinculados los directivos de los institutos a las ISS de los servicios de enfermería.	50 % de los institutos	57,1 %
Aprobados por expertos del PRISSS proyectos de los servicios de enfermería de los Institutos en la convocatoria 2011.	50 % de los proyectos	15%
Abordadas las ISSS en las jornadas científicas de enfermería de los Institutos.	50 % de los institutos	57,1%

A su vez los resultados de un estudio multicéntrico realizado en el año 2010, por la Asociación Francesa de enfermeros investigadores y en el que participaron 32 países de todas las regiones del mundo, se identificó que el desarrollo de capacidades a través de la capacitación en investigación fue una de las opciones más desarrolladas por los países participantes para suplir las deficiencia en la formación investigativa de estos profesionales <sup>(143)</sup>.

Resultados similares fueron obtenidos por Wietrich en estudio realizado con una cohorte de estudiantes de enfermería de la Universidad de enfermería de Lion <sup>(144)</sup>. A partir del análisis de la bibliografía

\* En el año 2011 se limitó la realización de Proyectos Ramales. VADI 55

consultada la autora de este estudio considera que la efectividad de este tipo de intervención guarda relación con las limitaciones que existen en la formación investigativa de los profesionales de enfermería. De manera que estas se convierten en la vía para suplir las brechas de la formación, de ahí su efectividad. Por su parte Purjis, investigadora titular del Instituto de Medicina de los Estados Unidos identificó que vincular el proceso de desarrollo de capacidades para la investigación con las actividades prácticas en los servicios contribuye a incrementar la motivación de los profesionales de enfermería <sup>(145)</sup>.

Otros estudios como el realizado por Corchon, investigadora española, mostró que el desarrollo de capacidades para la realización de investigaciones en los profesionales de enfermería puede contribuir a mejorar la calidad de la atención que estos brindan en tanto les permite incorporar la práctica basada en la evidencia. De ahí que las estrategias en este sentido también tengan esta contribución <sup>(146)</sup>.

La autora de esta investigación ratifica la validez de este tipo de intervención para el desarrollo de las investigaciones por los profesionales de enfermería sin embargo es válido destacar que en ninguno de los estudios revisados se evidenció la propuesta para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones. El estudio que se presenta incluye una recomendación en ese sentido.

Otros resultados obtenidos con la implementación de la Estrategia fueron la realización de cinco tesis de maestría de integrantes de los equipos constituidos; tres de la maestría en Salud Pública y dos de la de enfermería; la publicación de un número de la revista Infodir ; volumen 14 del 2012; con siete artículos con los resultados de las investigaciones realizadas, el establecimiento de relaciones interinstitucionales de los investigadores, el acercamiento a las prioridades definidas por el MINSAP en relación con la evaluación de la calidad de la atención de los servicios, la incorporación de profesionales de enfermería a equipos multidisciplinarios de investigación en sus instituciones, el cumplimiento de las prioridades de enfermería definidas en el plan estratégico 2011-2015 del Concilio Internacional de Enfermería, el cumplimiento de las políticas propuestas por la Alianza para la investigación en sistemas y políticas de salud.

Al igual que en los estudios descritos, la estrategia realizada en la tesis que se presenta ratificó la efectividad de este tipo de intervenciones para el desarrollo de capacidades de investigaciones por parte

de los enfermeros. La particularidad de éste estriba en la utilización de los talleres como la vía para el alcance de la meta. Es válido señalar que las limitaciones en los resultados de este estudio trascienden el campo de la enfermería en tanto la realización y aplicación de las ISSS continúa siendo una limitación en los sistemas de salud <sup>(147)</sup>.

## **CONSIDERACIONES FINALES DEL CAPÍTULO**

- La construcción de la Estrategia de basó en los principales referentes teóricos de las Investigaciones en sistemas y servicios identificados, que ratifican la relación convergente entre la búsqueda de evidencias y la toma de decisiones para el uso racional de los recursos materiales y humanos del sector salud, así como su aplicabilidad en la gestión de los recursos humanos de enfermería.
- La revisión de las publicaciones de enfermería permitió identificar a la investigación clínica asociada a los cuidados, como la más abordada por los enfermeros a nivel nacional e internacional en cambio la ISSS se encuentra escasamente representada.
- El vínculo que se establece entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes con la práctica de enfermería hace que estos sean, dentro de las ISSS, los temas más abordados por estos profesionales.
- La aplicación y publicación de los resultados de las investigaciones constituyeron antes de la intervención los aspectos menos desarrollados por parte de los profesionales de enfermería y que evidenciaron un nivel inaceptable de conocimientos en la mayoría de los encuestados.
- Los resultados de efectividad de la Estrategia se basaron en una evaluación integral, ya que se monitorizó en cada una de las etapas y la valoración final se realizó con indicadores definidos desde su concepción y teniendo en cuenta los resultados esperados.

## CONCLUSIONES

- La propuesta metodológica de la Estrategia se considera original, dinámica, dialéctica y sistémica pues en la misma se vincula a los directivos de enfermería al proceso investigativo lo que constituye un elemento importante para la puesta en práctica de los resultados, permite la inclusión de acciones a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas durante su implementación, posee carácter transformador del aprendizaje de los participantes y existe una estrecha interrelación entre sus etapas.
- La implementación de la Estrategia corroboró su aplicación, y permitió constatar su carácter transferible a otras instituciones del sistema en tanto sus características incluyen partir del diagnóstico inicial de capacidades y de la identificación de fortalezas y debilidades que fundamenten las particularidades de su aplicación en diferentes contextos. Para tales efectos, se elaboró una guía orientadora.
- Según los resultados alcanzados, se evalúa la Estrategia de efectiva y entre sus principales productos se encuentran la creación de equipos de investigación y la realización de investigaciones aprobadas como proyectos institucionales y ramales que abordaron problemas de los servicios de enfermería en las instituciones incluidas.
- El abordaje de los problemas identificados en los servicios de enfermería confirma la efectividad de la estrategia para el desarrollo de las investigaciones en sistemas y servicios de salud en enfermería en tanto permite el alcance de las capacidades necesarias para el acercamiento a este campo investigativo.

## RECOMENDACIONES

1. Proponer a la Dirección Nacional de Enfermería:

- Monitorizar en las instituciones la realización de investigaciones de este tipo con la inclusión en sus evaluaciones de indicadores que midan su realización.
- Implementar la Estrategia en otras unidades según las prioridades del Sistema Nacional de Salud.
- Crear Banco de Investigaciones que incluya sus resultados y aplicación en la práctica de estas.

2. Proponer a las vice direcciones de enfermería de las instituciones:

- Desarrollar nuevas investigaciones de los servicios a partir de los problemas incluidos en los Bancos institucionales.
- Monitorizar el cumplimiento de los planes de acción definidos para revertir los problemas identificados en las evaluaciones de la calidad de la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. Salud Pública y Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 24.
2. Funciones esenciales de la salud pública. Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe [internet]. OPS, 2008 [citado 12 de feb 2010]; [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>
3. Frenk, J. La nueva Salud Pública: En: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS; 1992. [Pub Cient] no 540.
4. Carel J. Human resources for health research. Conferencia; 2007 March; Symposium at the Swiss Tropical Institute; 2007.
5. Lansang M, Denno R. Building capacity in health research in the developing world. Bulletin of the World Health Organization, 2004, 82 (10);p. 764- 769.
6. Nchinda T. Research capacity strengthening in South. Rev Social Science and Medicine.2002; 54:1699-1711.
7. International Council of Nursing. WHO. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015. [internet] 2011; [citado 13 de junio 2011], [aprox 2 pantallas] disponible en [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.1_eng.pdf) 2011
8. Henry Mintzberg. Tracking strategies: Towards a general theory of strategy formation. Oxford University Press; 2007.
9. World Health Organization. Nursing and midwifery strategic directions 2011-15[Internet] enero 2011;[Citado 10 de marzo del 2011] ]; [aprox. 1 pantalla] disponible en [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.1_eng.pdf)
10. Martínez N, Torres M , Urbina O, Otero M. Los Proyectos de ISSS de enfermería para la toma de decisiones. Una mirada reflexiva. Rev Infodir. 2008; 6.
11. Martínez N, Torres M, Urbina O, Otero M. La brecha entre Investigación en Sistemas y Servicios y la práctica de enfermería. Posibles causas. Rev Cub Enf. 2010; 26 (3).
12. Carabaloso M, Rojo N, Martínez S, Pérez J, Bayarre H, Hernández E. Proyecto “Estrategia de capacitación para las investigaciones en servicios y salud en Cuba”. La Habana: ENSAP; 2006.
13. Astraín Rodríguez M E. Introducción a la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Trabajo confeccionado para el curso “La investigación en Salud” de la Maestría en Salud Pública. La Habana .ENSAP; 2002.
14. Mill A. Health Policy and system research. Defining the terrain, identifying the methods. Health policies and planning, 2011: 1- 7.
15. Díaz G. Los paradigmas de la investigación científica. Revista Cubana de Salud Pública. 2010; 31 (1) pag 12-14.
16. Weiss C. The many meaning of research utilization. Public Administration Review. 1979, 39: 429-431.
17. Trostle, J. ¿How do research influence decision makers? Case studies of Mexican policies. Health Policies and planning. 1999, 4 (2): 103-114.
18. Institute of medicine. Working Paper of the Committee on Health Services Research; 2002 January; Washington DC p.1-2.
19. Carvalheiro JR. Investigaçã o em Serviç os de Saú de: ¿qual é o seu problema? Revista Saú de e Sociedades 1994; 3(2): 64- 111.
20. Hassouna W. Status and future directions: The Lone Ranger. In: Research Strategies for Health. Hogrefe & Huber Publishers, New York; 1992.p.66.
21. Arango A. La investigación en políticas y sistemas de salud; aproximación a su quehacer. Hacia la promoción de la Salud. Rev Col Enf 2004; (9):33 – 44.
22. Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur. El Campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud- un debate. Resultado, evaluación de actividades y desarrollo futuro de la Red. Cuadernos para discusión. Número 1, p: 25- 26.Rio de Janeiro. 2000.
23. Walt G, GILSON L. Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. Health Policy and Planning. 1994; 9 (4): 353-370.
24. COHRED. Health research: Essential link to equity development. [internet] 1993; [Citado 10 de marzo del 2010], [aprox. 8 pantallas] disponible en [http://www.cohred.org/downloads/open\\_archive/ComReports\\_0.pdf](http://www.cohred.org/downloads/open_archive/ComReports_0.pdf)

25. Evans J. Research Strategies for Health. New York, Hogrefe & Huber Publishers; 1992. p. 76-8.
26. Castañeda M. La investigación en sistemas de salud y su relación con los servicios de enfermería. Rev Enferm IMSS 2006; 14 (1) ;1-2.
27. Alliance for Health Policy and System Research. Strengthening Health Systems: the Role and promise of Policy and Systems Research Final report of Global Forum for Health Research, Geneva 2004. [Citado 12 de octubre del 2009] ; [aprox. 6 pantallas] Disponible en <http://www.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184> ]
28. World report on knowledge for better health "Strengthening health system ".Geneva; WHO: 2004;chapter 4.
29. OMS. Informe sobre la 42ª reunión del comité consultivo de investigaciones sanitarias (CCIS) [internet] jun 2004 [citado el 13 de agosto del 2010] ; [aprox 2 pantallas] disponible en [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB115/B115\\_26-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_26-sp.pdf)
30. OPS. Informe 115/30 de la cumbre ministerial sobre investigación en salud México, DF. [Internet] 2004 [citado el 13 de agosto del 2010] disponible en [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/mexico\\_statement.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/mexico_statement.pdf).
31. Alliance Health Policy and Systems Research. Biennial Review "Sound Choices" - WHO – Beijing 2007 [internet] 2007 [Citado el 27 de agosto del 2009] ; [aprox 2 pantallas] disponible en [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Alliance\\_BR.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Alliance_BR.pdf)
32. Report From Mexico to Mali: Taking stock of achievements in Health Policy and Systems Research. Nyon, Switzerland: WHO; 2008.
33. Alliance for Health policy and system research. "Building the field" Annual Report 2008.
34. Almeida C. Investigación en Sistemas y Servicios de salud. Resultados, evaluación de actividades y desarrollo futuro. Informe de la Red de ISSS en el cono Sur. 2000.
35. Comunidad Virtual de ISSS. Breve reseña de las ISSS en Cuba [Internet] 2010 [citado 14 de marzo del 2011] ; [aprox 1 pantalla] disponible en <http://articulos.sld.cu/iss/>
36. Obregón R. Evaluación de Investigaciones en Sistemas y Servicios de salud en la Atención Primaria en la provincia Pinar del Río. [Tesis].La Habana: ENSAP; 2006.
37. El sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica. Bases para su implementación en la Universidad Médica. La Habana: ISCM- H; 2001.
38. Rojo N. Carabaloso M. Martínez S. Pérez B. Pérez J. Resik P. Rojas F. Programa Ramal de investigación en sistemas y servicios de salud. Documento Rector 2003-2006. La Habana: ENSAP; 2003.
39. Rojo N, Laria S, Castell P, Perez J, Barroso Z, Bayarre H. Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba y su proyección hasta el 2015. Rev Cub Salud Pública 2010; 36(3).
40. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia e investigaciones. Prioridades de investigación en salud 2010. La Habana: MINSAP; 2009.
41. Polit D, Hungler BP. Essentials of nursing research, 4th Edition. Lippincott; 2006.
42. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma. Ed. España: Harcourt; 2011.
43. Organización Panamericana de la salud. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Serie Paltex OPS: Washington; 2010.
44. Henderson, V. The nature of nursing. American Journal of Nursing. 1966; 64(8): 62-8.
45. Orem D.E. Nursing: concepts and practice, 6th Edition. St Louis: Mosby; 2006.
46. Field M. Qualitative methods in nursing research. ANA advanced in nursing Science. 2010; 13 (3): 4-7.
47. Polit D, Hungler BP. Essentials of Nursing Research, 4th Edition. Lippincott;2006.
48. Agudelo M. Teoría y práctica de la enfermería los retos actuales. Invest Educ Enferm. 2001; 19(1):55-60.
49. Dickoff J., James P. Theory in a practice discipline. Nursing Research. 2005, 17 (5):415-435.
50. Villalobos M. Marco Epistemológico de la Enfermería. Contribuições dos Colóquios Pan-americanos à investigação. Aquichan. 2002; 2(2):7-17.
51. Andrews H, Roy C. Essencial of the Roy`s adaptation model. Norwalk: Appleton-century-Crofts, 1986.
52. Orlando I. The discipline and teaching of nursing process: An evaluative study. Third Edition. New York: G. P. Putman's Sons; 1983.
53. Villalobos M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unilibros; 1998.

54. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F. La pensée infirmière, conceptions et stratégies, Paris: Maloine; 2007.
55. Fawcett, J. A declaration of nursing independence: the relation of theory and research to nursing practice. *Journal of Nursing Administration*. 1980; 10: 36-9.
56. Chinn P, Jacobs M. A model for theory development in nursing: A systematic approach. St Louis: Mosby; 1979.
57. Arango A. La investigación en políticas y sistemas de salud; aproximación a su quehacer. *Hacia la promoción de la Salud. Rev Col Enf*. 2004; (9):33 – 44.
58. Chinn P. *Theory and Nursing: A systematic approach*. St Louis: Mosby; 1986.
59. Hardy M. Perspectives on nursing theory. *Advances in nursing Science*. 2006; 1:37-48.
60. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F. *La pensée infirmière, conceptions et stratégies*, Paris: Maloine; 2007.
61. Martínez R, Cabrera J. El uso de los modelos de enfermería en la investigación enfermera española: 1992-2002, *Rev. Cultura de los cuidados*. 1999; Año III, no. 5: 4-7.
62. Cisneros G. *Análisis de los modelos y teorías de enfermería*. [Tesis] Colombia: Universidad del Cauca; 2008
63. De la Cuesta C. Característica de la Investigación cualitativa y su relación en la enfermería. *Revista investigación y educación de enfermería*. 1997; XV (2):14.
64. Champault G, Sordelet S. *Le métier d'infirmière : des études à la pratique*. Paris : Masson ; 2007.
65. Cabrero J, Martínez M, Introducción a la investigación científica en enfermería.[en línea] 2005 [Citado el 13 de julio del 2007]; VII (6) ; [aprox 3 pantallas] Disponible en [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_1.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_1.htm).
66. Talbot LA. *Principles and Practice of Nursing Research*. 6th Edition St. Louis: Mosby; 2006.
67. Magnon R. *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers, le bilan d'un siècle*. Paris: Masson; 2003.
68. Consejo Internacional de Enfermeras. *Guía práctica para la investigación de enfermería*. Ginebra: W.L. Holzemer Publisher; 1998.
69. Consejo Internacional de Enfermeras. *Declaración de posición del CIE sobre Investigación de enfermería*; 2001.
70. Hanshaw S A. Desafío en la investigación en Enfermería. *Rev ChilEnf* .1997;8(1):23-29.
71. Consejo Internacional de Enfermeras. *Informe del Grupo de expertos de investigación del CIE*. Ginebra: W.L. Holzemer Publisher; 2007.
72. Formarier M. Réflexions sur la recherche en soins infirmières aujourd'hui. *Reveu Recherche en soins infirmières* .2010; 32 (2): 14-16.
73. Malvares S. Reflexiones sobre investigación en enfermería. En: *Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Washington: OPS; 2010 .p. 32-33.
74. Pellegrini A, De Almeida F, Trostle J. *La investigación en salud en América Latina y el Caribe: Tendencias y desafíos*. Montevideo: IDRC/CRDI; 2000.
75. Sellan MC. *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la enfermería española contemporánea*. 2edic. Madrid: FUDEN; 2010.
76. Ancheta N. *Historia de la enfermería en Cuba*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003.
77. Castro M. *Docencia Media en Enfermería, un encuentro con su historia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
78. Fernández Sacasas JA, Pernas M. *Nuevo Modelo formativo en Ciencias Médicas*. Vicerrectoría Desarrollo. La Habana :ISCM H ;2004
79. Torres M, Urbina O. La enfermería en la Salud Pública Cubana. *Rev Cub Salud Pública*. 2009; 35 (1): 12-15.
80. Berdayes D. Una historia reciente. El doctorado en Ciencias de la enfermería en Cuba. *Rev Hab Cien Med*. 2008; VIII. (3) 23-27.
81. Martínez N. L'état de la recherche dans Cuba. *Reveu Recherche in soins infirmières*. 2010; 100: 41.
82. Morgan P. *The design and use of capacity development indicators*. Paper prepared for political and social policies division, policy branch, CIDA. Hull: Canadian International Development Agency (CIDA), 2007.



83. Wenger E, Snyder W. Communities of practice: The organizational frontier. Harvard Business Review .2009; 32 (2): 14-16.
84. Task Force on Health Research for development. Capacity assessment and development in a system. Alliance for system research. WHO; 2008.
85. Huerta A. Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. Rev Política y cultura.2008; 30 (2):118- 134.
86. International Council of Nursing. WHO. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015. [internet] 2011[ citado 13 de junio 2011] ; [aprox 2 pantallas] disponible en [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.1_eng.pdf) 2011
87. Gafas C. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico “José Martí” Camagüey, 2008- 2009 [Tesis Doctoral] La Habana: ISP; 2011.
88. Monereo C, Romero M. Estrategias de gestión temporal en las actividades colaborativas mediadas por ordenador. Análisis cualitativo. Rev Teoría de la Educación.2007; 3 (2): 13-17
89. Políticas y estrategias educativas. Modelo de simulación de políticas y estrategias educativas. UNESCO; 2005
90. De Armas Ramírez N. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Ponencia presentada en evento Pedagogía 2003, Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico; 2003
91. Tanner J. Developing research capacity: Identifying and quantifying nursing research activity in NHS. Nursing Time Research. 2002;7( 3): 212-221
92. Silva LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 2000.
93. Alliance for Health Policy and System Research. Building and Strengthening Partnerships – Annual report 2010. Geneva: WHO, 2010.
94. Alarcón A, P Astudillo. La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. Rev Ciencia y Enfermería. 2007; XIII (2): 25-31.
95. Martínez N. Las Investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. Rev Cub Enf 2011; 27 (3): 7-10.
96. Alliance for Health Policy and Systems Research. What is Health Policy and Systems Research and why does it matter? Biennial Review “Sound Choices” - WHO – Beijing. [internet] 2007 . [citado 23 de febrero del 2011] ; [aprox 6 pantallas] disponible en [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Alliance\\_BR.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Alliance_BR.pdf)
97. Estadísticas de investigaciones de enfermería de los Institutos de Investigación. MINSAP: Dirección Nacional de Enfermería; 2008.
98. Huerta A. Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. Rev Política y cultura, 2008; 30 (4): 118- 134.
99. Hilderbrand M, Grindle M. Building Sustainable Capacity in the Public Sector: What Can Be Done? En: M Grindle. Getting Good Government. Capacity Building in the Public Sector of Developing Countries. Boston: Harvard University Press; 1997.
100. Caraballosa M, Rojo N, Perez J. Estrategia de capacitación para las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba. ENSAP: 2004.
101. Artilés L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: ECIMED; 2009.
102. Leeuw E, Hox J, Dillman D. Internacional Handbook of survey methodology. Great Britain Taylor & Francis Group; 2010.
103. Resolución 28/ 2002 del Dirección de Ciencia y Técnica. MINSAP. 2002.
104. Rodríguez M. El grupo de diagnóstico en: Alfaro D. Diagnóstico organizacional. México D.F: Alfaomega; 2005 .p. 103 – 117.
105. Gutiérrez B. Introducción a los métodos cualitativos: el Grupo de discusión [internet] 2009 [citado en julio 2011] ; [aprox 7 pantallas] disponible en [http://upcommons.upc.edu/e-prints/bitstream/2117/12384/1/Report1\\_BlancaGuti%C3%A9rez.pdf](http://upcommons.upc.edu/e-prints/bitstream/2117/12384/1/Report1_BlancaGuti%C3%A9rez.pdf)
106. Hennink, M. International Focus Group Research. A Handbook for the Health and Social Sciences. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
107. Callejo J. Introducción al proceso de análisis e interpretación. En: Callejo, J. El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación. Barcelona: Ariel.; 2001. p. 147-59.

108. Ulin P, Robinson E, Tolley E. El análisis de los datos cualitativos. En: Priscilla, R. Ulin, Elizabeth Robinson, T. Investigación aplicada en Salud Pública. Washington DC: OPS; 2006.
109. Calzado D. El Taller. Una alternativa de forma de organización del profesional de la educación. [Tesis] Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Ciudad de La Habana; 1998.
110. Bennett M .Estrategia metodológica para la preparación a secretarías docentes en la dirección de la formación vocacional hacia la carrera de agronomía [Tesis Doctoral] Universidad de las Villas; 2009.
111. Lefcovich M .Mejora continua mediante análisis de los campos de fuerzas. [Internet] 2008 [citado el 16 de julio de 2011]; [aprox 2 pantallas] Disponible en <http://www.gestiopolis.com/Canales4/ger/memecampos.htm>
112. De Armas N. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Ponencia presentada en evento Pedagogía 2003, Ciudad de La Habana, 2003.
113. Carretero M. Constructivismo y Educación .Zaragoza, España : 1993
114. Torres A. Paulo Freire y las pedagogías críticas. [internet] 2009 [citado el 20 de abril del 2012] ; [aprox 4 pantallas]. disponible en <http://www.dialogos-en-educacion.org/actualidades/paulo-freire-y-las-pedagogias-criticas>.
115. Castro P, Ferrer E. Estrategia metodológica para el tratamiento a las transferencias fonológicas negativas en la enseñanza del inglés a hispanoparlantes.[Tesis] Universidad de Sancti Spíritus; 2008.
116. Implementar. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda Edición. [En línea].2010 mayo [Citado el 27 de septiembre del 2011] ; [aprox 1 pantalla] Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
117. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess.2004; 8(6): 1-72.
118. Zall J, Rist R. Ten steps to a results- based monitoring and evaluation system. Third Edition Washington: Word Bank; 2010.
119. Morra, L. The road of results: designing and conducting effective development evaluation: Washington: Word Bank; 2009
120. The Magenta Book 2011. Guidance for evaluation. London: HM Treasury VK; 2011.
121. Rist R Program evaluation and the management of government 2<sup>nd</sup> Edition. New Brunswick: 2008.
122. Alarcón A, Astudillo P. La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. Rev. CIENCIA y ENFERMERÍA.2007; XIII (2): 25-31.
123. Ergul S, Ardahan M, Temel A.B, Yildirim B.Ö. Bibliometric review of references of nursing research papers during the decade 1994–2003 in Turkey .International Nursing Review 2010; 57 (1): 49–55.
124. Johansson P. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scandinavian Journal of caring Sciences. 2002; 16 (4): 337–44.
125. Beck, C Patient satisfaction with clinical nursing attention. Journal of nursing measurement. 2002; 9 (2): 201-215.
126. Abramowitz S. Analyzing patient satisfaction: A multi-analytic approach. Quality Review Bulletin. 2005; 13: 122-130.
127. Greeneich D. The link between new and return business and quality care: Patient satisfaction. Advances in Nursing Science .2003 ;( 16): 62-72.
128. Schreiber C. A closer look: Patients explain what they think makes excellent nursing. Health Nursing. 1999; 7: 14-15.
129. Lu H, While AE, Barriball KL .Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Stud. 2005; 42 (2):211-27.
130. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurse's job satisfaction. Rev Nurs Health. 2007; 30(4):445-58.
131. Alliance HPSR .Bridging the worlds of research and policy - Strategic Plan 2011-2015 .The challenge – 5. Geneva, 2011.
132. Martínez J. Enfermería basada en la evidencia. Cuidando la evidencia vs evidenciando el cuidado. Enferm Comun 2005; 1 (1):52-56.

133. Bennet S. Annual Report 2007 of the Alliance for Health Policy and System Research. Riding a wave of change. Washington: WHO; 2008.
134. Díaz M. Estructuras de investigación de enfermería en Andalucía y perspectivas de futuro. Rev. Salud y Cuidados [En línea].2003 mayo [Citado el 20 de julio del 2007]; 23 (5); [aprox 2 pantallas] Disponible en: <http://www.saludycuidados.net/numero5/invesandalucia1.html>ISSN 1578-9128.
135. Estadísticas del Programa Ramal de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud. La Habana: MINSAP; 2009.
136. Martínez N. Factores que influyen en la realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud por parte de los profesionales de enfermería en: Colectivo de Autores. Investigaciones en servicios de salud en sistema sanitario cubano 2001-2010 Primera parte. La Habana: ECIMED; 2011.
137. McCloskey D. Nurses' Perceptions of research utilization in a corporate health care system. 2008. Journal of Nursing Scholarship. 2008; 40(1) :39–45.
138. Jovic L. Les enjeux de la recherche en soins infirmiers. Revue Soins Pédiatrie/Puériculture.2008; 29 (244) :41-42.
139. Scott JG, Sochalski J, Aiken L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. J Nurs Adm. 1999 Jan; 29(1):9-19.
140. American Nurses Association ¿What's the attraction of Magnetic Hospital¿ Nursing.2009; 39 (2):26-29.
141. Estadísticas del Programa Ramal de ISSS. Proyectos aprobados en convocatoria 2011. [En línea].2011 diciembre [Citado el 1 de febrero del 2012]; [aprox 2 pantallas] Disponible en <http://www.iss.sld.cu/proyectos-2011>
142. N. Edwards. Building capacity for nurse-led research. International Nursing Review .2009; 56 (1): 88–94.
143. FORMARIER M. Réflexions sur la recherche en soins infirmiers, aujourd'hui. Reveu Recherche en soins infirmiere.2010 mayo ; 100 (1) : 23-25.
144. Wietrich, L. L'initiation a la recherche en soins infirmiers : outil de construction de l'identite professionnelle infirmière. Reveu recherche in soins infirmières. 2005; 80 (3) :87-103.
145. Purkis, J. et al (2008) Increasing nursing research capacity in the workplace. Nursing Times. 2008; 104(37): 28–31.
146. Corchon S, Portillo M, Watson R, Saracíbar M. Nursing research capacity building in a Spanish hospital: an intervention study. Journal of Clinical Nursing.2011; 20(17-18):2479–2489.
147. Gibson L. Health policy and systems research: a methodology reader. Geneva Switzerland: WHO; 2012

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**ENCUESTA SOBRE LAS INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD.**

No\_\_\_\_\_

Estimado profesional:

Estamos diseñando una estrategia para la realización de las Investigaciones en sistemas y servicios de salud por los profesionales de enfermería y para ello hemos confeccionado esta encuesta. Su colaboración en este sentido resulta de vital importancia por lo que le agradeceríamos nos responda las preguntas siguientes.

1. ¿Integra usted a algún equipo de investigación?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2. ¿Conoce usted qué son las Investigaciones en Sistemas y Servicios de salud?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

De ser negativa su respuesta pase a la pregunta cinco.

De ser afirmativa su respuesta:

2.1 ¿Podría definir qué son las Investigaciones en Sistemas y Servicios de salud?

2.2 Podría mencionar las temáticas o líneas de investigación que se incluyen en estas Investigaciones.

3. ¿Pertenece usted en su institución a algún equipo de investigación que esté realizando este tipo de estudio?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

De ser afirmativa su respuesta

3.1 Cite qué temática(s) está (n) siendo estudiada (s).

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

4. ¿Ha participado usted como investigador en Proyectos institucionales, territoriales o Ramales que desarrollen este tipo de Investigación?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4.1 De ser afirmativa su respuesta cite que temáticas han sido estudiadas.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

4.2 ¿Los resultados obtenidos han sido utilizados para la toma de decisiones relacionadas con el problema que motivó la realización de la Investigación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

De ser afirmativa su respuesta cite un ejemplo de lo afirmado:

---

---

---

4.3 ¿Los resultados obtenidos han sido divulgados?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

De ser afirmativa su respuesta seleccione las salidas que estos recibieron:

Publicaciones \_\_\_\_\_  
Materiales docentes \_\_\_\_\_  
Presentación en eventos \_\_\_\_\_  
Tesis de Maestrías \_\_\_\_\_  
Tesis de Especialidad \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

5. ¿Ha realizado usted en su institución investigaciones que aborden las temáticas siguientes?:

Calidad de los servicios	Si _____	No _____
Satisfacción del personal de enfermería	Si _____	No _____
Organización de los servicios de enfermería	Si _____	No _____
Gestión de los cuidados de enfermería	Si _____	No _____
Accesibilidad a la atención de enfermería	Si _____	No _____
Satisfacción de los pacientes	Si _____	No _____
Costos de la atención de enfermería.	Si _____	No _____

De ser afirmativa su respuesta en cualquier caso:

6.1 ¿Los resultados obtenidos han sido utilizados para la solución del problema que motivó la investigación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6.2 ¿Los resultados obtenidos han sido divulgados?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

De ser afirmativa su respuesta seleccione las salidas que estos recibieron:

Publicaciones \_\_\_\_\_  
Materiales docentes \_\_\_\_\_  
Presentación en eventos \_\_\_\_\_  
Tesis de Maestrías \_\_\_\_\_  
Tesis de Especialidad \_\_\_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL FOCALIZADA

1. ¿En qué consisten las Investigaciones en sistemas y servicios de salud?
2. ¿Qué temáticas se incluyen entre las líneas de investigación de este tipo de estudio?
3. En su opinión ¿Qué utilidad tienen las Investigaciones en sistemas y servicios de salud?
4. ¿Qué necesita conocer un profesional de enfermería para realizar Investigaciones en sistemas y servicios de salud?
5. ¿Qué condiciones considera propicias y /o entorpecedoras para la realización de las ISSS por parte de los enfermero/as en su institución?

**ANEXO 3**  
**ESCALA DE EVALUACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Valoración de la respuesta</b>
Definición de las Investigaciones en Sistemas y servicios de salud.	Acceptable	2	Si el encuestado refiere algunos aspectos relacionados con la aplicación de las ISSS en la búsqueda de evidencias para la planificación, dirección y financiamiento de los servicios de salud, así como la toma de decisiones por parte de los directivos.
	Inacceptable		Si el encuestado no menciona ninguno de los aspectos anteriores.
Líneas de investigación de las ISSS.	Acceptable	2.2	Si el encuestado enuncia cinco o más líneas de investigación de este tipo de estudio
	Inacceptable		Si menciona menos de cinco líneas de investigación o alguna temática no vinculada a este tipo de investigación.
Participación en Proyectos de ISSS.	Acceptable	3 4 5	Si el encuestado refiere haber pertenecido o pertenecer a equipos de investigación y participado en proyectos de investigación en SSS en cualquiera de los niveles: institucional, territorial o ramal.
	Inacceptable		Si el encuestado refiere no haber participado en este tipo de investigaciones
Aplicación de resultados obtenidos en ISSS.	Acceptable	5.1 6.1	Si el encuestado refiere haber aplicado en la institución los resultados obtenidos en las ISSS realizadas.
	Inacceptable		Si el encuestado refiere no haber aplicado en la institución los resultados obtenidos en las ISSS realizadas.
Divulgación de resultados.	Acceptable	4.3 6.2	Si el encuestado refiere haber divulgado los resultados a través de la presentación en un evento científico, la realización de trabajo de culminación de Especialidad o Maestría. La publicación en revistas científicas o la realización de materiales docentes.
	Inacceptable	6.2	Si el encuestado refiere no haber divulgado los resultados obtenidos en las ISSS realizadas.

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS:**

Acceptable: Respuesta aceptable a los cinco aspectos comprendidos en la dimensión

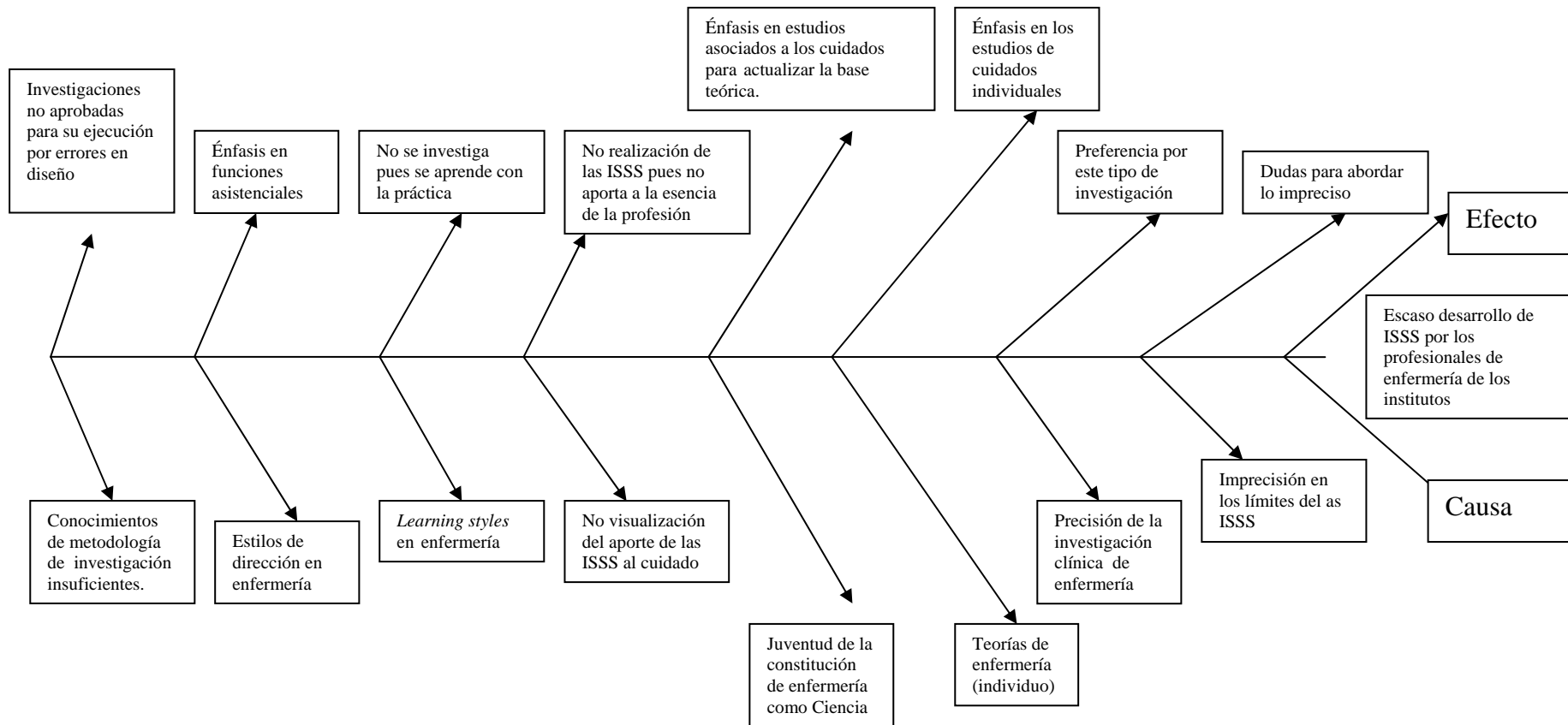
Medianamente aceptable: Respuesta aceptable a cuatro aspectos de los comprendidos en la dimensión.

Inacceptable: Respuesta aceptable a tres o menos aspectos de los comprendidos en la dimensión.



**ANEXO 4. DIAGRAMA CAUSA – EFECTO**

**Problema:** Escaso desarrollo de las Investigaciones en sistemas y servicios de salud por los profesionales de enfermería de los institutos.



## ANEXO 4. IDENTIFICACIÓN DE CAMPOS DE FUERZA

Página 2

### MEDIO INTERNO:

#### Fortalezas:

1. Profesionales de enfermería con experiencia en el desarrollo de investigación e inserción en equipos con estos fines.
2. Existencia de Bancos de problemas relacionados con las ISSS e identificados por los profesionales de enfermería.
3. Existencia de alto porcentaje de profesionales licenciados y con títulos de Master y Diplomados.
4. Objeto social de estas instituciones. Investigación priorizada.
5. Voluntad política de la dirección de enfermería de las instituciones para el desarrollo de ISSS por los profesionales de enfermería.
6. Centros de referencias en sus especialidades y con posibilidades de extender resultados a nivel nacional.
7. Profesionales en fase de culminación de formaciones académicas (maestrías y diplomados) e interesados en integrar equipos de investigación.

#### Debilidades:

1. Desconocimiento de las ISSS por parte de los directivos y profesionales de enfermería.
2. Escasas habilidades investigativas de los profesionales de enfermería. en este tipo de investigaciones.
3. No inserción de los profesionales de enfermería en los consejos científicos de las instituciones.
4. Escasez de recursos humanos de enfermería.
5. Escasos antecedentes de investigaciones en sistemas y servicios de enfermería en las instituciones.
6. Sobrecarga de tareas asistenciales en enfermería.

### MEDIO EXTERNO

#### Amenazas:

1. No inserción de enfermería en la estructura de Ciencia y Técnica del país.
2. Baja priorización de la investigación de enfermería
3. No remuneración de la actividad investigativa.
4. No existencia de líneas prioritarias de investigación para enfermería.

#### Oportunidades

1. Fortalecimiento y redefinición del programa ramal de ISSS .(visualizar a enfermería)
2. Voluntad política de la Vicedirección Nacional para el desarrollo de este tipo de investigación.
3. Prioridades de investigación del MINSAP (predominio de las ISSS)
4. Reorganización de los servicios de salud e intención de potenciar la investigación en los institutos (idoneidad demostrada)
5. Resolución 396 de la práctica de enfermería sin funciones específicas.
6. Comunidad virtual de ISSS. Visibilidad de las ISSS de enfermería..

---

\* Término utilizado para definir al listado de los problemas identificados en el servicios

		MEDIO INTERNO	
		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		F1 F2 F3 F4 F5 F6 F7	D1 D2 D3 D4 D5 D6
<b>M E D I O  E X T E R N O</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>ALTERNATIVA FO</b>	<b>ALTERNATIVA DO</b>
	O1 O2 O3 O4 O5 O6	F1O2 F2O3 F3O3 F4O5 F5O2 F6O2O6 F7O4	D1D2O1O7 D3O2O4 D4O2O4 D5O1 D6O5
	<b>AMENAZAS</b>	<b>ALTERNATIVA FA</b>	<b>ALTERNATIVA DA</b>
A1 A2 A3 A4	F3F4F5F7A2A4 F6A1	D2A2 D3A4	

**ALTERNATIVA DOFA: F1F2F5F7O2O3D2D5A1 (objeto de la intervención)**

La existencia de profesionales de enfermería con experiencia en el desarrollo de investigaciones, la existencia de Bancos de problemas identificados que tributan a la realización de ISSS, la voluntad de la dirección de enfermería de los institutos, la existencia de profesionales en fase de culminación de diplomados y Maestrías unido a las prioridades de investigación del MINSAP y la voluntad de la dirección nacional de enfermería pudiera contribuir al desarrollo de las ISSS por los profesionales de enfermería en los institutos y a la realización de proyectos que contribuyan a la inserción de enfermería en la estructura de Ciencia y Técnica del país.

**ANEXO 5  
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

Proyecto “Estrategia para el desarrollo de las Investigaciones en sistemas y servicios por los profesionales de enfermería” Cuba 2008-2011

**Estimado experto:**

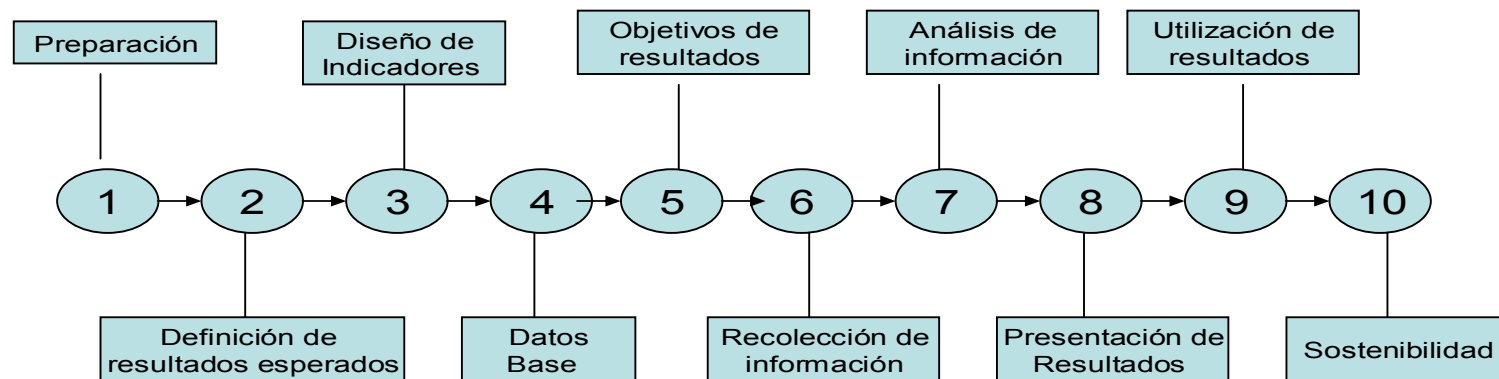
Con el objetivo de validar la propuesta de intervención para el desarrollo de las ISSS por los profesionales de enfermería, se han incluido en este instrumento una serie de atributos evaluativos. Como experto en la realización y evaluación de este tipo de estudio, su punto de vista, será de gran utilidad para la validación de la propuesta. Para ello se le entregará la propuesta de intervención y considere uno como el valor mínimo y cinco como el valor máximo del atributo a medir.

Actividad INTERVENCIÓN	ATRIBUTO EVALUATIVO																																		
	Factibilidad					Aplicabilidad					Generalidad					Pertinencia					Originalidad					Validez									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Talleres de familiarización																																			
Talleres de diseño																																			
Talleres de seguimiento																																			

**INSTRUCTIVO DE LOS ATRIBUTOS.**

- Factibilidad: Posibilidad de realizar la actividad con los recursos disponibles en las instituciones.
- Aplicabilidad: Valoración de si la actividad es aplicable en los institutos de investigación.
- Generalidad: Posibilidad de realizar las acciones en otros contextos institucionales.
- Pertinencia: Se refiere a la solución de un problema concreto.
- Originalidad: Valorar si el diseño es original.
- Validez: Coherencia entre las capacidades que se pretenden desarrollar y las acciones propuestas.

## ANEXO 6. MODELO DE LOS DIEZ PASOS PARA LA EVALUACIÓN BASADA EN RESULTADOS



Zall J, Rist R. *Ten steps to a results- based monitoring and evaluation system*”. Third Edition Washington: Word Bank; 2010

**ANEXO 7. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE CRITERIOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES**

Proyecto “Estrategia para el desarrollo de las Investigaciones en sistemas y servicios por los profesionales de enfermería” Cuba 2008-2011

Estimado experto:

Con el objetivo de evaluar la Estrategia diseñada se ha definido una propuesta de criterios que tienen en cuenta los resultados esperados. Como experto en la evaluación de este tipo de estudio, su punto de vista, será de gran utilidad para la validación de los criterios propuestos con sus indicadores y estándares. Considere uno como el valor mínimo y cinco como el valor máximo del atributo.

No	CRITERIOS	ATRIBUTOS EVALUATIVOS																								
		Validez					Relevancia o importancia					Posibilidad de registro					Variabilidad					Rigor				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Profesionales de enfermería con conocimientos aceptables o medianamente aceptables sobre las ISSS																									
2.	Constituidos equipos de investigación de enfermería para el abordaje de las ISSS en los institutos de investigación																									
3.	Diseñadas ISSS que aborden problemas de los servicios de enfermería en los institutos de investigación.																									
4.	Aprobadas, por los consejos científicos de los institutos, ISSS de los servicios de enfermería.																									
5.	Ejecutadas según cronograma previsto ISSS de los servicios de enfermería.																									
6.	Vinculados directivos de enfermería de los institutos a ISSS en sus instituciones.																									
7.	Aprobados, por expertos del PRISSS, proyectos de ISSS de los servicios de enfermería de los Institutos.																									
8.	Abordadas las ISSS en las Jornadas científicas de enfermería de los institutos																									

**INSTRUCTIVO PARA LA VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES.**

- **VALIDEZ:** Que sean verdaderos, es decir que realmente sean un reflejo de lo que se desea medir en este caso los resultados esperados.
- **RELEVANTES O IMPORTANTES:** Que guarde relación con los objetivos de la intervención propuesta
- **POSIBILIDAD DE REGISTRO:** Se refiere a la facilidad en la obtención de la información.
- **VARIABILIDAD:** Es la capacidad de adaptación a la variación de los contextos donde se midan.
- **RIGOR:** Se refiere al grado de perfección que se exige con la acción a medir, los criterios no deben ser demasiado permisivos ya que pierden su capacidad para detectar y corregir errores de la implementación, ni demasiado estrictos ya que si todos los resultados son desfavorables pueden llegar a desacreditarse e ignorarse.

## INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA:

INDICADORES	LÍNEA BASE*	Objetivo o meta a alcanzar al finalizar (ESTÁNDAR)
1. Porcentaje de profesionales de enfermería con conocimientos aceptables: Profesionales con conocimientos aceptables o medianamente aceptables /Profesionales encuestados x 100	25%	80 %
2. Porcentaje de Institutos con equipos de investigación de enfermería constituidos Institutos con equipos constituidos/ Total de institutos x 100	0 %	50 %
3. Porcentaje de Institutos con ISSS de los servicios de enfermería. Institutos con ISSS de enfermería diseñadas /Total de institutos x 100	7 %	50 %
4. Porcentaje de Institutos con ISSS de los servicios de enfermería aprobadas por CC Institutos con ISSS de enfermería aprobadas por CC /Total de institutos x 100	7%	50%
5. Porcentaje de Institutos con ISSS de los servicios de enfermería ejecutadas según cronograma Institutos con investigación según cronograma/Total de institutos x 100	0%	50 %
6. Porcentaje de institutos con directivos de enfermería vinculados a investigaciones de ISSS Institutos con directivos de enfermería vinculados a ISSS /Total de institutos x 100	0%	50 %
7. Porcentaje de institutos con proyectos aprobados en convocatoria 2011 Institutos con proyectos aprobados en convocatoria 2011/ Total de institutos x 100	0%	50%
8. Porcentaje de Institutos con Jornadas de enfermería con abordaje de las ISSS Institutos con inclusión de las ISSS en las Jornadas de enfermería /Total de institutos x 100	0%	50 %

\* Línea Base: Valor del indicador al iniciarse la Estrategia



### ANEXO 8. CRONOGRAMA

Etapa	Actividades	Recursos	Cronograma	Responsable
Primera	Selección de revistas. Revisión y análisis de artículos Procesamiento de información	Humanos: Investigadora principal Dos investigadores del Proyecto	Sept2008 (aprobación del Proyecto) Nov2008- abril 2010.	Investigadora Principal
Segunda	-Diseño, validación y aplicación de cuestionario -Realización de entrevista grupal focalizada - Análisis de la información.	Humanos: Investigadora principal Cuatro investigadores del proyecto 10 Expertos Materiales: Computadora, hojas blancas, bolígrafos, grabadora, resaltadores de texto e impresora Estructurales: Aulas	abril 2009- sept 2009	Investigadora principal
Tercera	- Diseño de la intervención Presentación a expertos. - Validación de la intervención y los criterios indicadores y estándares para la evaluación.	Humanos: Investigadora principal Investigadores del proyecto - Directivos de enfermería los institutos de investigación - Funcionarios de la dirección nacional de enfermería. - Expertos	Junio 2009- sept2009	Investigadora Principal
	Talleres de familiarización - Concertación de fechas con las instituciones - Envío de programa del Taller - Visita a las instituciones - Desarrollo del Taller	Humanos: Profesores e investigadores Materiales: Aula, data show, hojas , bolígrafos ,bibliografía	Sept 2009- enero 2010	Investigadora principal
	Asesoría intertalleres (Presencial y virtual)	Humanos: Profesores e investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Hojas blancas. Computadora con conectividad, correo	Enero-febrero 2010	Investigadores del Proyecto

		electrónico.		
	Talleres de diseño - Organización de los programas según temáticas. - Sesiones de trabajo	Humanos: Profesores e investigadores Materiales: Aula, data show, hojas , bolbolígrafos ,bibliografía	Febrero 2010- octubre 2010	Investigadora principal
	Asesoría intertalleres (Presencial y virtual)	Humanos: Investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Hojas blancas. Computadora con conectividad, correo electrónico	Nov 2010- dic 2010	Investigadores del Proyecto
	Talleres de seguimiento Concertación de fechas con las instituciones - Envío de programa del Taller - Visita a las instituciones - Desarrollo del Taller	Humanos: Investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Aula, data show, hojas , bibliografía	Enero 2011- abril 2011	Investigadores del Proyecto
Cuarta	Recogida y análisis de información (medición de indicadores) - Presentación de resultados	Humanos: Investigadores del Proyecto Computadora, hojas blancas, bolígrafos. Estructurales: Aulas	Mayo – junio 2011	Investigadora principal

### ANEXO 8. CRONOGRAMA

Etapa	Actividades	Recursos	Cronograma	Responsable
Primera	Selección de revistas. Revisión y análisis de artículos Procesamiento de información	Humanos: Investigadora principal Dos investigadores del Proyecto	Sept2008 (aprobación del Proyecto) Nov2008- abril 2010.	Investigadora Principal
Segunda	-Diseño, validación y aplicación de cuestionario -Realización de entrevista grupal focalizada - Análisis de la información.	Humanos: Investigadora principal Cuatro investigadores del proyecto 10 Expertos Materiales: Computadora, hojas blancas, bolígrafos, grabadora, resaltadores de texto e impresora Estructurales: Aulas	abril 2009- sept 2009	Investigadora principal
Tercera	- Diseño de la intervención Presentación a expertos. - Validación de la intervención y los criterios indicadores y estándares para la evaluación.	Humanos: Investigadora principal Investigadores del proyecto - Directivos de enfermería los institutos de investigación - Funcionarios de la dirección nacional de enfermería. - Expertos	Junio 2009- sept2009	Investigadora Principal
	Talleres de familiarización - Concertación de fechas con las instituciones - Envío de programa del Taller - Visita a las instituciones - Desarrollo del Taller	Humanos: Profesores e investigadores Materiales: Aula, data show, hojas , bolígrafos ,bibliografía	Sept 2009- enero 2010	Investigadora principal
	Asesoría intertalleres (Presencial y virtual)	Humanos: Profesores e investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Hojas blancas. Computadora con conectividad, correo	Enero-febrero 2010	Investigadores del Proyecto

		electrónico.		
	Talleres de diseño - Organización de los programas según temáticas. - Sesiones de trabajo	Humanos: Profesores e investigadores Materiales: Aula, data show, hojas , bolbolígrafos ,bibliografía	Febrero 2010- octubre 2010	Investigadora principal
	Asesoría intertalleres (Presencial y virtual)	Humanos: Investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Hojas blancas. Computadora con conectividad, correo electrónico	Nov 2010- dic 2010	Investigadores del Proyecto
	Talleres de seguimiento Concertación de fechas con las instituciones - Envío de programa del Taller - Visita a las instituciones - Desarrollo del Taller	Humanos: Investigadores del Proyecto (profesores) Materiales: Aula, data show, hojas , bibliografía	Enero 2011- abril 2011	Investigadores del Proyecto
Cuarta	Recogida y análisis de información (medición de indicadores) - Presentación de resultados	Humanos: Investigadores del Proyecto Computadora, hojas blancas, bolígrafos. Estructurales: Aulas	Mayo – junio 2011	Investigadora principal