

La investigación en sistemas de salud y su relación con los servicios de enfermería

Castañeda-Hernández María Antonieta

Licenciada en Enfermería, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. México

La constitución del campo denominado Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) tiene un desarrollo histórico a finales de la década de los 60. Carvalheiro J.R, entre otros autores rescata cuestiones sustantivas, la primera de ellas es la identificación entre la ISSS y la llamada investigación operacional, que por definición, parte de la tradicional dicotomía entre ciencia pura y aplicada. Afirmando que la primera se preocupa esencialmente de la comprensión de fenómenos fundamentales, en tanto que la segunda se ocupa de la utilización práctica de ese conocimiento. El mismo autor señala como es que los límites de la ISSS varían según los objetivos de quien formula la definición, en un *continuum* que engloba por un extremo, una total identificación con la investigación en salud, en sentido amplio; y por otro, una perspectiva bastante restringida, que se resume a la utilización de métodos y técnicas científicas para la resolución de problemas supuestamente simples, que permitiría que esas investigaciones fuesen realizadas por personal menos calificado, desde el punto de vista académico, esto es, los profesionales de los servicios de salud.

Con la formulación del enfoque de Atención Primaria de Salud (OMS-SPT2000) en 1975 y la declaración de la Conferencia de Alma Ata en 1978, la Investigación en Sistemas de Salud comenzó a recibir una mayor atención, en la perspectiva de realizar las metas propuestas para el nuevo milenio, basada principalmente en la idea de una investigación orientada para la acción. Su definición, ha significado el que se hayan llevado a cabo algunas reuniones internacionales (1984) con la participación de la OMS/

OPS, IDRC del Canadá y Fundación Rockefeller entre otras, en las cuales se formuló una definición operacional de la ISSS: *es el estudio sistemático de los medios por los cuales el conocimiento médico básico y otros conocimientos relevantes se aplican a la salud de los individuos y de la comunidad, bajo un conjunto determinado de condiciones existentes.*

Así mismo, las nueve categorías de estudio en el campo de la ISSS: relaciones de los servicios de salud con el entorno social; determinación de las necesidades y demandas de salud de la población; producción y distribución de los recursos; estructura organizativa y componentes del sistema de salud; estudio de la utilización de servicios de salud; administración de los servicios de salud; análisis económico; evaluación de programas; y, participación de la comunidad en su relación con los servicios de salud.

En este contexto, la imprecisión sobre los límites del campo de la ISSS, ha generado la necesidad de utilizar para su encuadre la noción de un "campo científico" que envuelve la articulación de un conjunto de prácticas estructuradas de producción, difusión y utilización de conocimientos.

Así es como surgen nuevas aportaciones, que la constituyen, de hecho, como un *campo* y no una *actividad* o una *especialidad* basada en disciplinas.

Con este enfoque científico otorgado a la ISSS, posibilita a los sistemas de salud a tornarse más eficientes y efectivos, alcanzando la mejora del estado de salud de sus poblaciones, a partir de intervenciones y decisiones mejor informadas.

Correspondencia:

Calle Mar del Néctar y Av. San Rafael Atlixco, Manzana 120, Lote 8, Col. El Triángulo, CP 13460, Delegación Tláhuac, México, DF.
Dirección electrónica: ilma1@prodigy.net.mx ; maria.castanedah@imss.gob.mx

De acuerdo con Hassouna, W. A, la *ISSS es el enfoque científico que posibilita la generación de datos necesarios para la decisión mejor informada e introducir los cambios necesarios para reorientar los problemas de salud existentes y superar los obstáculos que aparecen en la implementación de tales cambios.*

Un punto de énfasis, es la necesaria participación en el proceso de investigación de todos los actores involucrados con determinado problema de investigación, esto es, la definición del problema a ser investigado, la realización del trabajo de campo, el análisis y la discusión de resultados debe contar con la participación de los investigadores, tomadores de decisiones, prestadores de servicios, financiadores y usuarios. Este clima participativo no solo posibilitaría una mejor definición de los problemas a ser investigados, también induciría 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.

Una vez que en la mayoría de los países el sector salud ha enfrentado severas presiones financieras, la Investigación en Sistemas de Salud (ISS) es una de las claves para agregar valor a los escasos recursos disponibles; es también, un importante mecanismo para identificar necesidades no satisfechas y para orientar las políticas en dirección a superar la inequidad en el estado de salud. La ISS que monitorea la efectividad de los servicios y programas e informa juicios sobre las políticas y decisiones gerenciales es central para el concepto de salud; no solo por la provisión de información, sino por la participación activa de todos los actores

involucrados en dicho proceso, lo que compromete a los participantes con la idea del cambio y con el apoyo a la mudanza pretendida.

Unidos a los conceptos de eficacia y efectividad de los servicios, se hallan los de seguridad y eficiencia. Si la *eficacia* es la probabilidad de que un individuo se beneficie de una intervención en las condiciones óptimas de aplicación, y la *efectividad* esa probabilidad en condiciones reales, la *seguridad* será la probabilidad de efectos adversos asociados con una intervención en condiciones experimentales o reales, mientras que la *eficiencia* será asegurar que los recursos consumidos en una intervención tienen mayor efectividad que si se hubieran empleado en una alternativa diferente.

La medición de resultados en enfermería, o de la efectividad de la enfermera, requiere de un proceso de resolución de problemas; para ello se plantea, que las fases de este proceso sean equivalentes, de tal forma que permitan su comparación. Es decir, se necesitan estándares para la valoración, el diagnóstico, las intervenciones y los resultados.

Como tal el producto enfermero pertenece al grupo de los servicios (intangibles), cuando se analizan estos servicios en la literatura y en la gestión, podemos diferenciar entre dos maneras de aproximarse a ellos, en primer lugar los servicios de enfermería se entienden como aquello que la enfermera hace; y en segundo, se entienden como aquello que la enfermera aporta a la salud de las personas. Si entendemos que el producto o servicio es aquello que la enfermera hace, el único análisis de resultado posible es el de *cumplimiento o no de los procesos y el análisis de su calidad*; este enfoque es el que predomina.

Sin embargo, deja sin contestar preguntas claves como:

¿Se ha hecho lo que se debía hacer a un paciente determinado?

¿Se le ha resuelto el problema al paciente?

Para poder responder a la primera pregunta, es necesario interpretar la aportación de la enfermera dentro de un proceso de resolución de problemas; para contestar a la segunda pregunta, es necesario medir si se ha conseguido o no esa resolución.

En el contexto de enfermería, la palabra resolución debe entenderse en un sentido amplio, ya que cuando no hay problemas de salud presentes, se actúa para optimizar una situación de salud y/o promover la salud; en el caso, para prevenir un problema (prevención); para colaborar en la resolución (curar); para recuperar una función deteriorada (rehabilitación); y, para minimizar el problema cronicado (controlar o paliar).

En todos los casos anteriores, y de forma independiente a la situación y al verbo utilizado, el análisis lógico de los mismos es similar en todos; un proceso de resolución de problemas, debe contener al menos un apartado para: a) recoger información relativa a la situación (valoración), b) identificar el problema (diagnóstico), c) realizar actividades encaminadas a resolver ese problema (intervención) y, d) revisar si el problema ha desaparecido o ha mejorado (evaluación). Sólo si existe en el servicio que hace la enfermera un proceso de este tipo, se pueden medir resultados; es decir, la resolución del problema y su efecto. 