

BARRERAS EN APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

BARRIERS IN HEALTH POLICIES AND SYSTEM RESEARCH APPLICATIONS BY NURSING.

Nelcy Martínez T.

Profesora Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

Artículo recibido el 17 de octubre, 2012. Aceptado en versión corregida el 4 de enero, 2013

RESUMEN

La realización de Investigaciones en sistemas y servicios de Salud (ISSS) por los profesionales de enfermería, contribuye al desarrollo de la profesión al ofrecer evidencias útiles para la consolidación de la práctica con un enfoque multidisciplinario. La limitación en la realización de las ISSS por los enfermeros es multicausal y puede estar dada por el desconocimiento de los métodos para su abordaje, así como por la imprecisión de los límites de este campo de estudio. A su vez, la principal limitación para la puesta en práctica de los resultados obtenidos de las ISSS está en las divergencias que existen entre investigadores y tomadores de decisión. El conocimiento de estas limitaciones es de vital importancia para aquellos profesionales de enfermería que decidan abordarlas, sobreponiéndose a las dificultades antes mencionadas. Se realizó una revisión bibliográfica y documental con el objetivo de conocer aquellos factores que dificultan la aplicación de los resultados de las ISSS en general y cómo esto influye, en particular, en la puesta en práctica de los obtenidos por los profesionales de enfermería. Se analizaron artículos publicados por autores considerados por la Alianza para el desarrollo de las ISSS como clásicos en el tema y cuyos abordajes han marcado pautas en la constitución y estudio de este campo de investigación. La revisión permitió establecer una analogía de cómo estas limitaciones se manifiestan en la práctica de las ISSS por los profesionales de enfermería, cómo influyen en la aplicación de los resultados, así como emitir algunas sugerencias al respecto. **Palabras clave:** Investigación en sistemas y servicios de salud, enfermería.

ABSTRACT

Conducting Research in Health Systems and Services (ISSS) by nurses, contributes to the development of the profession. to provide a multidisciplinary approach to evidence useful for consolidating the practice of this. The limitation on the performance of the ISSS by nurses is multicausal and may be attributable to the lack of methods to address them, and by the imprecision of the boundaries of this field of study. In turn, the main limitation to the implementation of the results of the ISSS is the differences that exist between researchers and decision makers. Knowledge of these constraints is vital for those nurses, who choose to addressing them, overcoming the difficulties mentioned above. We conducted a literature review and documentary with the aim of knowing the factors that hinder the implementation of the results of the ISSS in general and how this influences, particularly in the implementation of results obtained by nurses. We analyzed articles published by authors considered by the Alliance for the Development of the ISSS as classics in the topic and whose approaches have set standards in the creation and study of this field of research. The revision allowed an analogy of how these limitations are manifested in the practice of the ISSS for nurses, how they influence in the implementation of the results and give some suggestions. **Key words:** Health services and system research, nursing.

* Correspondencia e-mail: nelcynan@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El camino para la realización de una investigación no es fácil. Desde que el investigador identifica un problema que amerita el desarrollo de un proyecto, hasta la puesta en práctica y divulgación de los resultados obtenidos, median todo un número de limitaciones que pondrán a prueba la veracidad del objeto de estudio y a la vez, el apego del investigador al tema escogido.

Entre los campos de investigación en los que el camino es complejo, se encuentra la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. La realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud (ISSS) por los profesionales de enfermería, contribuye al desarrollo de la profesión al ofrecer evidencias útiles para la consolidación de la práctica con un enfoque multidisciplinario¹. La limitación en la realización de las ISSS por los enfermeros es multicausal y puede estar dada por el desconocimiento de los métodos para su abordaje, así como por la imprecisión de los límites de este campo de estudio^{2,3}. Es considerada, en comparación con otros abordajes científicos, una de las más imprecisas en sus límites y diseños en tanto su carácter multidisciplinario la hace asumir espacios y métodos de varias disciplinas sin permitirle una identidad metodológica propia⁴. Otro de los aspectos que complejizan un campo aparentemente sencillo son las limitaciones para la puesta en práctica de los resultados obtenidos. Es una investigación dirigida a la toma de decisiones, el diálogo investigador - tomador de decisión no siempre acontece como requiere este tipo de estudio para la aplicación de los resultados.

La necesidad de aunar los campos de la investigación y la toma de decisiones con la consiguiente disminución de las barreras entre sus actores, ha sido objeto de análisis de algunas organizaciones. En tal sentido, hacia finales de la década del noventa y principios del 2000, el Centro Internacional de Investigaciones para el

Desarrollo (IDRC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aunaron esfuerzos para desarrollar una estrategia de cooperación conjunta orientada a articular los campos de la investigación y la gestión de políticas en salud en América Latina y el Caribe⁵. Dicha colaboración se produjo a raíz del reconocimiento de la baja capacidad de las investigaciones para incidir sobre la agenda de salud como resultado de la limitada articulación entre los aspectos críticos de la gestión y el diseño de líneas investigativas, así como de las limitaciones de la comunicación entre los principales actores.

Con el objetivo de promover la interacción entre los investigadores y los tomadores de decisión se desarrollaron cinco proyectos de investigación: uno argentino, uno brasileño, dos colombianos⁶ y uno jamaicano. Todos analizaron en sus contextos y en diferentes niveles de gobernanza algunas alternativas de articulación⁷.

En el caso de enfermería, si bien en la búsqueda bibliográfica hecha no se han identificado estudios específicos cuyo objetivo haya sido la articulación de estos campos, es obvio que esto está implícito en la exhortación al desarrollo investigativo de estas temáticas. Autores como Malvárez⁸ han destacado la importancia de ampliar las líneas de investigación a desarrollar por los enfermeros, algunas de ellas vinculadas a las ISSS.

Para enfermería, como para el resto de los profesionales, no tiene sentido el desarrollo de la ISSS si no se advierte antes que los resultados se pondrán en práctica y esto último solo tendrá lugar, si se logra el diálogo entre investigadores y tomadores de decisiones. Es pura lógica Aristotélica y citamos el ejemplo de un silogismo para mejorar la comprensión:

Premisa mayor: las ISSS requieren el diálogo investigador-tomador de decisión.

Premisa menor: la enfermería requiere desarrollar la ISSS para ampliar los campos de búsqueda de evidencia para su práctica.

Conclusión: luego, la enfermería requiere adentrarse en el logro del diálogo investigador- tomador de decisión.

El presente artículo tiene como objetivo conocer aquellos factores que limitan la puesta en práctica de los resultados de las ISSS en general y cómo esto se manifiesta en particular en su aplicación por los profesionales de enfermería. La revisión permitirá dar respuesta a la interrogante ¿cuáles son las barreras en la aplicación de los resultados de las ISSS por los profesionales de enfermería?

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica y documental en la que se recolectó, seleccionó, y analizó información relacionada con las barreras para la puesta en práctica de los resultados de las ISSS. Se analizan los puntos de vista de autores que han abordado la temática y que se consideran, por la Alianza internacional para el desarrollo de este tipo de investigación, como clásicos en el tema.

El criterio para la selección de estos autores es la aportación que han hecho y hacen al desarrollo de las ISSS. Estos han abordado la temática del vínculo de la investigación con la toma de decisiones desde los referentes propios de sus ciencias y han sido referentes obligados, en cada una de las décadas posteriores al surgimiento de las ISSS, para la formulación de estrategias que permitan disminuir esas limitaciones. Se incluyen los puntos de vista de la autora del artículo que implican la concreción de estos análisis en la práctica de los profesionales de enfermería. Se utilizaron procedimientos lógicos de toda investigación como son el análisis, síntesis, deducción, inducción. El manejo de la información incluyó su localización y fijación de datos, así como el análisis de los contenidos encontrados estableciendo una analogía de estos aspectos con la realización de ISSS en particular por los profesionales de enfermería.

Toma de decisiones y resultados de investigaciones

La toma de decisiones a partir de los resultados de investigaciones debe ser la premisa fundamental para lograr servicios de salud equitativos y de calidad que se traduzca en la satisfacción de los usuarios que a ellos acceden. Son las ISSS las llamadas a brindar las evidencias en ese sentido⁹.

La investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS) ha sido definida 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 las sociedades planifican, dirigen y financian los servicios de salud, así como el desarrollo de investigaciones que impliquen a los diferentes actores del sistema¹⁰.

La ISSS no es una disciplina pero se nutre de varias disciplinas que contribuyen a su desarrollo, entre ellas la economía, la sociología, antropología, ciencias políticas y epidemiología¹⁰. Entre sus temáticas fundamentales se encuentran los estudios de satisfacción, calidad, accesibilidad, costos, organización de los servicios entre otros¹¹. En gran parte es investigación aplicada y un campo multidisciplinario^{12,13} que apoya el reenfoque y la reorganización de los sistemas y servicios de salud de manera que contribuyan a alcanzar los principios de equidad, eficiencia y eficacia. Además, contribuye a la evaluación y el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud. Clave para esta definición es la idea de que las interrogantes de la ISSS y sus potenciales respuestas deben influir en la toma de decisiones y en la formulación de políticas.

Desde su surgimiento, han afrontado el reto de lograr la puesta en práctica de sus resultados. En tal sentido se han identificado aspectos vinculados a las barreras entre investigadores y decisores que de manera general han incidido en ampliar la brecha entre ambos. A continuación se exponen estos aspectos y se analizan

como pueden incidir, en particular, en la puesta en práctica de los resultados de las investigaciones de los profesionales de enfermería que decidan abordar este campo investigativo.

Conflictos entre investigadores y tomadores de decisión.

La existencia de barreras potenciales para la puesta en práctica de los resultados fue identificado por Frenk¹⁴ y descrito a partir de algunos conflictos entre investigador-tomadores de decisión.

El primer conflicto potencial se refiere a la definición de prioridades. La percepción que tienen los decisores sobre los temas más apremiantes puede no coincidir con los temas que los investigadores consideran de mayor interés científico. En el caso de enfermería, es frecuente que los temas priorizados sean los vinculados con la práctica asistencial directa, quedando a la saga los estudios de otros temas como los costos, la evaluación de la calidad, accesibilidad, la participación social, entre otros. Para los directivos de enfermería de los servicios de salud, formados en su mayoría bajo los principios teóricos heredados de Norteamérica, es el cuidado y no la evaluación precisa con un sólido respaldo metodológico de su calidad o su costo, lo más gestionado. Las prioridades están dadas en la solución de problemas de la práctica asistencial y por aquellos aspectos que contribuyan a la consecución del cuidado directo e individualizado. El enfermero/a que se decida abordar estas temáticas tendrá que afrontar que no siempre sean consideradas prioritarias para quien dirige, de ahí que el desarrollo de investigaciones sobre estos temas, así como la puesta en práctica de los resultados obtenidos será también un reto.

El manejo del tiempo, la segunda barrera, plantea Frenk que obedece a las diferencias reales entre el tiempo político y el tiempo científico. En términos generales el decisor es cronofóbico, para quien el tiempo es uno de los principales enemigos

a vencer, en cambio; el investigador es cronofílico para quien el tiempo permite la manifestación plena de los procesos bajo estudio. Este desfase en los tiempos se acrecienta cuando los actores son profesionales de enfermería en tanto la función investigativa es generalmente la menos incentivada en la práctica del cuidado. La dedicación por garantizar que en el menor tiempo posible el paciente recupere sus funciones vitales a partir del cuidado de enfermería, hace que los tiempos atenten contra los investigadores de esta profesión en tanto es poco probable que un directivo decida esperar por los resultados de un estudio de larga duración para tomar una decisión sobre la organización de un servicio en función del cuidado. Es la experiencia adquirida en la práctica y no el resultado de una investigación conscientemente diseñada la que generalmente influye sobre las decisiones a nivel organizacional. En tanto el investigador necesita el tiempo para demostrar la fiabilidad de sus resultados, el directivo busca lograr mejores resultados en el menor tiempo posible.

La tercera barrera está asociada al lenguaje en el que se emiten los resultados y la accesibilidad a estos. Durante muchos años la enfermería fue una profesión centrada solo en la práctica¹⁵. Esta practicidad la acerca al lenguaje propio de los procedimientos y técnicas que realiza pero la aleja un poco de la terminología de la investigación. Esta última no es familiar a todos los profesionales de manera que la interpretación de los hallazgos no constituye una tarea fácil para aquellos que no tienen una formación al respecto. Los directivos de enfermería, por la esencia de la profesión, tienen en la mayoría de los casos una formación gerencial para la organización de los recursos de salud en función de la práctica del cuidado. El estudio realizado por Alarcón identificó que la mayor parte de los investigadores en enfermería se encuentran laborando en facultades o centros de formación. Solo un pequeño número se encuentra en los

servicios de atención directa a los pacientes¹⁶. Los directivos de los servicios de enfermería de las instituciones, a los que les corresponde tomar la decisión a partir del informe que le entrega el investigador, generalmente no comprenden el lenguaje científico en el que se le muestran los resultados. Si el directivo no comprende los resultados que se le entregan, es poco probable que los ponga en práctica.

Por último Frenk se refiere al multienfoque que pueden tener los resultados de una investigación y que dificulta su entendimiento. Esto implica que los resultados incluirán los puntos de vista y enfoques de las múltiples disciplinas que participan en el proceso investigativo. En el caso de la ISSS, le corresponde entonces al directivo de enfermería ser capaz de entender los puntos de vistas de investigadores provenientes de las ciencias sociales: antropólogos, psicólogos, sociólogos y de las ciencias de la salud: estadísticos, epidemiólogos, demógrafos, etc. Tarea difícil cuando eso supone tener algunos conocimientos sobre estas disciplinas y sus métodos, así como la capacidad de hacer análisis de problemas de salud a nivel poblacional o grupal¹². Ambas cosas retos para la profesión².

Factores que influyen en la puesta en práctica de los resultados

En relación con la puesta en práctica de los resultados Trostle¹⁷, en estudio realizado a partir de la implementación de cuatro programas de Salud en México, identificó factores relacionados con el contenido, los actores, los procesos y el contexto. Sin interés de generalizar estos resultados la propuesta hecha por el autor constituye un referente importante en el análisis del vínculo entre el investigador y el tomador de decisión (I- TD).

A continuación se analizan cómo estos factores favorecen o entorpecen la relación investigador-tomador de decisión que a su vez influye en la puesta en práctica de los resultados.

En relación con el contenido, este se refiere a la variedad de atributos que pueden influir en la relación investigador-tomador de decisión y que inciden en la definición de políticas por este último. Entre los contenidos de la investigación se encuentran el nivel de innovación, complejidad, replicabilidad, significación percibida o atribuida del resultado, la calidad del estudio y la urgencia que supone su realización. En el caso de los contenidos de las políticas se mencionan los costos, los beneficios, los beneficiarios, los requerimientos técnicos de su implementación, así como el nivel de participación popular necesarias para implementarlas.

Entre los factores de contenido que favorecen la relación I- TD se encuentran la calidad, tipo, especificidad, concreción y balance costo beneficio de la investigación.

En relación con la calidad Trostle plantea que en ocasiones los resultados son valorados por la identidad del investigador que realiza el estudio más que por su calidad metodológica. Lo que constituye un factor favorecedor puede estar sesgado por este particular de manera que el indicador de calidad de los resultados es un aspecto importante a definir. En el caso de enfermería el reconocimiento de los investigadores supone un esfuerzo superior al de otras profesiones en tanto generalmente la enfermería es vinculada únicamente con la función asistencial tanto por sus propios practicantes como por el resto de los integrantes del equipo de salud. El reconocimiento del enfermero asistencial dedicado a la investigación, así como de la investigación de enfermería como un elemento a tener en cuenta para la toma de decisiones en los servicios, requiere de esta última un importante rigor metodológico que avale su calidad de lo contrario, no será tenida en cuenta.

Sobre el tipo de investigación, se plantea que es la biomédica la que está considerada por los directivos como más confiable. Otros campos como la inves-

tigación social no son muy tenidos en cuenta. La mayor parte de las investigaciones que realizan los profesionales de enfermería son las investigaciones clínicas asociadas a los cuidados que brindan y cuyos referentes son las teorías que sustentan la práctica. La mayoría de estas provienen de enfoques obtenidos de otras áreas del conocimiento. El reconocimiento de la investigación de enfermería como una fuente confiable para la definición de políticas requeriría que esta proveyera las evidencias necesarias que contribuyan a acreditarla de manera que también sea considerada confiable por los directivos.

En el caso de la especificidad, concreción y balance costo-beneficio de la investigación como aspectos de contenido que pueden favorecer la relación I – TD, se plantea que es más frecuente la aplicación de una investigación cuyos resultados sean concretos, aplicables a corto plazo y que además incluyan recomendaciones para disminuir los costos de un proceso.

Entre los factores de contenido que atentan contra los vínculos I – TD se encuentran las diferencias de lenguajes de ambos grupos y las divergencias en el interés de alcance de liderazgo en la solución de un problema. En este caso el investigador considera que lo necesario es la realización de una investigación en tanto el decisor valora en mayor cuantía la realización de un cambio organizativo. Es conocido como “menosprecio intelectual mutuo” y se observa cuando ambos desean ser reconocidos como los mayores contribuyentes a la solución del problema. Cada uno ansía para sí el reconocimiento social.

Los actores, segundo factor identificado por Trostle, son definidos como los individuos o grupos que pueden influir e intervienen en la relación I-TD. Según el autor, para entender esta influencia es necesario conocer qué fuentes de información ellos consideran confiables, qué información les interesa, cómo evalúan la información, qué los motiva a tomar deter-

minada decisión y con quién interactúan, compiten o se alían estas personas o grupos.

Describió tres factores relacionados con los actores que favorecen la relación investigador-tomador de decisiones. El primero se refiere a la integración de investigadores y decisores en la identificación de los problemas priorizados a investigar. La vinculación de los directivos con los procesos investigativos puede contribuir a que estos entiendan el proceso. Estudio realizado por Martínez evidenció este particular en los directivos de enfermería de 14 institutos de investigación en Cuba. El estudio mostró que la inserción de los directivos en la definición de los problemas a investigar, así como en las sesiones de análisis de los diseños metodológicos, garantiza la puesta en práctica de los resultados y estrecha la relación I – TD¹⁸.

El financiamiento internacional para la realización e implementación de investigaciones, así como la existencia de organizaciones e instituciones nacionales de investigación constituyeron el segundo y tercer factor favorecedor. En estas organizaciones se incentiva el intercambio entre investigadores y tomadores de decisión. Interactuar en la cotidianeidad, compartir espacios de trabajo, aumenta la credibilidad que los unos tienen en los otros. En este sentido es válido acotar que la existencia de instancias nacionales que organicen la investigación entre los profesionales de enfermería, es poco frecuente¹⁹.

Entre los factores vinculados a los actores que atentan contra la relación investigador-tomador de decisiones se identificaron, la falta de preparación técnica de los decisores y la sobre valoración de la experiencia laboral por encima de la información derivada de la investigación. Esto dificulta que comprendan los reportes de investigación y que en lugar de confiar en los resultados investigativos opten por asumir sus valoraciones personales.

Los procesos incluyen aquellas acciones que los actores hacen y por qué las

hacen. Entre sus variables se encuentran los canales de comunicación, los flujos de los resultados, las oportunidades para la aplicación de las investigaciones y los eventos inesperados durante utilización de la investigación en la toma de decisiones.

Los canales informales de comunicación constituyen el primer factor favorecedor de la relación I – D. La comunicación de resultados de forma directa, cuando media una relación entre ambos, es un factor que favorece la aplicación de resultados. El investigador le comunica al tomador de decisión de manera directa sus hallazgos. Esto acontece generalmente cuando existen buenas relaciones interpersonales. Más que la importancia del resultado media la amistad entre el investigador y el político. Una conversación persuasiva en relación con un resultado obtenido y aplicable, puede lograr en ocasiones mucho más que un estructurado informe de investigación.

Un segundo factor favorecedor es el mantenimiento del equilibrio con los intereses del grupo. Esto significa que la aplicación de los resultados será más probable si estos no interfieren de manera brusca en los procesos gerenciales, es decir si no implica que el directivo tenga que cambiar su estilo de dirección o la dinámica del grupo dirigido.

Los canales formales de comunicación constituyen el tercer favorecedor en los procesos. La existencia de boletines u otra vía de transmitir la información que sea accesible a ambos, I y TD, puede contribuir a sensibilizar a estos últimos sin embargo no supera lo que es posible alcanzar por los canales informales de información.

En relación con los procesos solo se describe un factor que atenta contra la relación I – TD. Se refiere a las dificultades para la transmisión de los resultados. En este particular, dado que los problemas en el lenguaje se incluyeron en los factores de contenido, se relacionan los términos y las vías utilizadas para describir los resultados. En particular se incluye la tendencia

de los investigadores de presentar sus resultados en revistas especializadas y de alto factor de impacto entre la comunidad científica. Esto limita el acceso a la información de los tomadores de decisión que no acostumbran a buscar evidencias en las publicaciones.

El contexto se refiere al entorno en el cual acontece el proceso investigativo. Entre sus variables se encuentran las condiciones del Estado y la Sociedad Civil. El primero incluye la estabilidad económica y política, nivel de centralización, poder Legislativo y Ejecutivo, rol y estatus de los servicios de salud y niveles de financiamiento. En el caso de la Sociedad Civil, se integran el poder y el prestigio de la comunidad científica, la participación popular en las políticas, así como la vinculación de esta a los debates científicos.

Entre los factores del contexto que pueden favorecer la relación I- TD se encuentra la existencia de vínculos en la realización de una u otra función entre los unos y los otros o lo que es lo mismo, la existencia de investigadores-políticos, personas que han sido investigadores y después han pasado a ocupar cargos de dirección, o de políticos-investigadores, personas que han dirigido y después pasan a ser investigadores. Se plantea que esto último es más difícil.

Otro factor que según Trostle puede contribuir, es la igualdad de estatus económico de ambos. En ocasiones, las diferencias en el poder adquisitivo crea barreras en la relaciones entre uno y otro grupo. Las redes sociales de inserción varían a partir de las ganancias económicas y ellas pueden ser una vía de lograr la comunicación.

La urgencia de un problema de salud a resolver es el tercer factor que puede favorecer que investigadores y tomadores de decisión aúnen criterios. La descripción de los factores emitidas por Trostle ratifica que el empleo de la información para la toma de decisiones por parte de los directivos, es un producto de diversos factores

que median en la relación entre estos y los investigadores. En el caso de los profesionales de enfermería para el análisis de los factores no se deben dejar de tener en cuenta las particularidades de la profesión.

Obstáculos en la puesta en práctica de los resultados.

En el año 2001, Pittman²⁰ identifica obstáculos y facilitadores a la hora de trasladar la investigación a la práctica. En tal sentido plantea que existe una brecha entre la lógica de los académicos y la de los funcionarios gubernamentales, falta de pertinencia de los resultados con la demanda de los servicios de salud, falta de agilidad en la respuesta, inadecuada comunicación de resultados y limitado dominio del cuerpo teórico y metodológico de las investigaciones en sistemas y servicios de salud. Sin lugar a dudas estos constituyen una síntesis de los descritos al inicio de este artículo sin embargo, se destaca la inclusión de los referentes teóricos y metodológicos de la investigación como un aspecto que limita su aplicación.

Es importante destacar que los obstáculos descritos ratifican la necesidad de tender un puente entre los que investigan y los que deben, a partir de los resultados, tomar las decisiones. Aunque en los debates internacionales aún no queda claro cómo, dónde y quiénes deben tender el puente. Llama la atención que en la mayoría de los análisis pareciera ser que el puente debe tenderse en el sentido investigador-tomador de decisión, es decir que el primero debe zanjarse los retos que aparecen para lograr que sean puestos en práctica los resultados.

En tal sentido, sería oportuna la realización de estudios en los que se diseñen propuestas que, partiendo de los directivos, se tienda el puente. La ISSS está llamada a contribuir a que el directivo tome una decisión de manera que también debe ser interés de este encontrar los puentes a tender. En el caso de enfermería resulta de vital importancia conocer todos los as-

pectos que pueden contribuir o favorecer a tender ese puente a partir de las realidades de la profesión.

Conclusiones

Las particularidades de la profesión de enfermería hace que existan singularidades en la forma en la que se establece el vínculo investigador-tomador de decisión que implica la realización de investigaciones en sistemas y servicios de salud. El conocimiento de la generalidad de esta dinámica, así como de cómo puede manifestarse en particular entre los profesionales de enfermería, contribuye a lograr que aquellos que decidan abordar este tipo de estudio tengan en cuenta ambos aspectos para el logro de la puesta en práctica de los resultados previo estrechamiento de los vínculos con los tomadores de decisión.

La ISSS es un reto para todos los profesionales, para los de enfermería lo es aún más dada las diferencias en las esencias de ambos campos. Se sugiere la realización de estrategias que vinculen a los enfermeros con este tipo de investigación y que desde su concepción tengan en cuenta el desarrollo de capacidades para entablar el "diálogo para la acción".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ 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 disponible en http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/publicacion_iss_enfermeria.doc
- ² 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) disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf08310.htm
- ³ 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 en: *Investigaciones en servicios de salud en sistema sanitario cubano*

- 2001-2010 Primera parte. La Habana: ECIMED; 2011.
- ⁴ Gilson L, ed. Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader. Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization. 2012.
- ⁵ Almeida C, Bazzani R, Pittman P. Research on health sector reform in Latin American and Caribbean / Investigación sobre reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. Washington DC: PAHO Pág. 183, 2000.
- ⁶ Hernández A, Vega R. Más allá de la diseminación: lecciones de la interacción entre investigadores y tomadores de decisión en un proyecto de investigación en Bogotá, Colombia. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 77- 85.
- ⁷ Bazzani R, Levcovitz E, Urrutia S, Zarowsky C. Construyendo puentes entre la investigación y políticas para la extensión de la protección social en América Latina y el Caribe: una estrategia de cooperación conjunta. *CadSaude Pública*. 2006; 22 (2):109-112.
- ⁸ Malvárez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería. Contexto y perspectivas. Serie Paltex. 2000.
- ⁹ Mills A. Health policy and systems research: defining the terrain; identifying the methods. *Health Policy and Planning*. 2012; 27(1): 1-7.
- ¹⁰ Hoffman S, Rottingen J, Bennet S, Lavis J, Edge J, Frenk J. Conceptual issues related to health system research to inform WHO global strategy on health system research: alliance for health policy and system research. Geneva. 2012. Available in http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_backgroundpaperhsrstrat1.pdf
- ¹¹ Sander D, Haines A. Implementation research is needed to achieves international health goals. *PLoS Medicine*. 2006, 3 (6): 186- 188. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0030186>
- ¹² Robson C. Real World research: a resource for social scientists and practitioner-researchers. 2002. 2nd ed. Oxford, Blackwell Publishing.
- ¹³ Sheikh K et al. Building the field of health policy and systems research: framing the questions. *PLoS Medicine*. 2011; 8(8).
- ¹⁴ Frenk, J. La nueva Salud Pública: En: La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS; 1992. [Pub Cient] 540: 75-95.
- ¹⁵ Rayle M, Marrimer A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma. Ed. España: Harcourt; 2011. p 4-12.
- ¹⁶ Alarcón A, Astudillo P. La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. *Rev CIENC ENFERM*. 2007; XIII (2): 25-31
- ¹⁷ Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do Researchers Influence Decision makers? Cases studies of Mexican Policies. *Health Policy and Planning*. 1999; 14 (2): 103-114.
- ¹⁸ Martínez N. Developing Nursing Capacity for Health Systems and Services Research in Cuba, 2008–2011. *MEDICC Review*. July 2012, 14, (3). Original Research disponible en <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=21>
- ¹⁹ Formarier M. Réflexions sur la recherche en soins infirmiers, aujourd’hui. *Revista” Recherche en soins infirmiere”* Francia. Vol 100. mayo; 2010 [En línea]. 2010 octubre [Consulta 23 noviembre 2010] Disponible en: disponible en <http://www.arsi.asso.fr/rsi.htm#mars10>
- ²⁰ Pittman P, Lopez D. Consideraciones sobre el vínculo entre investigación y políticas. en: Investigación sobre reformas del sector salud en América Latina v el Caribe. Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de Políticas. OMS. 2001