



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2012-2014

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS
DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO,
DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.**

**Autora:
Ana Gabriela Morales**

**Tutora:
Marcia Ibarra Herrera MD MSP
Docente Investigadora del CIES-UNAN Managua**

MANAGUA, NICARAGUA. AGOSTO 2015

INDICE

INDICE	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO	18
VIII. RESULTADOS	24
IX. DISCUSION Y ANALISIS.....	46
X. CONCLUSIONES	48
XI. RECOMENDACIONES	50
XII. BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS.....	53

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Marcia Ibarra su importante apoyo y recomendaciones sinceras en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestros encuentros fueran prácticos y llenos de mucha información. No cabe duda que su guía ha significado el impulso necesario para lograr tan ardua meta.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis A DIOS, a mi abuelo el Dr. Manuel Morales Pérez que desde el cielo es mi ángel y fue mi más grande inspiración para iniciar esta aventura de conocimientos. A mi madre quien me dio la vida, el amor, educación y consejos. A mi esposo por ser el aliento de todos los días y mi alegría en las tristezas, a mi familia extendida que con sus ánimos y apoyos incondicionales logré alcanzar esta meta, a mis maestros quienes sin su ayuda, nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

RESUMEN

Se realizó una investigación con cuarenta actores claves del equipo de dirección del SILAIS- Boaco, Ministerio de Salud (MINSa) de la República de Nicaragua en el mes de marzo del 2015, las personas que participaron son trabajadores y funcionarios del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) del departamento de Boaco tanto del primer nivel como del segundo nivel de atención en salud de dicho departamento.

Más del cincuenta por ciento de los encuestados fueron mayores de treinta años, sesenta por ciento son del sexo masculino, el nivel universitario egresado tanto como una licenciatura, maestría o medicina general representó más ochenta y cinco por ciento de los entrevistados. Por arriba del cincuenta por ciento de los entrevistados tenían entre dos a cinco años de experiencia en el cargo asignado en el momento del estudio.

La investigación operativa realizada pretendía conocer si los entrevistados habían recibido capacitación en los últimos dos años y sobre que temas se había impartido, a lo cual se demostró, que por arriba del sesenta y siete por ciento habían recibido una capacitación para el fortalecimiento del conocimiento, competencia y habilidades del perfil laboral actual de los participantes en el estudio.

Los entrevistados confirmaron que en el SILAIS Boaco, existe una persona junto con un equipo encargado de la investigación científica para la toma de decisiones en el programa de salud maternas, sin embargo, a manera personal como trabajador, dedican poco tiempo de su contenido laboral para la investigación científica; eso se debe en parte a que los entrevistados expusieron que no existe una política de incentivos para la investigación o búsqueda de información para apoyar la toma de decisiones.

El estudio reveló que la investigación, el desarrollo e incentivo a esta no ha sido prioridad para las autoridades locales así como para generar o reunir información operativa, la búsqueda de información es poca y en su mayoría se requiere de tiempo o de suscripciones, las que no cuenta el trabajador.

A manera general los entrevistados expusieron que se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo propio departamento institucional. No existen reuniones formales para el desarrollo o presentación de investigaciones que tengan que ver con el desarrollo del programa de salud materna, las reuniones que se hacen son de tipo institucionales y en ese momento se aprovecha el momento para exponer o dar conocer alguna investigación que se ha hecho o está por hacerse dentro del SILAIS Boaco.

El nuevo conocimiento se transmite por la cercanía o la experiencia de los colegas cercanos. En algunos casos, se utiliza la información de las investigaciones realizadas pero no se verifica su confiabilidad por falta de especialistas locales o externos al sistema para confirmar la confiabilidad de las investigaciones. Tampoco se compara la forma en que opera el programa de salud materna contra estándares producto de la investigación.

I. INTRODUCCION

En la actualidad, el término investigación de operaciones se refiere a la ciencia de la administración, es un planteamiento científico que apoya la toma de decisiones, que busca determinar cómo diseñar y operar mejor un sistema, normalmente bajo condiciones que requieren la asignación de escasos recursos, para lo cual se han diseñado modelos matemáticos y programas de computadora que son de utilidad en la toma de decisiones y en la solución del problemas. (1)

Se denomina investigación operativa porque se enfoca en la observación de las operaciones que se realizan en los programas y servicios de salud. Estas operaciones son responsabilidad de los gerentes, administradores y formuladores de políticas, de acuerdo a esto la investigación operativa no se ocupa de problemas que afectan la demanda sino de la oferta de servicios. La investigación operativa busca soluciones prácticas y ofrece alternativas viables para las operaciones no satisfactorias. F. León clasifica en tres las operaciones de los programas de salud y de los servicios clínicos en preparación para la entrega de servicios, entrega de servicios propiamente dicha y evaluación de ambas. Según Fisher y cols. La investigación operativa se define como *“un proceso, una manera de identificar y resolver problemas de los programas (...) un proceso continuo de cinco pasos básicos”*, estos cinco pasos básicos son: (2)

- La identificación y diagnóstico del problema.
- Selección de la estrategia de solución.
- Experimentación y evaluación de la estrategia.
- Divulgación de la información.
- Utilización de la información.

Los estudios no deben limitarse a resolver problemas sino también a aprovechar oportunidades, que no todos los resultados de las investigaciones son aprovechadas en la práctica por razones fuera del control de los investigadores o administradores, a su vez los estudios descriptivos deben ser incluidos en la investigación operativa y no únicamente los estudios experimentales. (3)

Los estudios descriptivos y experimentales cuyo objeto de estudio sean las operaciones de un programa se denominen también investigaciones operativas. Si se utilizara esta definición más amplia de la investigación operativa, podría llevar a confusión. Es preferible darle una característica propia a la investigación operativa, esto no quita que para estudiar las operaciones de un programa se puedan aplicar otras técnicas y tipos de investigación (evaluación del desempeño, monitoreo, supervisión, auditoría, control de calidad, análisis situacional, entre otros). (4)

Es posible que un Programa de Salud no alcance sus objetivos de cobertura debido a problemas de gestión de adquisiciones, suministros y bajo nivel de cumplimiento de normas, metas e indicadores. Si el problema se refiere a adquisiciones y suministros, las cuestiones de la investigación deberían servir para averiguar si el programa tiene dificultades para conseguir la cantidad correcta de productos y suministros (medicamentos, diagnósticos, mosquiteros, preservativos, etc.) o si resulta que, una vez conseguido, no llegan a los grupos objetivo. (1) (5)

Esto puede estar motivado por asuntos relativos a la cadena de suministro, que pueden superarse con una mejor gestión de la misma, mejores prácticas de abastecimiento y reabastecimiento, mejor previsión de las entregas, etc., pero también puede guardar relación con la accesibilidad, factibilidad, aceptación y disponibilidad vinculadas a la oferta y la demanda, así como con las cuestiones relativas al sistema de salud local. (6)

II. ANTECEDENTES

Se revisó los archivos y el historial investigativo del área de salud donde se realizó la presente investigación, así como la consulta con expertos sobre documentaciones similares o con el mismo objetivo del presente estudio, se concluyó que no existen estudios similares en el SILAIS Boaco y que su metodología de aplicación investigativa sea la Investigación Operativa para el sector de programa que tengan que ver con la salud materna.

Esto se confirmó con visitas realizadas en la Biblioteca central del Ministerio de Salud, centro de documentación de la Facultad de Medicina de la UNAN Managua y del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, en donde no existe dentro del historial investigativo un estudio similar al presente.

El proyecto de cooperación técnica entre países "Fortalecimiento del Sistema Informático Perinatal (SIP) entre Honduras, El Salvador, Nicaragua y Panamá" finalizó este año, logrando la consolidación de la implementación del SIP en los sistemas de salud de los países participantes, de forma adecuada y oportuna.

Esta experiencia permitió disponer de datos actualizados de los servicios de salud sobre indicadores priorizados por las Autoridades de Salud de los países participantes y disponer de una visión local, nacional y regional sobre: el cumplimiento de las normas, el desarrollo de programas específicos y las áreas críticas que ameritan mejora en el proceso de la atención.

Por otra parte, la información de los indicadores ha generado investigaciones operativas, que a su vez, han sustentado la toma de decisiones en el nivel correspondiente.

El SIP fomenta el trabajo en equipo entre ginecólogos, pediatras, estadísticos, enfermeras, docentes y planificadores, facilitando la gestión de intervenciones efectivas en la atención materna perinatal en todos los niveles de atención, constituyéndose, además, en una importante herramienta para evaluar la calidad de la atención materna perinatal. La institucionalización del SIP en los países involucrados garantiza la sostenibilidad del mismo. Finalmente es importante destacar la armonización de las normas de atención materna perinatal en los países participantes con los instrumentos que componen el SIP y el trabajo coordinado entre los equipos nacionales y las organizaciones internacionales de apoyo.

El Sistema Informático Perinatal (SIP) fue creado por el Centro latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) en 1983. Está constituido por varios instrumentos: la Historia Clínica Perinatal (HCP), el Carné Perinatal (CP), el Sistema Computarizado con programas y manuales para el procesamiento de la información y el Partograma. Su uso es sencillo y es de bajo costo. Los datos de las HCP pueden consolidarse de forma automática para servir de base a análisis locales, regionales o nacionales.

El objetivo clave de este proyecto fue contribuir en la subregión al fortalecimiento del Sistema Informático Perinatal, para la vigilancia de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la salud materna perinatal.

III. JUSTIFICACION

Se vive la era de la información, el relativamente fácil acceso a la red mundial de computadoras, desde finales del siglo pasado, la amplitud temática disponible en mayor o menor profundidad y a la vez con un gran o poco dominio científico técnico, la población tiene a disposición abundantes fuentes de información.

En el campo de la administración de salud y en otros, lo anterior no es condición necesaria ni mucho menos suficiente para ocasionar un cambio en las mejores decisiones a tomar, suponiéndose una brecha entre la información-conocimiento y la adecuada toma de decisiones.

El presente estudio suministrará evidencias de cómo los trabajadores de la salud, principalmente quienes ocupan puestos de jefatura de menor o mayor jerarquía tienen acceso a investigaciones, son motivados para realizarlas, logran identificar oportunidades para alianzas con expertos y qué tanto se apoyan en las conclusiones de investigaciones para la toma de decisiones.

El destinatario principal es la jefatura del nivel departamental del Ministerio de Salud de Boaco, con énfasis en la gestión del Programa de Salud Materna, la carencia de este tipo de estudios es lo que precisamente da la relevancia del que está revestido por la gran aplicabilidad de los resultados obtenidos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se pretende que el estudio responderá a la pregunta de investigación siguiente:

¿Cuáles son las capacidades para la utilización de la investigación en la implementación de programas de salud Materna en el SILAIS Boaco en Marzo 2015?

Otras preguntas de interés en el estudio son:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores participantes en el estudio?

¿Cuál es la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio?

¿Cuál es la confiabilidad y pertinencia de la información que se utiliza para la investigación en el programa?

¿Cuál es la capacidad de adaptación de la información para la investigación?

¿Cómo se aplica la información en la toma de decisiones?

V. OBJETIVOS

General:

Analizar la capacidad para la utilización de la investigación en la implementación de programas de salud Materna en el SILAIS Boaco en Marzo 2015.

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores participantes en el estudio
2. Determinar la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio.
3. Revisar la confiabilidad y pertinencia de la información que se utiliza para la investigación en el programa.
4. Identificar la capacidad de adaptación de la información para la toma de decisiones.
5. Determinar la aplicación de la información en la toma de decisiones dentro de la institución investigada.
6. Comprobar la existencia de una comunicación interna para garantizar el intercambio de información para el desarrollo de la salud materna.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Se denomina investigación operativa porque se enfoca en la observación de las operaciones que se realizan en los programas y servicios de salud, estas operaciones son responsabilidad de los gerentes, administradores y formuladores de políticas, de acuerdo a esto la investigación operativa no se ocupa de problemas que afectan la demanda sino de la oferta de servicios. La investigación operativa busca soluciones prácticas y ofrece alternativas viables para las operaciones no satisfactorias. F. León clasifica en tres las operaciones de los programas de salud y de los servicios clínicos en preparación para la entrega de servicios, entrega de servicios propiamente dicha y evaluación de ambas.

Según Fisher y cols. La investigación operativa se define como *“un proceso, una manera de identificar y resolver problemas de los programas (...) un proceso continuo de cinco pasos básicos”*, estos cinco pasos básicos son:

- La identificación y diagnóstico del problema.
- Selección de la estrategia de solución.
- Experimentación y evaluación de la estrategia.
- Divulgación de la información.
- Utilización de la información.

En la vida del ser humano de forma desmedida, se ha hecho presente la necesidad de tomar decisiones para la solución de algún o algunos problemas. La relación entre el liderazgo personal y la toma de decisiones está tan entremezclada que es difícil saber si el mejorar la capacidad de decisión mejora el liderazgo o si el mejorar el liderazgo desarrolla la capacidad de decisión. (1)

En la actualidad en muchos sectores del mundo se echa de menos a la persona capaz de tomar decisiones con la finalidad de atender a alguna necesidad, y mejor aún si es resuelta alguna situación con esto. Aunque la mayoría de las decisiones de los individuos no tienen la menor importancia. Se toman decisiones al respecto a realidades trascendentes de la vida, pero no con respecto a las grandes cuestiones de la vida. (2)

Las personas toman decisiones más basadas en el sentido común que en la razón, esto indica una carencia de verdaderos objetivos en la vida; esta falta le impide realmente tomar decisiones objetivas al no tener clara la verdad de las cosas. Las personas que toman mejores decisiones son aquellas que, tienen una estructura interna muy sólida y estable. Las decisiones que toman son resultado de sus convicciones personales.

Toma de decisiones

La toma de decisiones se define como la selección de un curso de acciones entre alternativas, es decir que existe un plan un compromiso de recursos de dirección o reputación.

Un aspecto verdaderamente importante en la toma de decisiones es el grado de comunicación y la aplicación del arte de escuchar. En el campo del liderazgo personal no hay mayor talento que la capacidad de comunicación de una persona. En un líder no importa cuál sea su auto motivación, si no puede transmitir sus ideas a otros. Es entonces cuando se entiende la importancia de la comunicación efectiva.

El proceso que conduce a la toma de decisión es:

- Elaboración de premisas
- Identificación de alternativas
- Evaluación de alternativas, en términos de metas que se desea alcanzar
- Selección de una alternativa, es decir tomar una decisión

La comunicación como parte de la toma de decisiones

Un líder debe ser capaz de dar a conocer sus ideas y a su vez debe entender las ideas de los demás para poder guiarlos. En las relaciones humanas la mayoría de las diferencias y desacuerdos se originan en la falta de entendimiento entre las personas. La comunicación es difícil, es un arte. Exige algo más que intercambio de ideas; también es un intercambio de sentimientos, actitudes y de emociones.

La empatía en la comunicación

La empatía consiste en ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona y estar de acuerdo con ella. Es la habilidad para llevarse bien con la gente. Es una especie de percepción y comprensión del comportamiento de la otra persona, que se conduce a una sensibilidad por sus necesidades y a una flexibilidad para saberlas manejar con justicia y objetividad. Significa comprender al otro, aunque no se esté de acuerdo con él o no se acepten totalmente sus puntos de vista.

Esto es un poco el secreto de la comunicación, el logro de la comprensión del otro como medio para establecer dos principios básicos de la comunicación efectiva.

Cualquier persona tiene una serie de intereses que ha creado para protegerse de ideas no deseadas. **La empatía es la clave para penetrar a través de esa cortina de hierro que selecciona las ideas de una persona.**

Las ideas se expresan con palabras, pero éstas son solo imágenes de aquellas. **Mientras no se conozca bien a una persona, siempre es difícil e imperfecta la comunicación.** Aquí la empatía debe ayudar a comprender como es una persona.

El arte de escuchar

La empatía ayuda a desarrollar una mejor comunicación, pero algunas personas no logran mejorar su empatía de forma sencilla. La ciencia ha sido desarrollada en gran parte por el arte de leer y escribir, pero no en el de escuchar.

Es imposible comprender a una persona a menos que la escuchemos, cuando como individuos se exige el ser escuchado, se debe emplear algunas medidas necesarias para lograrlo

- Estar siempre pendiente de las ideas aportadas.
- Ser objetivo, y escuchar claramente
- Evitar estar a la defensiva (mente abierta)
- Practicar el arte de escuchar
- Escuchar para recordar (reflexión necesaria)

El conocimiento y la información han sido factores esenciales a lo largo de la historia de la evolución de las organizaciones, tanto para alcanzar metas organizacionales como para impulsar la productividad y el rendimiento laboral. La mayoría de los ejecutivos de las corporaciones se apoyan en las tecnologías de información y comunicación para recolectar, almacenar y administrar la información y el conocimiento. (3)

Sin embargo, dentro del nivel ejecutivo hay controversias si las tecnologías modernas apoyan o no efectivamente estos procesos que definitivamente son esenciales para una mejor toma de decisiones. Es por eso, que en este artículo, las Tecnologías de Información y de Comunicación (TIC), como los grandes almacenes de datos y las técnicas para manejar y administrar los datos y la información, están como una de las prioridades condicionantes que toda organización debe ejecutar para llevar a buen puerto sus objetivos organizacionales. (4)

La recopilación y tratamiento de la información es fundamental en el desarrollo de todas las organizaciones modernas, y se ha convertido en una piedra angular en la gestión del conocimiento.

El Análisis Estratégico es una metodología de investigación y estudio, enfocada para el apoyo estructural en la toma de decisiones de los directivos en las organizaciones políticas, sociales y económicas, que deben usar la mayor y mejor información disponible.

La metodología consiste en el manejo de información útil y oportuna que contribuye a optimizar el proceso de toma de decisiones, aplicando el ciclo de recopilación, investigación, análisis e interpretación de información en inteligencia. (5)

Dicho trabajo está enfocado en los objetivos que son los actores principales de los procesos políticos, sociales y económicos que puedan influir en los escenarios de la toma de decisiones de los clientes.

El análisis estratégico se desarrolla desde las labores del ciclo de inteligencia con su captación de información, recopilación y análisis, bajo los lineamientos del OSINT, Open Source Intelligence; HUMINT, Human Intelligence e IMINT, Imagery Intelligence. Para ello contamos con consultores asociados en cada país que nos entregan los insumos profesionales para realizar esta labor de investigación que en algunos casos pertinentes pueden generar prospectiva sobre los escenarios futuros ya sean estos probables o posibles. (6)

Entre los productos a entregar están los informes y análisis de inteligencia por sector económico; informes y análisis de Inteligencia de actores sociales, políticos y económicos; informes y análisis de inteligencia sobre situación y coyuntura y, los estudios y análisis prospectivos y de escenarios futuros. (7)

Además de ofrecer los Estados de Situación PESTEL a nivel nacional y regional; que son estudios de la realidad Política, Económica, Social, Tecnológica, Ecológica – Medio Ambiental y Legislativa de los principales países de la región, los que se entregan en un solo producto bimensual, desarrollado y elaborado por los mejores analistas y consultores de cada país.

Así mismo se trabajo con el Modelo Target Centric que es la presentación y formulación prospectiva de escenarios y comportamientos de actores específicos. Se determina los actores a monitorear y seguir en conjunto con las organizaciones solicitantes.

Comunicación y Seguridad: Hacia una Nueva Estrategia de Comunicación

La Seguridad es uno de los temas más desarrollados en las campañas electorales y en las políticas públicas de la región. Nadie puede desconocer la importancia que tiene hoy el tema en la forma de gobernar del siglo XXI.

Pero hablar de seguridad en América Latina es básicamente hablar de inseguridad, por ende la connotación del concepto es netamente negativo ante la falta de ella y donde la intranquilidad ciudadana se vuelve, en sí misma, un concepto colectivo con un arraigado imaginario de inseguridad.

Generalmente las políticas públicas sobre seguridad están enfocadas en la contención y represión y no muchas veces en la prevención. Un ámbito que se deja de lado en la búsqueda de la anhelada seguridad, que además de ser cortoplacista se enfoca sólo en sancionar el crimen y la delincuencia, no construyendo un concepto y un relato de Seguridad Integral.

Esta investigación consiste en aportar el concepto de Seguridad Integral desde la comunicación, lo que implica involucrar a la ciudadanía en el combate contra la inseguridad, generando las certidumbres necesarias como sociedad para enfrentar, con las propias herramientas del Estado y de la Comunidad, a éste mal que los asecha.

Comúnmente, la ciudadanía no tiene consciencia que el Estado, por intermedio de sus gobernantes, toma decisiones de corto a mediano plazo, pero la seguridad en el largo plazo es responsabilidad social de todos. Por ende, no se sabe comunicar los fines y se confunden con los medios.

La comunicación para la seguridad busca involucrar a todos los actores sociales, políticos y económicos en la construcción de un “relato” que fortalezca las bases sociales de la confianza ciudadana para que enfrenten estas incertidumbres.

En este sentido, las herramientas de comunicación para la seguridad buscan generar los elementos de interacción entre gobernantes y gobernados para generar dichos medios. La construcción de un relato acorde a la gestión del Estado por sobre la coyuntura y así demostrar que con la comunicación de éste relato propio se puede avanzar frente a la sensación de inseguridad. (8)

Estas herramientas se concentran en el uso de las Redes Sociales, las TIC, la comunicación directa en todos los centros de atención del Estado, el entrenamiento y asesoría a voceros públicos con “coaching” estratégico, ya sean civiles o policiales; además de la creación de un plan local o nacional estratégico de comunicación para solventar el relato de la seguridad integral. (9)

Se debe COMUNICAR desde lo interdisciplinario del tema, como una oportunidad de generar los lazos comunitarios de confianza entre los mismos ciudadanos y ellos con el Estado. La Seguridad Integral es un “Compromiso Mutuo”, donde el Estado responde y los ciudadanos construyen. (1) (3)

El proceso de la investigación operativa en los programas y servicios de salud.

Una vez identificados los factores de riesgo se puede seguir con el proceso de la investigación operativa que tiene las siguientes fases:

Fase I: Análisis del problema.

Fase II: Desarrollo de la solución.

Fase III: Validación de la solución.

El análisis del problema consiste en analizar los procesos (operaciones) de los programas o servicios de salud que dependen de la oferta y que intervienen para que el factor se produzca. El análisis de los procesos y operaciones deben ser realizadas con los administradores y/o proveedores de salud involucrados en el factor de riesgo.

Pueden participar también representantes de los usuarios de los servicios o programa. Si es necesario mayor información se puede complementar con técnicas cualitativas para profundizar en el conocimiento de los procesos y operaciones relacionadas al factor de riesgo seleccionado, tales como grupos focales, entrevistas de profundidad, entrevistas estructuradas, guías de observación, etc. Se pueden utilizar herramientas de la calidad, y otros estudios o informes técnicos que ya hayan realizado un análisis de los procesos u operaciones relacionadas al factor seleccionado. (10)

Una vez descritos los procesos y sus interrelaciones se procederá a definir el problema más importante que requiere una solución. El desarrollo de la solución se realiza después de haber escrito y analizado el sistema y habiendo establecido las prioridades. La clave de esta fase consiste en definir el objetivo de la solución y especificar la solución y el resultado esperado. La propuesta de las soluciones deberá estar basada en evidencias, es decir, producto de revisiones sistemáticas. Con estas evidencias y la solución propuesta nuevamente se organiza una reunión con los administradores y proveedores de salud, así como con los beneficiarios del programa o del servicio, para evaluar la factibilidad de la solución. Luego de seleccionada la solución se procede a describir la intervención, definir operacionalmente las variables y proponer el diseño para validar la solución. (1)

La ejecución de la investigación operativa se realiza con base en un protocolo que debe ser realizado de tal manera que permita conseguir el apoyo institucional y financiero del proyecto. Se realizará considerando los supuestos que podrían afectar la validez de la prueba de la solución. Este paso es importante porque una investigación operativa está expuesta a continuos cambios en las operaciones que pueden afectar la intervención o los resultados esperados.

Por lo general, esta situación está fuera del control del investigador, en consecuencia, se debe estar atento a todas las circunstancias y hechos que se presenten durante la ejecución de la investigación que podrían afectar los resultados del estudio. (2) (5)

Finalmente, los resultados deberán ser presentados de tal manera que pueda ser fácilmente comprendido por los administradores y proveedores de salud para que puedan tomar las decisiones respectivas. No olvidar que la razón primordial de este tipo de investigaciones es que se utilicen en la toma de decisiones, por este motivo se debe planear una estrategia que convenza a los responsables de tomar decisiones, para invertir recursos y modificar las operaciones con las intervenciones que se quieren experimentar con la investigación operativa. (6)

La investigación operativa (IO) es esencial para obtener pruebas científicas que permitan mejorar la calidad y el «aprendizaje» de los programas de salud y control de enfermedades a medida que se expanden. En el contexto de la normalización de la ayuda internacional para la salud, se reconoce la necesidad de desarrollar un marco apoyado y reconocido por una comunidad profesional más amplia como instrumento de uso común para el diseño, la planificación, la ejecución y el pleno aprovechamiento de una IO eficaz.

El Marco para la investigación operativa y de ejecución en los programas de salud y control de enfermedades es el resultado de una iniciativa de colaboración entre el Fondo Mundial, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR, por sus siglas en inglés) y un grupo de trabajo técnico interinstitucional. Esta colaboración culminó con una reunión de tres días de duración, celebrada en Ginebra en abril de 2008, a la que asistieron más de cincuenta participantes en representación del TDR, el Fondo Mundial, la OMS, ONUSIDA, USAID, el Banco Mundial, programas de campo, responsables de formular políticas y grupos de investigación de todo el mundo, que finalizaron y aprobaron el Marco.

En el mundo actual, el reto sanitario y poblacional es complejo. Por un lado, todos los países, tanto pobres como ricos, enfrentan complejos problemas de salud derivados de las enfermedades conocidas como no transmisibles o crónicas degenerativas, mismas que en el mundo constituyen la causa de 35 millones de muertes al año.

Particularmente, las afecciones cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen la causa de más del 60 por ciento de los decesos. Estas enfermedades están asociadas directamente con los estilos de vida modernos, el sedentarismo y la obesidad, así como con el acelerado envejecimiento poblacional, aspectos que entre otras cosas, presionan enormemente la demanda de atención médica y los costos de atención de la salud. El impacto económico es mayúsculo, tanto para los gobiernos como para las familias afectadas.

Por otra parte, el panorama epidemiológico mundial se complica aún más ante la presencia de enfermedades transmisibles e infectocontagiosas propias de la pobreza y el subdesarrollo. Asimismo, muchos países, sobre todo los más pobres, tienen que seguir luchando contra la reemergencia de padecimientos en antaño ya controlados, como la tuberculosis, el cólera y el dengue, así como la emergencia de nuevas enfermedades como el VIH-SIDA, Ébola y Gripe Aviar. Hoy día, por ejemplo, la inesperada presencia en el mundo de la pandemia del virus de influenza humana A/H1N1, que tuvo a México como epicentro a partir de abril de 2009. (11)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: El estudio se realizó en la sede del Ministerio de Salud del departamento de Boaco.

Universo: Lo constituyeron 40 trabajadores de la salud, entre clínicos y en cargos gerenciales tanto del primero como del segundo nivel de atención y de la sede departamental.

Tipo de muestreo: Se aplicó un muestreo no probabilístico, según la conveniencia de seleccionar a trabajadores de la salud de hospitales, Centros y Puestos de Salud, así como de la sede departamental implicados en brindar acciones para la Salud Materna. Se estima una participación de 15 trabajadores.

Unidad de análisis: Fue el trabajador de la salud participante del estudio, según diferentes categorías en alusión a la profesión, tipo de puesto de trabajo y tiempo de ocupar el puesto actual.

Unidad de observación: Le correspondió al trabajador de la salud participante del estudio.

Variables de estudio: Estas se dividieron de acuerdo al objetivo específico elaborado.

Según las características socio demográficas:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Profesión
- Puesto de trabajo actual
- Tiempo en el puesto actual
- Ha recibido capacitación

Capacidad de adquirir información para el proceso de investigación:

- Búsqueda de investigaciones para la toma de decisiones
- Tiempo que se dedica para investigar para la toma de decisiones
- Incentivos para hacer investigación para la toma de decisiones
- Recursos para hacer investigación para la toma de decisiones
- Convenios con expertos hacer investigación para la toma de decisiones
- Capacidad para generar o reunir información operativa
- Tiempo para generar o reunir información operativa
- Recursos para generar o reunir información operativa
- Convenios con expertos para generar o reunir información operativa
- Búsqueda en revistas científicas
- Búsqueda en boletines e informes
- Trabajo con investigadores
- Aprendizaje de colegas

Confiabilidad y pertinencia de la información.

- Personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación
- Existencia de convenios con expertos externos con capacidad de evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación
- Existencia de convenios con expertos externos con capacidad de comparar la forma en que opera el programa de salud materna contra estándares producto de la investigación
- Personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación operativa del programa de salud materna
- Existencia de convenios con expertos externos con capacidad de evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación operativa
- Existencia de personal capaz de utilizar la información operativa que generamos o reunimos para evaluar el desempeño del programa de salud materna.
- Existencia convenios con expertos externos que nos apoyan a vincular la información operativa para mejorar el desempeño del programa de salud materna.

Capacidad de adaptación de la información para la toma de decisiones:

- Existencia de personal capaz de presentar los resultados de la investigación de manera comprensible y útil para el programa/institución. Personal capacitado para buscar.
- Existencia personal capaz de presentar la información operativa de manera comprensible y útil para nuestro programa o institución.
- Existencia de personal capaz de vincular resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones.
- Existencia de personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación.
- Existencia de personal capaz de vincular la información operativa con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones.
- Cuenta el programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil
- Cuenta el programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos capaces de vincular los resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones
- Cuenta el programa tiene acuerdos con expertos externos capaces de vincular la información operativa con los problemas centrales que enfrentan los tomadores de decisiones

Capacidad de determinar la aplicación de la información en la toma de decisiones:

- Uso de resultados de investigación es prioritario en el programa de salud materna
- El programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones del programa para el cumplimiento de metas utilizando resultados de investigación
- El uso de información operativa es prioritario en nuestro programa o institución
- El programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones sobre cómo se vincula la información operativa con nuestras metas principales

- La dirección del programa/institución comunica de forma clara las prioridades y la estrategia de forma que quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa conocen lo que se requiere para apoyar las metas

Comunicación internamente garantizando el intercambio de información en el programa de salud materna:

- El programa o institución valora la flexibilidad, el cambio, y la mejora continua de la calidad y recompensamos con recursos para apoyar estos valores
- Hay suficiente tiempo para la tomar decisiones importantes, en base a identificar preguntas de investigación y crear, obtener, analizar y considerar los hallazgos de la investigación
- Hay suficiente tiempo para revisar la información operativa.
- Capacidad del equipo directivo para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, incluyendo su impacto potencial en el desempeño del programa de salud materna
- Tomadores de decisión consideran las recomendaciones del personal en la investigación relevante
- Tomadores de decisión consideran las recomendaciones del personal en la investigación operativa
- El personal y los beneficiarios conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa de salud materna
- El personal y los beneficiarios conocen cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas en el programa
- Los investigadores que son parte del personal participan en las discusiones para la toma de decisiones
- El personal y los beneficiarios reciben retroalimentación en cuanto a las decisiones tomadas y su racionalidad
- El personal y los beneficiarios reciben información sobre la influencia de las evidencias científicas y la información operativa disponibles en las opciones del programa.

Criterios de selección: Estos se dividieron en 2, Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión.

Criterios de inclusión: Podrán ser seleccionado para participar en el estudio, el trabajador de la salud con las siguientes características:

- Trabajador que labora para alguna unidad de salud del SILAIS Boaco.
- Trabajador activo y en ejercicio de sus funciones al momento de la etapa de recolección de la información.
- Trabajador que tenga a su cargo al menos a un trabajador más.
- Trabajador cuyas funciones estén vinculadas a la Salud Materna

Criterios de exclusión: No podrá participar en el estudio el trabajador que posea las siguientes características:

- Esté temporalmente ubicado en un establecimiento de la red de servicios del Silais Boaco.
- Que al momento de la etapa de recolección de datos del estudio esté gozando de vacaciones, permiso o reposo por causa médica.
- Que al momento de la etapa de recolección de datos del estudio no tenga bajo su cargo a ningún trabajador más.
- Que al momento de la etapa de recolección de datos del estudio esté temporalmente realizando funciones vinculadas a la Salud Materna.

Fuentes y obtención de datos: La fuente de obtención de los datos fue de tipo primaria, utilizando cuestionario estandarizado de Auto-diagnóstico sobre cómo aprovechar la investigación y la información operativa para mejorar los programas y servicios de salud materna diseñado por la Fundación Canadiense para la Investigación en Servicios de Salud que fuera utilizado para el proyecto 'Fortalecimiento de capacidades para la utilización de investigación de implementación en programas de salud materna en México y Nicaragua'.

Técnicas e Instrumentos: El cuestionario utilizado está diseñado para ser aplicado en forma anónima y auto-administrada.

Procesamiento de datos: Los datos fueron procesados utilizando software para el manejo estadístico de los mismos (SPSS), con los que se obtendrán tablas de frecuencia simple y cruces de variables.

Trabajo de campo: Posterior a las correspondientes solicitudes de autorización, se convocó a los trabajadores seleccionados para explicar los objetivos e importancia del estudio, y a la vez solicitar su participación libre y voluntaria instándolos a suministrar información veraz, aprovechando el carácter anónimo del cuestionario. Se estima que el proceso de recolección de los datos no demore más allá de dos semanas calendario.

Consideraciones éticas: Para la realización del estudio se contó con la autorización por escrito de las autoridades del Ministerio de Salud de la sede departamental de Boaco, en la que se ha planteado la justificación y objetivos del estudio así como la garantía de que los datos serán utilizados única y exclusivamente para fines del estudio y a la vez de que la autora principal del estudio asume compromiso de presentar los resultados del estudio en sesión similar a la de la convocatoria de participantes, incluyendo la jefatura del Ministerio de Salud del departamento de Boaco.

VIII. RESULTADOS

Con respecto a los datos generales de los participantes 40 (100%) pertenecen al SILAIS Boaco y trabajan en la institución MINSA. En relación al departamento, unidad y programa, del total de los participantes 15 (37.5%) al Hospital primario; 10 (25.0%) a la sede SILAIS; 7 (17.5%) al Hospital José Nebrowsky, 6 (15%) y Puestos de Salud 2 (5.0%). (Ver anexos 3, tabla 1a)

En relación al grupo de edades de los entrevistados el rango de 35-39 años le correspondió 14 (35.0%); 8 (20.0%) al grupo 45-49 años; 6 (15.0%) al grupo 25-29 años y 30-34 años; al grupo atareo 20-24 años 3 (7.5%); al rango 40-44 años 2 (5.0%) y 1 (2.5%) en el rango mayor de 50 años. (Ver anexos 3, tabla 1a)

Con respecto al sexo de los entrevistados eran del sexo masculino con 24 (60%) y el sexo femenino con 16 (40%) del total de los participantes En relación al grado de instrucción de los entrevistados un número de 19 (47.5%) correspondió a la carrera de medicina; 12 (30%) le afectó a la licenciatura completa; 4 (10.0%) a la licenciatura incompleta; 3 (7.5%) le perteneció a la maestría completa y 1 (2.5%) de los participantes a la secundaria incompleta y secundaria completa respectivamente. (Ver anexos 3, tabla 1b)

En correspondencia a la profesión actual de los entrevistados 12 (30.0%) eran médicos generales; 8 (20.0%) eran enfermeras; 4 (10%) la profesión era ingeniería; médico especialista y licenciatura en administración de empresas le correspondía 3 (7.5%) y como médico general con maestría. con respecto al cargo actual de los entrevistados el cargo administrativo le ataño 14 (35.0%); 13 (32.5%) fueron médico asistencial; 8 (20%) le correspondió otros cargo de apoyo; 2 (5.0%) eran director de servicios de salud y responsable de enfermería y 1 (2.5%) responsable de consulta externa. (Ver anexos 3, tabla 1c)

Del tiempo de experiencia en su puesto actual 22 (55.0%) se encontraban en el rango 2-5 años; 7 (17.5%) de los participantes habían trabajado en el rango de 15-19 años; menos 1 año fueron 6 (15%) y en el rango de 10-14 años y mayor 20 años 1 (2.5%) de los participantes. y con relación a que sí los participantes han recibido capacitación en los dos últimos años dijeron que si 27 (67.5%) mientras tanto 13 (32.5%) no han recibido capacitación en los dos últimos años. (Ver anexos 3, tabla 1d)

De los temas impartidos en los últimos años a los participantes las enfermedades de transmisión vectorial fue en un número de 7 (25.9%); 6 (22%) correspondió al tema de análisis y gerencia de hospitales/diplomado; 4 (14.8%) afectó al tema de cuidados de enfermería neonatal y con respecto a los temas de historia clínica, ley de carrera sanitaria, ley del INSS y sus reformas, normas de sala de parto y vigilancia epidemiológica le correspondió 2 (7.4%). (Ver anexos 3, tabla 2)

La institución capacitadora que le afectó fue al ministerio de salud local con un número de 19 (70.4%); 2 (7.4%) al ministerio de salud central y con 1 (3.7%) participante las instituciones capacitadoras fueron el frente nacional de los trabajadores, universidad politécnica, instituto de medicina legal, contraloría general de la república y el centro de investigaciones y estudios de la salud. (Ver anexos 3, tabla 3)

Al preguntar que si hay personal capacitado para hacer o buscar investigación para la toma de decisiones en el programa/institución 19 (47.5%) refirieron que se dispone de al menos una persona con capacidades para hacer o buscar información; con 11 (27.5%) manifestaron que se dispone de un equipo de personas con capacidades para hacer o buscar investigación, pero no está formado para ello; 6 (15%).

Se dispone de un equipo de profesionales con capacidades para hacer o buscar investigación y más de la mitad de ellos tienen maestría; 4(10%) dijeron que no se tiene personal capacitado para hacer o buscar información de investigación y más del 75% del personal tiene capacidades para hacer investigación y cuenta con maestría o doctorado. (Ver anexos 3, tabla 4)

Al indagar que sí el personal dedica tiempo suficiente a la investigación para la toma de decisiones 25 (62.5%) dijeron que no dedicamos tiempo a la investigación; 12 (30%) refirieron que dedican al menos 8 horas de trabajo semanal a investigación y 3 (7.5%) dijeron que dedican entre 8 y 12 horas de trabajo semanal a investigación. (Ver anexos 3, tabla 4)

Con respecto que si el personal tiene incentivos para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones, 30 (75%) de los participantes refieren que no se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación; 5 (12.5%) dijeron que se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado y 4(10%) manifestaron que una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación. (Ver anexos 3, tabla 4)

Al preguntar que sí el personal cuenta para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones del programa/institución, 19 (47.5%) dijeron que con acceso limitado se cuenta con algunos recursos para hacer o buscar investigación y con acceso adecuado 2 (5%) de los participantes; por tanto 13 (32.5%) contestaron se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación, pero su acceso es limitado; mientras que 6 (15%) refirieron que no se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación. (Ver anexos 3, tabla 4)

Con respecto a convenios con expertos externos que investigan, buscan resultados o monitorean avances de investigación para nuestros programas/institución dijeron que no tienen convenios con expertos externos en investigación 26 (65%) de los participantes; mientras que 6 (15%) refirieron que se está en proceso para establecer convenios con expertos externos en investigación; 4 (10%) dijeron que se tienen convenios con expertos externos nacionales e internacionales en investigación; 3 (7.5%) de los participantes dijeron que se tienen convenios con expertos externos en investigación por requerimiento del programa y solamente 1(2.5%) dijo que se tienen convenios con expertos externos en investigación por iniciativa de equipo del programa.

(Ver anexos 3, tabla 5)

En relación a que sí el personal dedica tiempo suficiente a generar o reunir información operativa del programa/institución, 21 (53%) dijeron que no se dedica tiempo para generar o reunir información operativa; 13 (32.5%) refirieron que se dedica menos de 8 horas semanales para generar o reunir información operativa; 3 (7.5%) dijeron se dedica entre 8-12 horas semanales para generar o reunir información operativa; 2 (5%) dijeron que se dedica más de 20 horas semanales para generar o reunir información operativa. (Ver anexos 3, tabla 5)

Al indagar que sí el personal tiene incentivos para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones, 32 (80%) refirieron que no se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación; 3 (7.5%) señalaron que se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado y que una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación; y solamente 1 (2.5%) refieren que algunas veces hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación y siempre se premia a los investigadores de acuerdo a su productividad. (Ver anexos 3, tabla 6)

Al preguntar que si el personal tiene recursos (financiamiento, equipo de cómputo, acceso a biblioteca, internet, etc.) para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución; expresaron que se dispone de pocos recursos para generar o reunir información operativa 19 (47.5%); 13 (32.5%) no se dispone de ningún recurso para generar o reunir información operativa; 5 (12.5%) se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es limitado; 2 (5.0%) se dispone de todos los recursos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado y solamente 1 (2.5%) señalaron que se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es adecuado. (Ver anexos 3, tabla 6)

En relación que si tenían convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa del programa o institución, señalaron que no se tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa 28 (70%) de los participantes; 8 (20%) manifestaron que se tienen convenios esporádicos con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance; 2 (5.0%) refirieron que se han establecido convenios permanentes para generar o reunir información y son de amplio alcance y solamente 1 (2.5%) de los participantes señalaron que se tienen convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance al igual que se han establecido convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance. (Ver anexos 3, tabla 6)

Con respecto a que sí el personal busca en revistas científicas (por ejemplo, por suscripción, internet, acceso a redes, bases de datos, bibliotecas), señalaron 15 (37.5%) que nunca se busca información en revistas científicas; 9 (22.5%) refirieron que se busca información solo en revistas en las que tenemos suscripción al igual que se busca información en revistas científicas nacionales e internacionales independientemente de la suscripción; 4 (10%) señalaron que se busca información en revistas científicas nacionales independientemente de la suscripción; dijeron 3 (7.5%) que se busca información en revistas científicas nacionales e internacionales en las que tenemos suscripción. (Ver anexos 3, tabla 7)

En relación a que si buscan en boletines o informes por medio de bibliotecas, acceso a internet, envío por correo de parte de organizaciones como las instancias departamentales o estatales de salud, señalaron 17 (42.5%) que se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo directo; 7 (17.5%) dijeron que se busca información en boletines o informes nacionales y estatales al igual que señalaron que se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales independientemente de vinculación con nuestra institución; 5 (12.5%) expresaron que nunca se busca información en boletines o informes; mientras que 4 (10%) señalaron que se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales de instituciones con las que tenemos algún vínculo. (Ver anexos 3, tabla 7)

Con respecto a que si trabajan con investigadores a través de reuniones formales e informales señalaron 22 (55%) que nunca trabajamos con investigadores; 8 (20.0%) con de los participantes dijeron que trabajamos con investigadores sólo cuando el programa lo requiere; 7 (17.5%) manifestaron que trabajamos con investigadores sólo cuando hay una instrucción superior; 2 (5.0%) señalaron que trabajamos con investigadores de manera periódica, su apoyo está formalizado; y solamente 1 (2.5%) de los participante manifestó que trabajamos con investigadores de manera periódica pero su apoyo no está formalizado. (Ver anexos 3, tabla 7)

Al indagar que si aprenden de los colegas a través de redes informales o formales para intercambiar ideas, experiencias y las mejores prácticas; 15 (37.5%) señalaron que se comparten conocimientos/experiencias sólo con colegas cercanos; mientras que 13 (32.5%) dijeron que se comparten conocimientos y experiencias con colegas cercanos y de otras áreas; 8 (20%) manifestaron que se comparten conocimientos/experiencias de manera constante con todo el personal; 3 (7.5%) dijeron que no se cuenta con espacios informales o formales para compartir conocimiento/experiencias con nuestros colegas; y solamente 1 (2.5%) refirieron que se comparten conocimientos y experiencias nacionales e internacionales con todo el personal. (Ver anexos 3, tabla 7)

Con respecto al análisis de información científica producto de investigación. Cuentan con personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación, señalaron 15 (37.5%) que se utiliza información de investigaciones pero no se verifica su confiabilidad; no se utiliza información procedente de investigación lo dijeron 10 (25%); 6 (15%) refirieron que se utiliza información de investigaciones y se ha iniciado el proceso de verificación de su confiabilidad y que se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad de manera parcial; mientras que se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad manifestaron únicamente 3 (7.5%). (Ver anexos 3, tabla 8)

Al preguntar que si tienen convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación que usamos para la toma de decisiones en los programas de salud materna, manifestaron que no se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación 26 (65%); 7 (17.5%) expresaron que se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio; 4 (10%) indicaron que la información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos en el marco de un convenio; 2 (5%) determinaron que se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio; y solamente 1 (2.5%) especificaron que la información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos, pero no hay convenio. (Ver anexos 3, tabla 8)

Al referirse que si cuentan con personal capaz de vincular la investigación que hacemos o que buscamos con el programa de salud materna e identifica similitudes y las diferencias, 26 (65%) indicaron que se dispone de protocolos de investigación de áreas relevantes del programa de salud materna; dijeron 5 (12.5%) que se han identificado algunas áreas relevantes para realizar investigación en el programa de salud materna y que no se ha vinculado la investigación con el programa de salud materna; 2 (5%) se está realizando investigación en áreas relevantes de salud materna y también se han socializado resultados de investigación que realizó sobre el programa de salud materna. (Ver anexos 3, tabla 8)

Del análisis de información científica producto de investigación. indicaron que tenían convenios con experto externo para comparar la forma en que opera el programa de salud materna contra estándares producto de la investigación; 19 (47.5%) dijeron que no se tiene contacto con expertos externos para hacer esta comparación; 10 (25%) declararon que se ha establecido contacto con algunos expertos externos para hacer esta comparación, pero no se dispone de convenio; 7 (17.5%) dijeron que se ha elaborado un informe de resultados de esta comparación que se realizó con apoyo de expertos externos, cooperación que está avalada en un convenio; 3 (7.5%) manifestaron que se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación, el convenio está en proceso; y solamente 1 (2.5%) se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación y se tiene convenio firmado. (Ver anexos 3, tabla 9)

Al averiguar que cuentan con personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la información operativa del programa de salud materna, 15 (37.5%) mostraron que se dispone de al menos un profesional capacitado que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa; 10 (25%) dijeron que no contamos con personal para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa; 7 (17.5%) Se ha iniciado la capacitación de uno o más profesionales para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa; señalaron que se dispone de un equipo de profesionales que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero aún es insuficiente 5 (12.5%) de los participantes; 3 (7.5%) indicaron que se dispone de un equipo de profesionales suficiente para revisar la calidad y confiabilidad de la información operativa. (Ver anexos 3, tabla 9)

Al preguntar que cuentan con convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa que utilizamos para la toma de decisiones, 16 (40%) de los participantes señalaron que no se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa; 10 (25%) indicaron que se ha establecido contacto con algunos expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa; 7 (17.5%) denotaron que se tiene apoyo de expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero no se tiene convenio; mientras que 4 (10%) de los participantes dijeron que se ha elaborado un convenio con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero la colaboración es aún insuficiente. (Ver anexos 3, tabla 9)

Del análisis de información científica producto de investigación. ante la pregunta que sí tenemos personal capaz de utilizar la información operativa que generamos o reunimos para evaluar el desempeño del programa de salud materna, 12 (30%) señalaron que se cuenta con al menos con una persona capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero no lo hace, 9 (22.5%) especificaron que se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa al menos dos veces al año; 7 (17.5%) apuntaron que se cuenta con al menos con una persona que evalúa el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero lo hace tardíamente; 6 (15%) dijeron que no se cuenta con personal capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera; 5 (12.5%) especificaron que se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa, lo realiza dos veces al año y socializa los resultados. (ver anexos 3, tabla 10)

Con respecto a la pregunta tienen convenios con expertos externos que nos apoyan a vincular la información operativa para mejorar el desempeño del programa de salud materna, 18 (45%) concretaron que no se tiene contacto con expertos externos para vincular la información operativa con el programa; 13 (32.5%) dijeron que se ha establecido contacto con algunos expertos externos para vincular la información operativa con el programa; 5 (12.5%) indicaron que se tiene convenio con expertos externos para vincular la información operativa con el programa pero no la colaboración aún no es suficiente; 2 (5%) señalaron que se tiene apoyo de expertos externos para vincular la información operativa con el programa y el convenio está en proceso de negociación al igual que dijeron que se tiene convenio con expertos externos y se han establecido mecanismos de colaboración permanentes. (Ver anexos 3, tabla 10)

Al preguntar si cuentan con personal capaz de sintetizar resultados de investigación y si tenemos personal capaz de presentar los resultados de la investigación de manera comprensible y útil para el programa/institución, indicaron 11 (27.5%) que no se tiene personal capaz de presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil y que no se tiene personal capaz de presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil; 9 (22.5%) que los miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones; 8 (20%) dijeron que se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de investigación, pero lo hace de manera poco comprensible; y solamente 1 (2.5%) señalaron que los miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden. (Ver anexos 3, tabla 11)

En relación a que si tienen personal capaz de presentar la información operativa de manera comprensible y útil para nuestro programa o institución, respondieron 14 (35%) que los miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones; 9 (22.5%) indicaron que miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible, 7 (17.5%) dijeron que no se tiene personal capaz de presentar resultados de la información operativa de manera comprensible y útil y que se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de la información operativa, pero lo hace de manera poco comprensible; mientras que 3 (7.5%) refieren que los miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden. (Ver anexos 3, tabla 11)

En relación a que si tienen personal capaz de vincular resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones, 12 (30%) de los participantes dijeron que el personal responsable de la investigación conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones; 10 (25%) manifestaron que no se tiene personal capaz de vincular resultados de investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones; 8 (20%) apuntaron que el personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica; 6 (15%) refirieron que el personal responsable de la investigación no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones; mientras que 4 (10%) manifestó que el personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos. (Ver anexos 3, tabla 11)

En correspondencia a la pregunta que si tienen personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación, 15 (37.5%) señalaron que no se tiene personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación; 11 (27.5%) refirieron que el personal responsable de investigación transmite de manera clara a los tomadores de decisiones las acciones recomendadas por la investigación; dijeron que el personal responsable de investigación apoya a los tomadores de decisión a seleccionar las mejores acciones recomendadas por la investigación 8 (20%) de los participantes. (Ver anexos 3, tabla 12)

Con respecto a si tienen personal capaz de vincular la información operativa con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones, refirieron 14 (35%) que no se tiene personal capaz de vincular resultados de la información operativa con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones; manifestaron 11 (5%) que el personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica y que el personal responsable de la información operativa conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones respectivamente; indicaron 2 (5%) que el personal responsable de información operativa no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones y que el personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos. (Ver anexos 3, tabla 12)

En relación a que sí el programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil, expresaron que no tenemos acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil 15 (37.5%) de los participantes; 10 (25%) apuntaron que tenemos convenios permanentes con expertos externos que siempre ofrecen información y recomendaciones útiles para mejorar el programa; mientras que 6 (15%) expresaron que esporádicamente establecemos acuerdos con expertos externos que presentan resultados de investigación de manera comprensible y útil; 5 (12.5%) manifestaron que tenemos convenios permanentes con expertos externos pero no siempre ofrecen información comprensible y útil para el programa. (Ver anexos 3, tabla 13)

Al preguntar que si el programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos capaces de vincular los resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones, indicaron 17 (42.5%) que no se tienen acuerdos con expertos externos para vincular la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones; dijeron que se tienen acuerdos con expertos externos y la investigación siempre se vincula con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones un numero de 7 (17.5%) de los participantes y que se tienen acuerdos con expertos externos y sus resultados siempre se vinculan con claridad con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones respectivamente; 5 (12.5%) señalaron que se tienen acuerdos con expertos externos, la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente; 4 (10%) expresaron que se tienen acuerdos con expertos externos, pero la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones no es clara. (Ver anexos 3, tabla 13)

Con respecto a que sí el uso de resultados de investigación es prioritario en el programa de salud materna, refirieron 13 (32.5%) que se usa la investigación sólo cuando se recibe una instrucción superior; 11 (27.5%) manifestaron que se usa la investigación sólo para hacer algunos reportes oficiales y que se usa la investigación según lo indica la metodología del programa; expresaron 4 (10%) de los participantes que siempre se usa la investigación de manera permanente; y solamente 1 (2.5%) que nunca se usa la investigación en el programa. (Ver anexos 3, tabla 14)

Al indagar que el programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones del programa para el cumplimiento de metas utilizando resultados de investigación, explicaron 16 (40%) que el personal sólo se involucra en éstas decisiones cuando recibe instrucción superior; declararon que 11 (27.5%) el personal se involucra en decisiones de manera constante; manifestaron 7 (17.5%) que el personal se involucra en decisiones si lo indica la metodología del programa; 4 (10%) refirieron que el personal nunca se involucra al personal en las decisiones; declararon 2 (5%) que el personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales. (Ver anexos 3, tabla 14)

Al respecto que sí el uso de información operativa es prioritario en el programa o institución; refirieron 16 (40%) de los participantes que se usa información operativa cuando se recibe una instrucción superior; dijeron que se usa información operativa según lo indica la metodología del programa 13 (32.5%); revelaron 5 (12.5%) que siempre se usa información operativa, aunque no lo contemple el programa; dijeron 4 (10%) que sólo se usa información operativa para hacer algunos reportes oficiales; manifestaron 2 (5%) que nunca se usa información operativa. (Ver anexos 3, tabla 14)

En relación a que sí el programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones sobre cómo se vincula la información operativa con nuestras metas principales, manifestaron 14 (35%) que el personal sólo se involucra en estas decisiones cuando se recibe instrucción superior; dijeron que el personal se involucra en estas decisiones si lo indica la metodología del programa 10 (25%); dijeron que 7 (17.5%) el personal se involucra en estas decisiones de manera constante; manifestaron 6 (15%) que el personal nunca se involucra en estas decisiones; refirieron 3 (7.5%) que el personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales. (Ver anexos 3, tabla 14)

Al preguntar que si la dirección del programa/institución comunica de forma clara las prioridades y la estrategia de forma que quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa conocen lo que se requiere para apoyar las metas; refirieron 20 (50%) que sí la dirección del programa comunica las prioridades y la estrategia de manera clara y constante; dijeron 6 (15%) que la dirección del programa comunica las prioridades y estrategia de manera poco clara; manifestaron 5 (12.5%) que la dirección del programa comunica las prioridades y estrategia de manera poco clara al igual que refirieron que la dirección del programa siempre comunica la estrategia y prioridades de manera clara, constante y útil para negociar intervenciones; dijeron 4 (10%) que la dirección del programa nunca comunica las prioridades y estrategia a quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa. (Ver anexos 3, tabla 15)

Respecto a si se comunican internamente garantizando el intercambio de información en el programa de salud materna; manifestaron 14 (35%) que se intercambia información para responder ante problemas y cuando está indicado en el programa; dijeron 9 (22.5%) que sí sólo nos comunicamos para intercambiar información con los colegas más cercanos; 8 (20%) que se intercambia información de manera constante aun cuando no está indicado en la metodología del programa; declararon que existe comunicación interna esporádica entre áreas 6 (15%) de los participantes y finalmente 3 (7.5%) dijeron que no existe comunicación interna para intercambiar información. (ver anexos 3, tabla 15)

Al indagar que sí en el programa o institución valoran la flexibilidad, el cambio, y la mejora continua de la calidad y recompensamos con recursos para apoyar estos valores; revelaron 18 (45%) que ocasionalmente se aceptan los cambios pero no hay recompensas para apoyarlos; manifestaron 9 (22.5%) que generalmente se aceptan cambios y se recompensan los esfuerzos; revelaron 7 (17.5%) que ocasionalmente se aceptan cambios y se recompensan estos esfuerzos; dijeron 5 (12.5%) que no se valora la flexibilidad y el cambio; mientras que dijeron que existe un constante estímulo y recompensa a los cambios 1 (2.5%) de los participantes. (ver anexos 3, tabla 15)

Al indagar que sí a la hora de tomar decisiones importantes, normalmente reservan suficiente tiempo para identificar preguntas de investigación y crear, obtener, analizar y considerar los hallazgos de la investigación; manifestaron 14 (35%) que sólo se dedica tiempo estas actividades cuando se recibe una instrucción superior; dijeron 8 (20%) sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando se deben elaborar reportes oficiales y que sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando lo exige la metodología del programa; 6 (15%) expusieron que se dedica tiempo a estas actividades de manera constante aun cuando no esté estipulado en la metodología del programa; mostraron 4 (10%) de los participantes que no se dispone de tiempo para identificar preguntas de investigación o sus hallazgos. (ver anexos 3, tabla 16a)

Al preguntar a los participantes que sí a la hora de tomar decisiones importantes, normalmente reservan suficiente tiempo para revisar información operativa de nuestro programa; dijeron 12 (33%) que sólo revisamos información operativa cuando lo exige la metodología del programa; especificaron 11 (27.5%) que sólo revisamos información operativa cuando se recibe una instrucción superior; establecieron 7 (17.5%) de los participantes que sólo revisamos información operativa para elaborar reportes oficiales y también que se dedica tiempo a revisar información operativa de manera constante para tomar decisiones acertadas; mientras que 3 (7.5%) no se reserva tiempo para revisar información operativa antes de tomar decisiones. (Ver anexos 3, tabla 16a)

Con respecto a que sí el equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, incluyendo su impacto potencial en el desempeño del programa de salud materna; establecieron 13 (32.5%) que el equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y su impacto potencial en el desempeño del programa; declararon 10 (25%) que el equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, pero no evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa; dijeron 9 (22.5%) que el equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y a veces evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa; refirieron 6 (15%) que el equipo directivo tiene poca capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones; refirieron 2 (5%) que el equipo directivo no tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones. (Ver anexos 3, tabla 16a)

Al indagar que sí los tomadores de decisiones en el programa de salud materna consideran de manera formal cualquier recomendación del personal que ha desarrollado o identificado investigación relevante y de alta calidad; dijeron 17 (42.5%) que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación para mejorar los procesos y resultados del programa; señalaron 7 (17.5%) que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación sólo cuando hay demanda del nivel superior y también le correspondió a los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo ante un problema que se necesita resolver de inmediato; mientras que 5 (12.5%) refirieron que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo para incluirla en reportes oficiales; manifestaron 4 (10%) de los participantes que los tomadores de decisiones del programa no consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación. (Ver anexos 3, tabla 16b)

En relación a los tomadores de decisiones del programa o institución normalmente consideran de manera formal cualquier recomendación del personal que maneja información operativa relevante; dijeron 15 (37.5%) que los tomadores de decisiones sí consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante para mejorar los procesos y resultados del programa; refirieron 9 (22.5%) que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo ante un problema que se necesita resolver de inmediato; señalaron 8 (20%) que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo cuando hay demanda del nivel superior; indicaron 5 (12.5%) que los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo para incluirla en reportes oficiales; manifestaron 3 (7.5%) que los tomadores de decisiones del programa no consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante (Ver anexos 3, tabla 16b)

Al preguntar acerca que sí el personal y los beneficiarios involucrados conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa de salud materna; indicaron 13 (32.5%) que el personal y los beneficiarios se enteran de cómo y cuándo se toman las decisiones importantes cuando lo exige la metodología del programa; manifestaron 10 (25%) que el personal y los beneficiarios ocasionalmente conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa; dijeron 7 (17.5%) que el personal y los beneficiarios se enteran de manera regular cómo y cuándo se toman las decisiones importantes para el programa y igualmente para los que dijeron que el personal y los beneficiarios comparten información y se apoyan mutuamente para tomar decisiones importantes para el programa; indicaron 3 (7.5%) que el personal y los beneficiarios no saben cómo ni cuándo se toman las decisiones importantes en el programa. (Ver anexos 3, tabla 17)

Con respecto a que sí el personal y los beneficiarios involucrados conocen cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas en el programa; manifestaron 9 (22.5%) que el personal y los beneficiarios no conocen cómo ni cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa para el programa; dijeron 8 (20%) de los participantes que el personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa, el personal y los beneficiarios saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas cuando lo exige la metodología del programa y que el personal y los beneficiarios conocen regularmente cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas; refirieron 7 (17.5%) que el personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleada. (Ver anexos 3, tabla 17)

Al preguntar que si el personal que aporta resultados de investigación y/o información operativa participa en las discusiones para la toma de decisiones en el programa; señalaron 14 (35%) que sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa; indicaron 9 (22.5%) que sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa; 7 (17.5%) que sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior; manifestaron 5 (12.5%) de los participantes que siempre participa en las discusiones para la toma de decisiones del programa y que sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se elaboran reportes oficiales. (Ver anexos 3, tabla 17)

Con respecto a que sí los investigadores que forman parte del personal participan en las discusiones para la toma de decisiones. (no aplica si no hay investigadores); indicaron 12 (30%) que nunca participan en las discusiones para la toma de decisiones del programa; refirieron que sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior 8 (20%) de los participantes al igual que siempre participan en discusiones para la toma de decisiones del programa; señalaron 7 (17.5%) que sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa; dijeron 5 (12.5%) que sólo participan en discusiones para la toma de decisiones del programa cuando se van a elaborar reportes oficiales. (Ver anexos 3, tabla 18)

Al indagar que sí el personal y los beneficiarios involucrados reciben retroalimentación en cuanto a las decisiones tomadas y su racionalidad; dijeron 11 (27.5%) que sólo ocasionalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas; manifestaron 10 (25%) de los participantes que sólo son retroalimentados sobre las decisiones tomadas cuando lo exige la metodología del programa y que generalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas; dijeron 5 (12.5%) que nunca son retroalimentados sobre las decisiones tomadas y señalaron 4 (10%) que siempre son retroalimentados sobre las decisiones tomadas. (Ver anexos 3, tabla 18)

Al indagar que sí el personal y los beneficiarios del programa reciben información sobre la influencia de las evidencias científicas y la información operativa disponibles en las opciones del programa o institución; 14 (35%) de los participantes dijeron que sólo reciben esta información cuando se recibe una instrucción superior; afirmaron 10 (25%) que sólo reciben esta información cuando lo exige la metodología del programa; 8 (20%) de los participantes refirieron que siempre reciben esta información; refirieron 5 (12.5%) que sólo reciben esta información cuando se debe evidenciar en los reportes oficiales y manifestaron 3 (7.5%) que nunca reciben esta información. (Ver anexos 3, tabla 18)

IX. DISCUSION Y ANALISIS

La investigación y la información operativa en la salud materna ha permitido un gran avance en los procesos de monitoreo, evaluación y seguimiento de la atención. Permitiendo la toma de decisiones para la mejora de los procesos y mejores dinámicas de la salud. Desafortunadamente existen pocos estudios que hablen o refieran la investigación como fuente de soluciones a los procesos actuales o como se encuentra la investigación en las instituciones. En el caso del estudio realizado en Boaco se demuestra en su mayoría los tomadores de decisiones e implementadores de la investigación son de sexo masculino, tiene edades entre los 35 a 49 años en su mayoría. Los participantes pertenecen a las diferentes unidades de resolución del SILAIS Boaco: hospital regional, hospitales primarios, centros de salud y puestos de salud, permitiendo ver si cuentan con las capacidades, insumos, herramientas e incentivos necesarios para la implementación de la investigación y la información operativa en salud.

Un grupo importante de los que participaron en el estudio cuentan con las capacidades para la implementación de la investigación y la obtención de información operativa. La gran dificultad identificada es la falta de incentivos para estos e insuficientes medios para la obtención de la información, a su vez se logra identificar la falta de iniciativa para el desarrollo de la investigación ya que en su mayoría coinciden solo se realiza si es por orientaciones superiores. Cuando la investigación y la información operativa es esencial para la toma de decisiones para cualquier gerente en salud.

La confiabilidad de la información para la realización de investigación debe ser revisada con gran cuidado para poder tener contenido con valor científico y avalado por autoridades en el tema. Desafortunadamente en el estudio realizado en Boaco se constató que la gran mayoría de los encuestados no realizan una verificación de la calidad de la información obtenida en sus búsquedas.

La realización de cualquier investigación es con el fin de identificar algún problema y a su vez lograr establecer mecanismo que permitan darle respuesta. Las investigaciones realizadas en el SILAIS Boaco en su mayoría han sido para el cumplimiento de una misión metodológica pero no así para la implementación de toma de decisiones a nivel de la gerencia, o en el peor de los casos no han sido valoradas por los gerentes que pueden adaptar la información obtenida e implementar medidas para la mejora.

El proceso de la investigación operativa en los programas y servicios de salud cuenta con: el análisis del problema, desarrollo de la solución y validación de la solución, para posteriormente se realice la implementación de dicha solución. El estudio en Boaco nos arroja que la implementación de la investigación no se logra debido que no se han realizado las investigación e informaciones operativas con la intención de obtener resultado para la intervención oportuna de los problemas identificados.

La comunicación asertiva y el trabajo en equipo son puntos vitales para la toma de decisiones de cualquier problema de salud identificado. En Boaco se logro identificar que los trabajadores se involucran no solo en el desarrollo de las actividades sino que en la tomas de decisiones para la mejora de la salud materna.

X. CONCLUSIONES

1. El personal médico es el que está al frente del programa de salud materna en el SILAIS Boaco, seguido del personal de enfermería. Los entrevistados tienen más de dos años a cinco años de experiencia en el cargo. El Ministerio de salud fue la institución que más capacita al personal de salud sobre el tema de salud materna por encima de instituciones estatales y privadas.
2. El personal de salud entrevistado sabe que en el SILAIS Boaco existe por lo menos una persona o bien un equipo encargado de realizar investigaciones en el componente de salud materna o de otros rubros, estos recursos según los entrevistados, están capacitados algunos con niveles de maestría, en su jornada laboral los entrevistados refirieron que dedican tiempo suficiente para la realización de investigaciones.
3. No existe una política de entrega de estímulos o remuneración al personal que se dedica a la realización de investigaciones en el sector salud. Además, los entrevistados que la información necesaria para realizar investigaciones no tienen el acceso universal para realizarlas. Los entrevistados refirieron que no hay recursos o medios para la búsqueda de información científica para posteriormente realizar investigaciones.
4. El SILAIS Boaco, según los entrevistados no cuenta con convenios externos o locales para la realización, promoción y divulgación de resultado en la elaboración de investigación dentro de los componentes del sector salud y que las investigaciones que se han realizado de forma individual por parte de algunos profesionales de la salud son parte de un requisito en su preparación y superación académica.

5. Según los entrevistados la información que se genera en el SILAIS Boaco no cuenta con el suficiente control de calidad de la misma durante su análisis por la falta de herramientas y habilidades de parte de los encargados de hacer dicho trabajo. Eso también lo mencionaron que no saben que si dicha información generada, la vinculen con el programa de salud materna para identificar similitudes tanto a nivel nacional o como a nivel internacional.
6. Los entrevistados expresaron que ellos como parte del programa de salud materna, se involucran en las decisiones del programa para el cumplimiento de metas utilizando resultados de las investigaciones generadas dentro del propio SILAIS Boaco.

XI.RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Local:

- Crear políticas de incentivos para el desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud.
- Desarrollar jornadas científicas periódicas para el fomento del espíritu investigativo en coordinación con las autoridades locales del Ministerio de Educación y otras instituciones del estado.
- Establecer foros científicos y de intercambio de información obtenida de manera institucional y la multiplicación del mismo a todos los trabajadores.
- Dar a conocer en todo momento los alcances, logros o beneficios obtenidos en las investigaciones que se realizan en las unidades de salud del SILAIS Boaco.

Al personal médico y de enfermería:

- Participar de manera activa en todos los procesos de investigación en todos los niveles apoyando, asesorando a investigadores locales y externos que deseen participar en procesos investigativos.
- En las trabajadores que actualmente se encuentren realizando estudios del perfil laboral o del componente sanitario, realizar investigaciones propias o locales y posteriormente su debida publicación y divulgación a todos los niveles.
- Aprovechar los medios tecnológicos y de informática para el enriquecimiento del conocimiento personal y su posterior intercambio o exposición con el resto de los trabajadores.

Al personal administrativo y de apoyo:

- Participar de manera directa en las actividades que tengan como denominador la investigación científica.
- Apoyar los procesos de investigación que sean de investigadores locales o externos, tanto del pregrado como del posgrado universitario, sin descuidar la visita de estudiantes del quinto año de bachiller que acuden a las unidades de salud por información que les ayude en la elaboración de sus tesinas de investigación.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. A. V. La Investigación Operativa y la Epidemiología. Revista Peruana de Epidemiología. 2008 Abril; 12(1).
2. Garrido Cortez A. EL CONTROL DE LA CONDUCTA HUMANA: LENGUAJE Y CONTINGENCIAS. Tesis Doctoral. Perú;; 2009.
3. Denver A. Improving Outcomes in Public Health Practice, Strategy and Methods: Aspen Publishers; 1997.
4. JE B. Quantifying patient care intensity: an evidence-based approach to determining staffing requirements. Nursing Administration Quarterly. 2006 Marzo; 30(193-202).
5. Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria orientada a la comunidad. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2007 Marzo; 21.
6. Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas. (Clasificación NLM: WA21). Washington,DC: OPS; 2013.
7. Salud Md. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA Y EXTENSIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LAS COMUNIDADES DEL CORREDOR SECO DE NICARAGUA. Managua: Banco Interamericano de Desarrollo; 2013. Report No.: NI-L1081.
8. Beaglehole R, Bonita R. Epidemiología Básica Washington D.C.: OPS; 1995.
9. UNESCO. ESCENARIOS DE INVERSOBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y METAS NACIONALES DE NICARAGUA. ; 2000.
10. Wayne W. Investigación de Operaciones, Aplicaciones y Algoritmos. México;; 1994.
11. García JF, Bouza CN, editors. Investigación Aplicada a la Salud. 1st ed. México, D. F.: ULTRADIGITAL PRESS, S.A.; 2010.
12. Biblioteca Virtual de Salud.Peru. BVS.Minsa.peru. [Online].; 2008 [cited 2014 octubre. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/biblio/plm/src/productos/26261_25.htm.

13. Nacional A. LEY GENERAL DE SALUD, LEY 423 Gaceta Diario Oficial; 2002.
14. Piura J. Metodología de la investigación. Un enfoque integrador Managua, Nicaragua: XEROX; 2012.
15. Fisher A, Laing J, Stocckel J, Townsend J. Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar. México: Agency International Development, The Population Council; 1995.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficos de los trabajadores participantes en el estudio.

Tabla 1:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Estado o Departamento	Departamento donde reside el entrevistado	Boaco Fuera de Boaco	Nominal
	Organización, Institución	Institución gubernamental donde labora el entrevistado	MINSA Fuera del MINSA	Nominal
	Departamento/ Unidad/ Programa	Programa o unidad donde labora actualmente el entrevistado	Sede SILAIS Hospital Centro de salud Puesto de salud	Nominal
	Domicilio	Lugar territorial de donde proviene el entrevistado.	Urbano Rural	Nominal
	Edad	Años cumplidos del entrevistado durante la investigación	Años	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 Mayor 50
	Sexo	Características fenotípicas que diferencia del masculino del femenino observado.	Masculino Femenino	Nominal
	Grado de instrucción	Nivel de grado que cursa el entrevistado durante el estudio.	Secundaria incompleta Secundaria completa Licenciatura incompleta Licenciatura completa Maestría completa Medicina	Nominal

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficos de los trabajadores participantes en el estudio.

Tabla 2:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Profesión actual	Ultimo estudio realizado el entrevistado durante la investigación	Médico General Médico Especialista Médico General con Maestría Enfermería Ingeniería Licenciatura en Contabilidad Licenciatura en Administración de Empresas Otros	Nominal
	Puesto o cargo actual	Dependencia donde ejerce sus funciones el entrevistado	Médico asistencial Responsable de Consulta externa Director de servicios de salud Responsable de enfermería Cargo administrativo Otros cargos de apoyo	
	Tiempo de experiencia en el puesto actual	Años que ha estado ocupando el puesto el entrevistado	Menos 1 año 2-5 años 6-9 años 10-14 años 15-19 años Mayor 20 años	
	Ha recibido capacitación	Capacitaciones que ha recibido en los dos últimos años el entrevistado	Si No	
	Duración de las capacitaciones	Tiempo en horas que han durado las capacitaciones recibidas por parte del entrevistado	Menos 4 horas 4-8 horas Mayor 8 horas	
	Temas impartidos	Temas que ha recibido el entrevistado en los dos últimos años	ITS Historia clínica Ley de carrera sanitaria Normas del MINSA Otros	
	Institución que ha financiado la capacitaciones	Institución del estado o privada que ha financiado la capacitación en los dos últimos años al entrevistado	MINSA central MINSA local FNT UPOLI MINED IML Otros	

Objetivo 2: Determinar la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio.

Tabla 3:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Preguntas de diagnóstico	Tienen personal capacitado para hacer o buscar investigación para la toma de decisiones en el programa/institución	Verificar si en la unidad investigada se cuenta con personal capacitado para hacer o buscar investigación de forma constante y sistemática	No se tiene personal capacitado para hacer o buscar información de investigación. Se dispone de al menos una persona con capacidades para hacer o buscar información. Se dispone de un equipo de personas con capacidades para hacer o buscar investigación, pero no está formado para ello. Se dispone de un equipo de profesionales con capacidades para hacer o buscar investigación y más de la mitad de ellos tienen maestría. Más del 75% del personal tiene capacidades para hacer investigación y cuenta con maestría o doctorado.	Nominal
	El personal dedica tiempo suficiente a la investigación para la toma de decisiones	Tiempo dedicado por parte del personal que se dedica a la investigación en la unidad investigada	No dedicamos tiempo a la investigación. Dedicamos al menos 8 horas de trabajo semanal a investigación. Dedicamos entre 8 y 12 horas de trabajo semanal a investigación. Dedicamos entre 12 y 20 horas de trabajo semanal a investigación. Se dedica más de 20 horas de trabajo semanal a investigación	Nominal
	El personal tiene incentivos (cursos y talleres de capacitación, asistencia a congresos, estímulos y/o compensaciones extras, etc.) para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones	Existencia de incentivos de parte de las autoridades para el personal que está al frente de las investigaciones	No se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación. Se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado. Algunas veces hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación. Una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación. Siempre se premia a los investigadores de acuerdo a su productividad	Nominal

Objetivo 2: Determinar la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio.

Tabla 4:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Preguntas de diagnóstico	El personal cuenta con recursos (conocimientos, financiamiento, equipo de cómputo, acceso a biblioteca, Internet, etc.) para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones del programa/institución	Apoyo logístico de parte de las autoridades locales para el personal que está al frente de las investigaciones en la unidad investigada	No se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación. Se cuenta con algunos recursos para hacer o buscar investigación. Se cuenta con la mayoría de los recursos para hacer o buscar investigación Se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación, pero su acceso es limitado. Se cuenta con todos los recursos para hacer o buscar investigación	Nominal
	Cuentan con convenios con expertos externos que investigan, buscan resultados o monitorean avances de investigación para nuestros programas/institución	Presencia de convenios con personal externo en la unidad de salud investigada para el desarrollo de la investigación	No tenemos convenios con expertos externo en investigación Se está en proceso para establecer convenios con expertos externos en investigación Se tienen convenios con expertos externos en investigación por requerimiento del programa. Se tienen convenios con expertos externos en investigación por iniciativa del equipo del programa. Se tienen convenios permanentes con expertos externos nacionales e internacionales en investigación.	Nominal
	Cuentan con personal capacitado para generar o reunir información operativa para el programa/Institución	Existencia de personal capacitado dentro del programa para generar o realizar investigaciones de forma sistemática	No tenemos personal capacitado para generar o reunir información operativa. Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa pero no es suficiente. Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa y es suficiente. Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa pero la información está disponible con retraso. Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa y se dispone de información oportunamente	Nominal

Objetivo 2: Determinar la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio.

Tabla 5:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Preguntas de diagnóstico	El personal dedica tiempo suficiente a generar o reunir información operativa de nuestro programa/institución	Tiempo que dedica el personal de la unidad investigada para generar información del programa donde labora y que sirva para realizar investigaciones	No se dedica tiempo para generar o reunir información operativa. Se dedica menos de 8 horas semanales para generar o reunir información operativa Se dedica entre 8 a 12 horas semanales para generar o reunir información operativa. Se dedica entre 12 a 20 horas semanales para generar o reunir información operativa. Se dedica más de 20 horas semanales para generar o reunir información operativa.	Nominal
	El personal tiene incentivos (cursos y talleres de capacitación, asistencia a congresos, estímulos y/o compensaciones extras, etc.) para generar o reunir información operativa del programa/institución	Entrega o promoción de incentivos al personal para la generación de información indispensable para la investigación dentro de la unidad de salud	No se tienen incentivos para generar o reunir información operativa. Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa una vez al año. Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa dos veces al año. Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa más de dos veces al año. Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa todas las veces necesarias	Nominal
	El personal tiene recursos (financiamiento, equipo de cómputo, acceso a biblioteca, Internet, etc.) para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución	Apoyo logístico externo o interno al personal que está dedicado a la investigación dentro del área de estudio	No se dispone de ningún recurso para generar o reunir información operativa. Se dispone de pocos recursos para generar o reunir información operativa. Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es limitado. Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado. Se dispone de todos los recursos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado	Nominal

Objetivo 2: Determinar la capacidad de adquirir la información para el proceso de investigación en el SILAIS en estudio.

Tabla 6:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Preguntas de diagnóstico	Tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución	Existencia de acuerdos con personal externo a la unidad de salud dedicado a la reproducción de información	<p>No se tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa.</p> <p>Se tienen convenios esporádicos con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance.</p> <p>Se tienen convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance</p> <p>Se han establecido convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance</p> <p>Se han establecido convenios permanentes para generar o reunir información y son de amplio alcance</p>	Nominal
	Buscan en revistas científicas (por ejemplo, por suscripción, Internet, acceso a redes, bases de datos, bibliotecas).	Búsqueda activa y acceso a medios informáticos de parte del personal de salud para el desarrollo de la investigación local.	<p>Nunca se busca información en boletines o informes.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo directo.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales de instituciones con las que tenemos algún vínculo.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales y estatales.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales independientemente de vinculación con nuestra institución</p>	Nominal
	Trabajan con investigadores a través de reuniones formales e informales	Realización de reuniones periódicas para el constante desarrollo de las investigaciones locales	<p>Nunca trabajamos con investigadores.</p> <p>Trabajamos con investigadores sólo cuando el programa lo requiere.</p> <p>Trabajamos con investigadores sólo cuando hay una instrucción superior.</p> <p>Trabajamos con investigadores de manera periódica pero su apoyo no está formalizado.</p> <p>Trabajamos con investigadores de manera periódica, su apoyo está formalizado</p>	Nominal

Objetivo 3: Revisar la confiabilidad y pertinencia de la información que se utiliza para la investigación en el programa.

Tabla 7:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Análisis de información científica	Tienen personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación	Existencia de recursos dentro de la institución destinada para la mejora de la investigación.	<p>No se utiliza información procedente de investigación.</p> <p>Se utiliza información de investigaciones pero no se verifica su confiabilidad.</p> <p>Se utiliza información de investigaciones y se ha iniciado el proceso de verificación de su confiabilidad.</p> <p>Se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad de manera parcial.</p> <p>Se utiliza información procedente de investigación y se verificar su calidad y confiabilidad</p>	Nominal
	Tienen convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación que usamos para la toma de decisiones en los programas de salud materna	Dentro de la institución investigada existen convenios con personal externo para la revisión de la información dentro del programa para el desarrollo de la investigación.	<p>No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación.</p> <p>Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio.</p> <p>Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio.</p> <p>La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos, pero no hay convenio.</p> <p>La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos en el marco de un convenio</p>	Nominal
	Tienen personal capaz de vincular la investigación que hacemos o que buscamos con el programa de salud materna e identifica similitudes y las diferencias	Existencia dentro de la institución investigada recursos capaz de vincular la información con otros programas	<p>No se ha vinculado la investigación con el programa de salud materna.</p> <p>Se han identificado algunas áreas relevantes para realizar investigación en el programa de salud materna.</p> <p>Se dispone de protocolos de investigación de áreas relevantes del programa de salud materna.</p> <p>Se está realizando investigación en áreas relevantes de salud materna.</p> <p>Se han socializado resultados de investigación que realizó sobre el programa de salud materna</p>	Nominal

Objetivo 3: Revisar la confiabilidad y pertinencia de la información que se utiliza para la investigación en el programa.

Tabla 8:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Análisis de información científica	Tienen convenios con expertos externos para comparar la forma en que opera el programa de salud materna contra estándares producto de la investigación	La institución investigada cuenta con convenios de personal externo para comparar la información del programa de salud materna con los patrones de la investigación.	<p>No se tiene contacto con expertos externos para hacer esta comparación.</p> <p>Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para hacer esta comparación, pero no se dispone de convenio.</p> <p>Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación, el convenio está en proceso.</p> <p>Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación y se tiene convenio firmado.</p> <p>Se ha elaborado un informe de resultados de esta comparación que se realizó con apoyo de expertos externos, cooperación que está avalada en un convenio</p>	Nominal
	Tienen personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la información operativa del programa de salud materna	Cuenta la institución con recursos capaces de analizar la calidad de la investigación que se genera en el programa.	<p>No contamos con personal para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.</p> <p>Se ha iniciado la capacitación de uno o más profesionales para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.</p> <p>Se dispone de al menos un profesional capacitado que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa.</p> <p>Se dispone de un equipo de profesionales que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero aún es insuficiente.</p> <p>Se dispone de un equipo de profesionales suficiente para revisar la calidad y confiabilidad de la información operativa</p>	Nominal

Objetivo 3: Revisar la confiabilidad y pertinencia de la información que se utiliza para la investigación en el programa.

Tabla 9:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Análisis de información científica	Tienen convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa que utilizamos para la toma de decisiones	Existencia de convenios externos que evalúan constantemente la calidad de la investigación generada para la toma de decisiones.	<p>No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa</p> <p>Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.</p> <p>Se tiene apoyo de expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero no se tiene convenio.</p> <p>Se ha elaborado un convenio con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero la colaboración es aún insuficiente.</p> <p>Se dispone de convenios con expertos externos y se han elaborado algunos informes de evaluación de la calidad y confiabilidad de la información operativa</p>	Nominal
	Tienen personal capaz de utilizar la información operativa que generamos o reunimos para evaluar el desempeño del programa de salud materna	La información que genera el programa sirve para hacer una evaluación constante del programa de salud materna.	<p>No se cuenta con personal capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera.</p> <p>Se cuenta con al menos con una persona capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero no lo hace</p> <p>Se cuenta con al menos con una persona que evalúa el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero lo hace tardíamente.</p> <p>Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa al menos dos veces al año.</p> <p>Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa, lo realiza dos veces al año y socializa los resultados</p>	

Objetivo 4: Identificar la capacidad de adaptación de la información para la toma de decisiones.

Tabla 10:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Adaptación de la investigación generada	Tienen personal capaz de presentar los resultados de la investigación de manera comprensible y útil para el programa/institución	Existencia de recursos humanos idóneo para exponer los informes de investigación generados por el programa.	<p>No se tiene personal capaz de presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil.</p> <p>Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de investigación, pero lo hace de manera poco comprensible.</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden.</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones</p>	Nominal
	Tienen personal capaz de presentar la información operativa de manera comprensible y útil para nuestro programa o institución	Existencia de personal preparado para demostrar la información operativa que se genera desde el programa de salud materna.	<p>No se tiene personal capaz de presentar resultados de la información operativa de manera comprensible y útil.</p> <p>Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de la información operativa, pero lo hace de manera poco comprensible.</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden.</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible</p> <p>Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones</p>	Nominal

Objetivo 5: Determinar la aplicación de la información en la toma de decisiones dentro de la institución investigada.

Tabla 7:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Aplicación de la información generada	Tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución	Existencia de acuerdos con personal externo a la unidad de salud dedicado a la reproducción de información	<p>No se tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa.</p> <p>Se tienen convenios esporádicos con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance.</p> <p>Se tienen convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance</p> <p>Se han establecido convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance</p> <p>Se han establecido convenios permanentes para generar o reunir información y son de amplio alcance</p>	Nominal
	Buscan en revistas científicas (por ejemplo, por suscripción, Internet, acceso a redes, bases de datos, bibliotecas).	Búsqueda activa y acceso a medios informáticos de parte del personal de salud para el desarrollo de la investigación local.	<p>Nunca se busca información en boletines o informes.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo directo.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales de instituciones con las que tenemos algún vínculo.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales y estatales.</p> <p>Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales independientemente de vinculación con nuestra institución</p>	Nominal
	Trabajan con investigadores a través de reuniones formales e informales	Realización de reuniones periódicas para el constante desarrollo de las investigaciones locales	<p>Nunca trabajamos con investigadores.</p> <p>Trabajamos con investigadores sólo cuando el programa lo requiere.</p> <p>Trabajamos con investigadores sólo cuando hay una instrucción superior.</p> <p>Trabajamos con investigadores de manera periódica pero su apoyo no está formalizado.</p> <p>Trabajamos con investigadores de manera periódica, su apoyo está formalizado</p>	Nominal

Objetivo 6: Comprobar la existencia de una comunicación interna para garantizar el intercambio de información para el desarrollo de la salud materna.

Tabla 7:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Comunicación interna	Los investigadores que forman parte del personal participan en las discusiones para la toma de decisiones. (No aplica si no hay investigadores)	Si existen investigadores dentro de la institución, sus aportes investigativos ayudan en la toma de decisiones de parte de la gerencia.	Nunca participan en las discusiones para la toma de decisiones del programa. Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones del programa cuando se van a elaborar reportes oficiales. Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior. Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa. Siempre participan en discusiones para la toma de decisiones del programa	Nominal
	El personal y los beneficiarios involucrados reciben retroalimentación en cuanto a las decisiones tomadas y su racionalidad	Presencia de un ciclo de intercambio de información dentro de la institución para la toma de decisiones por medio de los resultados de la investigación generada.	Nunca son retroalimentados sobre las decisiones tomadas. Sólo ocasionalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas. Sólo son retroalimentados sobre las decisiones tomadas cuando lo exige la metodología del programa. Generalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas. Siempre son retroalimentados sobre las decisiones tomadas	Nominal
	El personal y los beneficiarios del programa reciben información sobre la influencia de las evidencias científicas y la información operativa disponibles en las opciones del programa o institución	La institución dispone de manera universal la información que genera el programa de salud materna.	Nunca reciben esta información. Sólo reciben esta información cuando se debe evidenciar en los reportes oficiales. Sólo reciben esta información cuando se recibe una instrucción superior. Sólo reciben esta información cuando lo exige la metodología del programa. Siempre reciben esta información	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

CUESTIONARIO DE AUTO-DIAGNÓSTICO Y GUÍA DE DISCUSIÓN

¿Cómo aprovechar la investigación y la información operativa para mejorar los programas y servicios de salud materna?

I. Datos Generales del participante:

1. Estado o Departamento: _____
2. Organización, Institución: _____
3. Departamento/Unidad/Programa: _____
4. Domicilio: _____
5. Fecha de aplicación del cuestionario: _____ / _____ / _____
6. Edad en Años: _____
7. Sexo: F: _____ M: _____
8. Grado de Instrucción:
 - 8.1 Primaria incompleta
 - 8.2 Primaria completa
 - 8.3 Secundaria incompleta
 - 8.4 Secundaria completa
 - 8.5 Preparatoria incompleta
 - 8.6 Preparatoria completa
 - 8.7 Licenciatura incompleta
 - 8.8 Licenciatura completa
 - 8.9 Maestría incompleta
 - 8.10 Maestría completa
 - 8.11 Doctorado incompleto
 - 8.12 Doctorado completo
9. Profesión: _____
10. Puesto o cargo actual: _____
11. Tiempo de experiencia en el puesto actual: _____ Años _____ Meses
12. Capacitación que ha recibido en los últimos años:

Tema de capacitación	Duración	Institución que capacitó

II. Diagnóstico:

A1. Adquisición

A1.1 Adquisición de información científica producto de investigación

¿Son capaces de adquirir resultados de investigación para nuestro programa/institución?

1. Tienen personal capacitado para hacer o buscar investigación para la toma de decisiones en el programa/institución

- a) No se tiene personal capacitado para hacer o buscar información de investigación.
- b) Se dispone de al menos una persona con capacidades para hacer o buscar información.
- c) Se dispone de un equipo de personas con capacidades para hacer o buscar investigación, pero no está formado para ello.
- d) Se dispone de un equipo de profesionales con capacidades para hacer o buscar investigación y más de la mitad de ellos tienen maestría.
- e) Más del 75% del personal tiene capacidades para hacer investigación y cuenta con maestría o doctorado.

2. El personal dedica tiempo suficiente a la investigación para la toma de decisiones.

- a) No dedicamos tiempo a la investigación.
- b) Dedicamos al menos 8 horas de trabajo semanal a investigación.
- c) Dedicamos entre 8 y 12 horas de trabajo semanal a investigación.
- d) Dedicamos entre 12 y 20 horas de trabajo semanal a investigación.
- e) Se dedica más de 20 horas de trabajo semanal a investigación.

3. El personal tiene incentivos (cursos y talleres de capacitación, asistencia a congresos, estímulos y/o compensaciones extras, etc.) para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones.

- a) No se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación.
- b) Se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado.
- c) Algunas veces hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación.
- d) Una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación.
- e) Siempre se premia a los investigadores de acuerdo a su productividad.

4. El personal cuenta con recursos (conocimientos, financiamiento, equipo de cómputo, acceso a biblioteca, Internet, etc.) para hacer o buscar investigación para apoyar la toma de decisiones del programa/institución.

- a) No se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación.
- b) Se cuenta con algunos recursos para hacer o buscar investigación.
Con acceso limitado: _____ Con acceso adecuado: _____
- c) Se cuenta con la mayoría de los recursos para hacer o buscar investigación
Con acceso limitado: _____ Con acceso adecuado: _____
- d) Se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación, pero su acceso es limitado.
- e) Se cuenta con todos los recursos para hacer o buscar investigación.

5. Tienen convenios con expertos externos que investigan, buscan resultados o monitorean avances de investigación para nuestros programas/institución.

- a) No tenemos convenios con expertos externo en investigación
- b) Se está en proceso para establecer convenios con expertos externos en investigación
- c) Se tienen convenios con expertos externos en investigación por requerimiento del programa.
- d) Se tienen convenios con expertos externos en investigación por iniciativa del equipo del programa.
- e) Se tienen convenios permanentes con expertos externos nacionales e internacionales en investigación.

A1.2 Adquisición de información operativa del funcionamiento de nuestro programa o institución.

¿Son capaces de generar o buscar información operativa que apoye la toma de decisiones para el funcionamiento del programa/institución?

6. Tienen personal capacitado para generar o reunir información operativa para el programa/Institución

- a) No tenemos personal capacitado para generar o reunir información operativa.
- b) Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa pero no es suficiente.
- c) Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa y es suficiente.
- d) Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa pero la información está disponible con retraso.
- e) Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa y se dispone de información oportunamente.

7. El personal dedica tiempo suficiente a generar o reunir información operativa de nuestro programa/institución.

- a) No se dedica tiempo para generar o reunir información operativa.
- b) Se dedica menos de 8 horas semanales para generar o reunir información operativa
- c) Se dedica entre 8 a 12 horas semanales para generar o reunir información operativa.
- d) Se dedica entre 12 a 20 horas semanales para generar o reunir información operativa.
- e) Se dedica más de 20 horas semanales para generar o reunir información operativa.

8. El personal tiene incentivos (cursos y talleres de capacitación, asistencia a congresos, estímulos y/o compensaciones extras, etc.) para generar o reunir información operativa del programa/institución.

- a) No se tienen incentivos para generar o reunir información operativa.
- b) Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa una vez al año.
- c) Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa dos veces al año.
- d) Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa más de dos veces al año.
- e) Se reciben incentivos para generar o reunir información operativa todas las veces necesarias.

9. El personal tiene recursos (financiamiento, equipo de cómputo, acceso a biblioteca, Internet, etc.) para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución.

- a) No se dispone de ningún recurso para generar o reunir información operativa.
- b) Se dispone de pocos recursos para generar o reunir información operativa.
- c) Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es limitado.
- d) Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado.
- e) Se dispone de todos los recursos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado.

10. Tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa de nuestro programa o institución.

- a) No se tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa.
- b) Se tienen convenios esporádicos con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance.
- c) Se tienen convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance
- d) Se han establecido convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información, pero son de bajo alcance
- e) Se han establecido convenios permanentes para generar o reunir información y son de amplio alcance.

¿Buscan la información en los lugares adecuados?

11. Buscan en revistas científicas (por ejemplo, por suscripción, Internet, acceso a redes, bases de datos, bibliotecas).

- a) Nunca se busca información en revistas científicas.
- b) Se busca información sólo en revistas en las que tenemos suscripción.
- c) Se busca información en revistas científicas nacionales independientemente de la suscripción.
- d) Se busca información en revistas nacionales e internacionales en las que tenemos suscripción.
- e) Se busca información en revistas nacionales e internacionales independientemente de la suscripción.

12. Buscan en boletines o informes por medio de bibliotecas, acceso a Internet, envío por correo de parte de organizaciones como las instancias departamentales o estatales de salud.

- a) Nunca se busca información en boletines o informes.
- b) Se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo directo.
- c) Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales de instituciones con las que tenemos algún vínculo.
- d) Se busca información en boletines o informes nacionales y estatales.
- e) Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales independientemente de vinculación con nuestra institución.

13. Trabajan con investigadores a través de reuniones formales e informales.

- a) Nunca trabajamos con investigadores.
- b) Trabajamos con investigadores sólo cuando el programa lo requiere.
- c) Trabajamos con investigadores sólo cuando hay una instrucción superior.
- d) Trabajamos con investigadores de manera periódica pero su apoyo no está formalizado.
- e) Trabajamos con investigadores de manera periódica, su apoyo está formalizado.

14. Aprenden de sus colegas a través de redes informales o formales para intercambiar ideas, experiencias y las mejores prácticas.

- a) No se cuenta con espacios informales o formales para compartir conocimiento/experiencias con nuestros colegas.
- b) Se comparten conocimientos/experiencias sólo con colegas cercanos.
- c) Se comparten conocimientos y experiencias con colegas cercanos y de otras áreas.
- d) Se comparten conocimientos/experiencias de manera constante con todo el personal.
- e) Se comparten conocimientos y experiencias nacionales e internacionales con todo el personal.

A2. Análisis

A2.1 Análisis de información científica producto de investigación

¿Podemos determinar si la investigación es confiable y de alta calidad?

15. Tienen personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación.

- a) No se utiliza información procedente de investigación.
- b) Se utiliza información de investigaciones pero no se verifica su confiabilidad.
- c) Se utiliza información de investigaciones y se ha iniciado el proceso de verificación de su confiabilidad.
- d) Se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad de manera parcial.
- e) Se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad.

16. Tienen convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y la confiabilidad de la investigación que usamos para la toma de decisiones en los programas de salud materna.

- a) No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación.
- b) Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio.
- c) Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio.
- d) La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos, pero no hay convenio.
- e) La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos en el marco de un convenio.

¿Pueden determinar si la investigación es pertinente y aplicable a nuestro programa/institución?

17. Tienen personal capaz de vincular la investigación que hacemos o que buscamos con el programa de salud materna e identifica similitudes y las diferencias.

- a) No se ha vinculado la investigación con el programa de salud materna.
- b) Se han identificado algunas áreas relevantes para realizar investigación en el programa de salud materna.
- c) Se dispone de protocolos de investigación de áreas relevantes del programa de salud materna.
- d) Se está realizando investigación en áreas relevantes de salud materna.
- e) Se han socializado resultados de investigación que realizó sobre el programa de salud materna.

18. Tienen convenios con expertos externos para comparar la forma en que opera el programa de salud materna contra estándares producto de la investigación

- a) No se tiene contacto con expertos externos para hacer esta comparación.
- b) Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para hacer esta comparación, pero no se dispone de convenio.
- c) Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación, el convenio está en proceso.
- d) Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación y se tiene convenio firmado.
- e) Se ha elaborado un informe de resultados de esta comparación que se realizó con apoyo de expertos externos, cooperación que está avalada en un convenio.

A2.2 Análisis de información operativa sobre el funcionamiento del programa de salud materna.

¿Pueden determinar si la información operativa del programa de salud materna es confiable y de alta calidad?

19. Tienen personal con habilidades y herramientas de análisis para evaluar la calidad y la confiabilidad de la información operativa del programa de salud materna.

- a) No contamos con personal para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.
- b) Se ha iniciado la capacitación de uno o más profesionales para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.
- c) Se dispone de al menos un profesional capacitado que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa.
- d) Se dispone de un equipo de profesionales que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero aún es insuficiente.
- e) Se dispone de un equipo de profesionales suficiente para revisar la calidad y confiabilidad de la información operativa.

20. Tienen convenios con expertos externos capaces de evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa que utilizamos para la toma de decisiones.

- a) No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa
- b) Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa.
- c) Se tiene apoyo de expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero no se tiene convenio.
- d) Se ha elaborado un convenio con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero la colaboración es aún insuficiente.
- e) Se dispone de convenios con expertos externos y se han elaborado algunos informes de evaluación de la calidad y confiabilidad de la información operativa.

¿Pueden determinar si la información operativa del programa de salud materna es pertinente y aplicable?

21. Tenemos personal capaz de utilizar la información operativa que generamos o reunimos para evaluar el desempeño del programa de salud materna.

- a) No se cuenta con personal capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera.
- b) Se cuenta con al menos con una persona capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero no lo hace
- c) Se cuenta con al menos con una persona que evalúa el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero lo hace tardíamente.
- d) Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa al menos dos veces al año.
- e) Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa, lo realiza dos veces al año y socializa los resultados.

22. Tienen convenios con expertos externos que nos apoyan a vincular la información operativa para mejorar el desempeño del programa de salud materna.

- a) No se tiene contacto con expertos externos para vincular la información operativa con el programa.
- b) Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para vincular la información operativa con el programa.
- c) Se tiene apoyo de expertos externos para vincular la información operativa con el programa y el convenio está en proceso de negociación.
- d) Se tiene convenio con expertos externos para vincular la información operativa con el programa pero no la colaboración aún no es suficiente.
- e) Se tiene convenio con expertos externos y se han establecido mecanismos de colaboración permanentes.

A3. Adaptación

¿Cuentan con personal capaz de sintetizar resultados de investigación y la información operativa de forma comprensible y útil para el programa de salud materna?

23. Tienen personal capaz de presentar los resultados de la investigación de manera comprensible y útil para el programa/institución.

- a) No se tiene personal capaz de presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil.
- b) Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de investigación, pero lo hace de manera poco comprensible.
- c) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden.
- d) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible
- e) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones.

24. Tienen personal capaz de presentar la información operativa de manera comprensible y útil para nuestro programa o institución.

- a) No se tiene personal capaz de presentar resultados de la información operativa de manera comprensible y útil.
- b) Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de la información operativa, pero lo hace de manera poco comprensible.
- c) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden.
- d) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible
- e) Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones.

25. Tienen personal capaz de vincular resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones.

- a) No se tiene personal capaz de vincular resultados de investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- b) El personal responsable de la investigación no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- c) El personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos.
- d) El personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica.
- e) El personal responsable de la investigación conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones.

26. Tienen personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación.

- a) No se tiene personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación.
- b) Se tiene personal responsable de investigación pero no tiene capacidad para transmitir a los tomadores de decisiones las acciones recomendadas por la investigación.
- c) Se tiene personal responsable de investigación que ocasionalmente transmite a los tomadores de decisión las acciones recomendadas por la investigación.
- d) El personal responsable de investigación transmite de manera clara a los tomadores de decisiones las acciones recomendadas por la investigación.
- e) El personal responsable de investigación apoya a los tomadores de decisión a seleccionar las mejores acciones recomendadas por la investigación.

27. Tienen personal capaz de vincular la información operativa con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones.

- a) No se tiene personal capaz de vincular resultados de la información operativa con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- b) El personal responsable de información operativa no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- c) El personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos.
- d) El personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica.
- e) El personal responsable de la información operativa conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones.

¿Cuenta el programa de salud materna con el apoyo de expertos externos que tienen habilidades para comunicar los resultados de la investigación?

28. El programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil?

- a) No tenemos acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil.
- b) Esporádicamente establecemos acuerdos con expertos externos que presentan resultados de investigación de manera comprensible y útil.
- c) Tenemos acuerdos con experto externos que presentan la información de manera comprensible y útil solo cuando el programa lo requiere.
- d) Tenemos con convenios permanentes con expertos externos pero no siempre ofrecen información comprensible y útil para el programa.
- e) Tenemos convenios permanentes con expertos externos que siempre ofrecen información y recomendaciones útiles para mejorar el programa.

29. El programa de salud materna tiene acuerdos con expertos externos capaces de vincular los resultados de la investigación con los problemas centrales que enfrentan nuestros tomadores de decisiones.

- a) No se tienen acuerdos con expertos externos para vincular la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- b) Se tienen acuerdos con expertos externos, pero la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones no es clara.
- c) Se tienen acuerdos con expertos externos, la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente.
- d) Se tienen acuerdos con expertos externos y la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente.
- e) Se tienen acuerdos con expertos externos y la investigación siempre se vincula con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.

30. El programa tiene acuerdos con expertos externos capaces de vincular la información operativa con los problemas centrales que enfrentan los tomadores de decisiones.

- a) No se tienen acuerdos con expertos externos para vincular la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.
- b) Se tienen acuerdos con expertos externos, pero la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones no es clara.
- c) Se tienen acuerdos con expertos externos, la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente.
- d) Se tienen acuerdos con expertos externos y la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente.
- e) Se tienen acuerdos con expertos externos y sus resultados siempre se vinculan con claridad con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones.

A4. Aplicación

¿Lideramos con el ejemplo y mostramos cuánto valoramos el uso de la investigación y la información operativa?

31. El uso de resultados de investigación es prioritario en el programa de salud materna?

- a) Nunca se usa la investigación en el programa
- b) Se usa la investigación sólo para hacer algunos reportes oficiales.
- c) Se usa la investigación sólo cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Se usa la investigación según lo indica la metodología del programa.
- e) Siempre se usa la investigación de manera permanente.

32. El programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones del programa para el cumplimiento de metas utilizando resultados de investigación.

- a) El personal nunca se involucra al personal en las decisiones
- b) El personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales.
- c) El personal sólo se involucra en éstas decisiones cuando recibe instrucción superior
- d) El personal se involucra en decisiones si lo indica la metodología del programa.
- e) El personal se involucra en decisiones de manera constante.

33. El uso de información operativa es prioritario en nuestro programa o institución.

- a) Nunca se usa información operativa.
- b) Sólo se usa información operativa para hacer algunos reportes oficiales.
- c) Se usa información operativa cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Se usa información operativa según lo indica la metodología del programa.
- e) Siempre se usa información operativa, aunque no lo contemple el programa.

34. El programa o institución garantiza que el personal se involucre en las decisiones sobre cómo se vincula la información operativa con nuestras metas principales.

- a) El personal nunca se involucra en estas decisiones.
- b) El personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales.
- c) El personal sólo se involucra en estas decisiones cuando se recibe instrucción superior.
- d) El personal se involucra en estas decisiones si lo indica la metodología del programa.
- e) El personal se involucra en estas decisiones de manera constante.

35. La dirección del programa/institución comunica de forma clara las prioridades y la estrategia de forma que quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa conocen lo que se requiere para apoyar las metas.

- a) La dirección del programa nunca comunica las prioridades y estrategia a quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa.
- b) La dirección del programa comunica las prioridades y estrategia de manera poco clara.
- c) La dirección del programa comunica las prioridades y la estrategia de manera clara pero sólo para definir la postura oficial del gobierno.
- d) La dirección del programa comunica las prioridades y la estrategia de manera clara y constante.
- e) La dirección del programa siempre comunica la estrategia y prioridades de manera clara, constante y útil para negociar intervenciones.

36. Se comunican internamente garantizando el intercambio de información en el programa de salud materna

- a) No existe comunicación interna para intercambiar información
- b) Sólo nos comunicamos para intercambiar información con los colegas más cercanos.
- c) Existe comunicación interna esporádica entre áreas.
- d) Se intercambia información para responder ante problemas y cuando está indicado en el programa.
- e) Se intercambia información de manera constante aun cuando no está indicado en la metodología del programa.

37. En el programa o institución valoramos garantizando el intercambio de información en el programa de salud materna.

- a) No existe comunicación interna para intercambiar información
- b) Sólo nos comunicamos para intercambiar información con los colegas más cercanos.
- c) Existe comunicación interna esporádica entre áreas.
- d) Se intercambia información para responder ante problemas y cuando está indicado en el programa.
- e) Se intercambia información de manera constante aun cuando no está indicado en la metodología del programa.

38. En el programa o institución valoramos la flexibilidad, el cambio, y la mejora continua de la calidad y recompensamos con recursos para apoyar estos valores.

- a) No se valora la flexibilidad y el cambio.
- b) Ocasionalmente se aceptan los cambios pero no hay recompensas para apoyarlos.
- c) Ocasionalmente se aceptan cambios y se recompensan estos esfuerzos.
- d) Generalmente se aceptan cambios y se recompensan los esfuerzos
- e) Existe un constante estímulo y recompensa a los cambios.

¿Hay un lugar para aplicar la investigación y la información operativa en el proceso de toma de decisiones en nuestro programa o institución?

39. A la hora de tomar decisiones importantes, normalmente reservan suficiente tiempo para identificar preguntas de investigación y crear, obtener, analizar y considerar los hallazgos de la investigación.

- a) No se dispone de tiempo para identificar preguntas de investigación o sus hallazgos.
- b) Sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando se deben elaborar reportes oficiales.
- c) Sólo se dedica tiempo estas actividades cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando lo exige la metodología del programa.
- e) Se dedica tiempo a estas actividades de manera constante aun cuando no esté estipulado en la metodología del programa.

40. A la hora de tomar decisiones importantes, normalmente reservan suficiente tiempo para revisar información operativa de nuestro programa

- a) No se reserva tiempo para revisar información operativa antes de tomar decisiones.
- b) Sólo revisamos información operativa para elaborar reportes oficiales.
- c) Sólo revisamos información operativa cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Sólo revisamos información operativa cuando lo exige la metodología del programa.
- e) Se dedica tiempo a revisar información operativa de manera constante para tomar decisiones acertadas

41. El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, incluyendo su impacto potencial en el desempeño del programa de salud materna.

- a) El equipo directivo no tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones.
- b) El equipo directivo tiene poca capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones.
- c) El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, pero no evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa.
- d) El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y a veces evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa.
- e) El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y su impacto potencial en el desempeño del programa.

42. Los tomadores de decisiones en el programa de salud materna consideran de manera formal cualquier recomendación del personal que ha desarrollado o identificado investigación relevante y de alta calidad.

- a) Los tomadores de decisiones del programa no consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación.
- b) Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo para incluirla en reportes oficiales.
- c) Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación sólo cuando hay demanda del nivel superior.
- d) Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo ante un problema que se necesita resolver de inmediato.
- e) Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación para mejorar los procesos y resultados del programa.

43. El personal y los beneficiarios involucrados conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa de salud materna.

- a) El personal y los beneficiarios no saben cómo ni cuándo se toman las decisiones importantes en el programa
- b) El personal y los beneficiarios ocasionalmente conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa
- c) El personal y los beneficiarios se enteran de cómo y cuándo se toman las decisiones importantes cuando lo exige la metodología del programa.
- d) El personal y los beneficiarios se enteran de manera regular cómo y cuándo se toman las decisiones importantes para el programa.
- e) El personal y los beneficiarios comparten información y se apoyan mutuamente para tomar decisiones importantes para el programa.

44. El personal y los beneficiarios involucrados conocen cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas en el programa

- a) El personal y los beneficiarios no conocen cómo ni cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa para el programa.
- b) El personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa.
- c) El personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas.
- d) El personal y los beneficiarios saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas cuando lo exige la metodología del programa.
- e) El personal y los beneficiarios conocen regularmente cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas.

45. El personal que aporta resultados de investigación y/o información operativa participa en las discusiones para la toma de decisiones en el programa

- a) Nunca participa en las discusiones para la toma de decisiones en el programa.
- b) Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se elaboran reportes oficiales.
- c) Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa.
- e) Siempre participa en las discusiones para la toma de decisiones del programa.

46. Los investigadores que forman parte del personal participan en las discusiones para la toma de decisiones. (No aplica si no hay investigadores).

- a) Nunca participan en las discusiones para la toma de decisiones del programa.
- b) Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones del programa cuando se van a elaborar reportes oficiales.
- c) Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa.
- e) Siempre participan en discusiones para la toma de decisiones del programa.

47. El personal y los beneficiarios involucrados reciben retroalimentación en cuanto a las decisiones tomadas y su racionalidad.

- a) Nunca son retroalimentados sobre las decisiones tomadas.
- b) Sólo ocasionalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas.
- c) Sólo son retroalimentados sobre las decisiones tomadas cuando lo exige la metodología del programa.
- d) Generalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas.
- e) Siempre son retroalimentados sobre las decisiones tomadas.

48. El personal y los beneficiarios del programa reciben información sobre la influencia de las evidencias científicas y la información operativa disponibles en las opciones del programa o institución.

- a) Nunca reciben esta información.
- b) Sólo reciben esta información cuando se debe evidenciar en los reportes oficiales.
- c) Sólo reciben esta información cuando se recibe una instrucción superior.
- d) Sólo reciben esta información cuando lo exige la metodología del programa.
- e) Siempre reciben esta información.

ANEXO 3: TABLA DE SALIDA DE LOS DATOS

Tabla 1a: DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES	#	%
ESTADO O DEPARTAMENTO		
SILAIS Boaco	40	100
Otro SILAIS	0	0
INSTITUCION PROVENIENTE DE LOS ENTREVISTADOS		
MINSA	40	0
Otra Institución	0	0
DEPARTAMENTO/UNIDAD/PROGRAMA		
Sede SILAIS	10	25.0
Hospital José Nebrowsky	7	17.5
Hospitales Primarios	6	15.0
Centros de Salud	15	37.5
Puestos de Salud	2	5.0
GRUPO DE EDADES DE LOS ENTREVISTADOS		
20-24	3	7.5
25-29	6	15.0
30-34	6	15.0
35-39	14	35.0
40-44	2	5.0
45-49	8	20.0
Mayor 50	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 1b: DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES	#	%
SEXO DE LOS ENTREVISTADOS		
Masculino	24	60.0
Femenino	16	40.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS		
Secundaria incompleta	1	2.5
Secundaria completa	1	2.5
Licenciatura incompleta	4	10.0
Licenciatura completa	12	30.0
Maestría completa	3	7.5
Medicina	19	47.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 1c: DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES	#	%
PROFESION ACTUAL DE LOS ENTREVISTADOS		
Médico General	12	30.0
Médico Especialista	3	7.5
Médico General con Maestría	2	5.0
Enfermería	8	20.0
Ingeniería	4	10.0
Licenciatura en Contabilidad	2	5.0
Licenciatura en Administración de Empresas	3	7.5
Otros	6	15.0
CARGO ACTUAL DE LOS ENTREVISTADOS		
Médico Asistencial	13	32.5
Responsable de Consulta Externa	1	2.5
Director de Servicios de Salud	2	5.0
Responsable de Enfermería	2	5.0
Cargo Administrativo	14	35.0
Otros Cargos de Apoyo	8	20.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 1d: DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES	#	%
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN SU PUESTO ACTUAL		
Menor 1 Año	6	15.0
2-5 Años	22	55.0
6-9 Años	3	7.5
10-14 Años	1	2.5
15-19 Años	7	17.5
Mayor 20 Años	1	2.5
HA RECIBIDO CAPACITACION EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS		
Si	27	67.5
No	13	32.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 2: TEMAS IMPARTIDOS EN LOS ULTIMOS AÑOS DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

TEMAS RECIBIDOS POR LOS PARTICIPANTES	#	%
Enfermedades de Transmisión Vectorial	7	25.9
Análisis y Gerencia de Hospitales/Diplomado	6	22.2
Cuidados de Enfermería Neonatal	4	14.8
Historia Clínica	2	7.4
Ley de Carrera Sanitaria	2	7.4
Ley del INSS y sus reformas	2	7.4
Normas de Sala de Parto	2	7.4
Vigilancia Epidemiológica	2	7.4
Total	27	100

Fuente: Base de datos

Tabla 3: INSTITUCION CAPACITADORA DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

INSTITUCION CAPACITADORA	#	%
Ministerio de Salud Central	2	7.4
Ministerio de Salud local	19	70.4
Frente Nacional de los Trabajadores	1	3.7
Universidad Politécnica	1	3.7
Ministerio de Educación	1	3.7
Instituto de Medicina Legal	1	3.7
Contraloría General de la República	1	3.7
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud	1	3.7
Total	27	100

Fuente: Base de datos

Tabla 4: PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO	#	%
TIENEN PERSONAL CAPACITADO PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL PROGRAMA/INSTITUCIÓN		
No se tiene personal capacitado para hacer o buscar información de investigación	4	10.0
Se dispone de al menos una persona con capacidades para hacer o buscar información	19	47.5
Se dispone de un equipo de personas con capacidades para hacer o buscar investigación, pero no está formado para ello	11	27.5
Se dispone de un equipo de profesionales con capacidades para hacer o buscar investigación y más de la mitad de ellos tienen maestría	6	15.0
Más del 75% del personal tiene capacidades para hacer investigación y cuenta con maestría o doctorado	4	10.0
EL PERSONAL DEDICA TIEMPO SUFICIENTE A LA INVESTIGACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES		
No dedicamos tiempo a la investigación	25	62.5
Dedicamos al menos 8 horas de trabajo semanal a investigación	12	30.0
Dedicamos entre 8 y 12 horas de trabajo semanal a investigación	3	7.5
Dedicamos entre 12 y 20 horas de trabajo semanal a investigación	-	-
Se dedica más de 20 horas de trabajo semanal a investigación	-	-
No dedicamos tiempo a la investigación	-	-
EL PERSONAL TIENE INCENTIVOS PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES		
No se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación	30	75.0
Se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado	5	12.5
Algunas veces hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación	4	10.0
Una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación	1	2.5
Siempre se premia a los investigadores de acuerdo a su productividad	-	-
EL PERSONAL CUENTA PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA/INSTITUCIÓN		
No se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación	6	15.0
Se cuenta con algunos recursos para hacer o buscar investigación		
Con acceso limitado	19	47.5
Con acceso adecuado	2	5.0
Se cuenta con la mayoría de los recursos para hacer o buscar investigación		
Con acceso limitado	-	-
Con acceso adecuado	-	-
Se cuenta con recursos para hacer o buscar investigación, pero su acceso es limitado	13	32.5
Se cuenta con todos los recursos para hacer o buscar investigación	-	-
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 5: PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO	#	%
TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS QUE INVESTIGAN, BUSCAN RESULTADOS O MONITOREAN AVANCES DE INVESTIGACIÓN PARA NUESTROS PROGRAMAS/INSTITUCIÓN		
No tenemos convenios con expertos externo en investigación	26	65
Se está en proceso para establecer convenios con expertos externos en investigación	6	15
Se tienen convenios con expertos externos en investigación por requerimiento del programa.	3	7.5
Se tienen convenios con expertos externos en investigación por iniciativa del equipo del programa.	1	2.5
Se tienen convenios permanentes con expertos externos nacionales e internacionales en investigación.	4	10
TIENEN PERSONAL CAPACITADO PARA GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA PARA EL PROGRAMA/INSTITUCIÓN		
No tenemos personal capacitado para generar o reunir información operativa.	3	7.5
Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa pero no es suficiente.	23	57.5
Contamos con al menos una persona capacitada para generar o reunir información operativa y es suficiente.	2	5.0
Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa pero la información está disponible con retraso.	3	7.5
Contamos con un equipo que genera o reúne información operativa del programa y se dispone de información oportunamente	9	22.5
EL PERSONAL DEDICA TIEMPO SUFICIENTE A GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA DE NUESTRO PROGRAMA/INSTITUCIÓN		
No se dedica tiempo para generar o reunir información operativa	21	53
Se dedica menos de 8 horas semanales para generar o reunir información operativa	13	32.5
Se dedica entre 8-12 horas semanales para generar o reunir información operativa.	3	7.5
Se dedica entre 12-20 horas semanales para generar o reunir información operativa.	2	5
Se dedica más de 20 horas semanales para generar o reunir información operativa	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 6: PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO	#	%
EL PERSONAL TIENE INCENTIVOS PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES		
No se cuenta con incentivos para hacer o buscar investigación	32	80
Se premia únicamente en caso de que algún investigador gane un premio en otro lado	3	7.5
Algunas veces hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación	1	2.5
Una o dos veces al año hemos recibido incentivos para hacer o buscar investigación	3	7.5
Siempre se premia a los investigadores de acuerdo a su productividad	1	2.5
EL PERSONAL TIENE RECURSOS (FINANCIAMIENTO, EQUIPO DE CÓMPUTO, ACCESO A BIBLIOTECA, INTERNET, ETC.) PARA GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA DE NUESTRO PROGRAMA O INSTITUCIÓN		
No se dispone de ningún recurso para generar o reunir información operativa	13	32.5
Se dispone de pocos recursos para generar o reunir información operativa	19	47.5
Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es limitado	5	12.5
Se dispone de la mayoría de ellos para generar o reunir información operativa, pero el acceso es adecuado	1	2.5
Se dispone de todos los recursos para generar o reunir información operativa y el acceso es adecuado	2	5.0
EL CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS PARA GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA DE NUESTRO PROGRAMA O INSTITUCIÓN		
No se tienen convenios con expertos externos para generar o reunir información operativa	28	70.0
Se tienen convenios esporádicos con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance	8	20.0
Se tienen convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance	1	2.5
Se han establecido convenios permanentes con expertos externos para generar o reunir información operativa, pero son de bajo alcance	1	2.5
Se han establecido convenios permanentes para generar o reunir información y son de amplio alcance	2	5.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 7: PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO	#	%
BUSCAN EN REVISTAS CIENTÍFICAS (POR EJEMPLO, POR SUSCRIPCIÓN, INTERNET, ACCESO A REDES, BASES DE DATOS, BIBLIOTECAS)		
Nunca se busca información en revistas científicas	15	37.5
Se busca información solo en revistas en las que tenemos suscripción	9	22.5
Se busca información en revistas científicas nacionales independientemente de la suscripción	4	10.0
Se busca información en revistas científicas nacionales e internacionales en las que tenemos suscripción	3	7.5
Se busca información en revistas científicas nacionales e internacionales independientemente de la suscripción	9	22.5
BUSCAN EN BOLETINES O INFORMES POR MEDIO DE BIBLIOTECAS, ACCESO A INTERNET, ENVÍO POR CORREO DE PARTE DE ORGANIZACIONES COMO LAS INSTANCIAS DEPARTAMENTALES O ESTATALES DE SALUD.		
Nunca se busca información en boletines o informes	5	12.5
Se busca información en boletines o informes nacionales de instituciones con las que tenemos un vínculo directo	17	42.5
Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales de instituciones con las que tenemos algún vínculo	4	10.0
Se busca información en boletines o informes nacionales y estatales	7	17.5
Se busca información en boletines o informes nacionales e internacionales independientemente de vinculación con nuestra institución	7	17.5
TRABAJAN CON INVESTIGADORES A TRAVÉS DE REUNIONES FORMALES E INFORMALES		
Nunca trabajamos con investigadores	22	55.0
Trabajamos con investigadores sólo cuando el programa lo requiere	8	20.0
Trabajamos con investigadores sólo cuando hay una instrucción superior	7	17.5
Trabajamos con investigadores de manera periódica pero su apoyo no está formalizado	1	2.5
Trabajamos con investigadores de manera periódica, su apoyo está formalizado	2	5.0
APRENDEN DE SUS COLEGAS A TRAVÉS DE REDES INFORMALES O FORMALES PARA INTERCAMBIAR IDEAS, EXPERIENCIAS Y LAS MEJORES PRÁCTICAS		
No se cuenta con espacios informales o formales para compartir conocimiento/experiencias con nuestros colegas	3	7.5
Se comparten conocimientos/experiencias sólo con colegas cercanos	15	37.5
Se comparten conocimientos y experiencias con colegas cercanos y de otras áreas	13	32.5
Se comparten conocimientos/experiencias de manera constante con todo el personal	8	20.0
Se comparten conocimientos y experiencias nacionales e internacionales con todo el personal	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 8: PODEMOS DETERMINAR SI LA INVESTIGACIÓN ES CONFIABLE Y DE ALTA CALIDAD. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN	#	%
TIENEN PERSONAL CON HABILIDADES Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS PARA EVALUAR LA CALIDAD Y LA CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN		
No se utiliza información procedente de investigación	10	25.0
Se utiliza información de investigaciones pero no se verifica su confiabilidad	15	37.5
Se utiliza información de investigaciones y se ha iniciado el proceso de verificación de su confiabilidad	6	15.0
Se utiliza información procedente de investigación y se verifica su calidad y confiabilidad de manera parcial	6	15.0
Se utiliza información procedente de investigación y se verificar su calidad y confiabilidad	3	7.5
TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS CAPACES DE EVALUAR LA CALIDAD Y LA CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN QUE USAMOS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA		
No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación	26	65.0
Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio	7	17.5
Se ha establecido contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la investigación, pero no hay convenio	2	5.0
La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos, pero no hay convenio	1	2.5
La información procedente de la investigación que usamos ha sido evaluada por expertos externos en el marco de un convenio	4	10.0
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE VINCULAR LA INVESTIGACIÓN QUE HACEMOS O QUE BUSCAMOS CON EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA E IDENTIFICA SIMILITUDES Y LAS DIFERENCIAS		
No se ha vinculado la investigación con el programa de salud materna	5	12.5
Se han identificado algunas áreas relevantes para realizar investigación en el programa de salud materna	5	12.5
Se dispone de protocolos de investigación de áreas relevantes del programa de salud materna	26	65.0
Se está realizando investigación en áreas relevantes de salud materna	2	5.0
Se han socializado resultados de investigación que realizó sobre el programa de salud materna	2	5.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 9: PUEDEN DETERMINAR SI LA INVESTIGACIÓN ES CONFIABLE Y DE ALTA CALIDAD. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN	#	%
TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS PARA COMPARAR LA FORMA EN QUE OPERA EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA CONTRA ESTÁNDARES PRODUCTO DE LA INVESTIGACIÓN		
No se tiene contacto con expertos externos para hacer esta comparación	19	47.5
Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para hacer esta comparación, pero no se dispone de convenio	10	25.0
Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación, el convenio está en proceso	3	7.5
Se tiene apoyo de expertos externos para hacer esta comparación y se tiene convenio firmado	1	2.5
Se ha elaborado un informe de resultados de esta comparación que se realizó con apoyo de expertos externos, cooperación que está avalada en un convenio	7	17.5
TIENEN PERSONAL CON HABILIDADES Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS PARA EVALUAR LA CALIDAD Y LA CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
No contamos con personal para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa	10	25.0
Se ha iniciado la capacitación de uno o más profesionales para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa	7	17.5
Se dispone de al menos un profesional capacitado que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa	15	37.5
Se dispone de un equipo de profesionales que revisa la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero aún es insuficiente	5	12.5
Se dispone de un equipo de profesionales suficiente para revisar la calidad y confiabilidad de la información operativa	3	7.5
TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS CAPACES DE EVALUAR LA CALIDAD Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN OPERATIVA QUE UTILIZAMOS PARA LA TOMA DE DECISIONES		
No se tiene contacto con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa	16	40.0
Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa	10	25.0
Se tiene apoyo de expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero no se tiene convenio	7	17.5
Se ha elaborado un convenio con expertos externos para evaluar la calidad y confiabilidad de la información operativa, pero la colaboración es aún insuficiente	4	10.0
Se dispone de convenios con expertos externos y se han elaborado algunos informes de evaluación de la calidad y confiabilidad de la información operativa	3	7.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 10: PODEMOS DETERMINAR SI LA INVESTIGACIÓN ES CONFIABLE Y DE ALTA CALIDAD. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN	#	%
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE UTILIZAR LA INFORMACIÓN OPERATIVA QUE GENERAMOS O REUNIMOS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
No se cuenta con personal capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera	6	15.0
Se cuenta con al menos con una persona capaz de evaluar el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero no lo hace	12	30.0
Se cuenta con al menos con una persona que evalúa el desempeño del programa con la información operativa que se genera pero lo hace tardíamente	7	17.5
Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa al menos dos veces al año	9	22.5
Se cuenta con un equipo de profesionales que evalúa el desempeño del programa, lo realiza dos veces al año y socializa los resultados	5	12.5
TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS QUE NOS APOYAN A VINCULAR LA INFORMACIÓN OPERATIVA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
No se tiene contacto con expertos externos para vincular la información operativa con el programa	18	45.0
Se ha establecido contacto con algunos expertos externos para vincular la información operativa con el programa	13	32.5
Se tiene apoyo de expertos externos para vincular la información operativa con el programa y el convenio está en proceso de negociación	2	5.0
Se tiene convenio con expertos externos para vincular la información operativa con el programa pero no la colaboración aún no es suficiente	5	12.5
Se tiene convenio con expertos externos y se han establecido mecanismos de colaboración permanentes	2	5.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 11: CUENTAN CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

CONTAMOS CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	#	%
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE PRESENTAR LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA COMPRENSIBLE Y ÚTIL PARA EL PROGRAMA/INSTITUCIÓN		
No se tiene personal capaz de presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil	11	27.5
Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de investigación, pero lo hace de manera poco comprensible	8	20.0
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden	1	2.5
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible	9	22.5
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de investigación de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones	11	27.5
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE PRESENTAR LA INFORMACIÓN OPERATIVA DE MANERA COMPRENSIBLE Y ÚTIL PARA NUESTRO PROGRAMA O INSTITUCIÓN		
No se tiene personal capaz de presentar resultados de la información operativa de manera comprensible y útil	7	17.5
Se tiene al menos una persona capaz de presentar resultados de la información operativa, pero lo hace de manera poco comprensible	7	17.5
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa que sólo algunos integrantes del equipo la comprenden	3	7.5
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible	9	22.5
Miembros del equipo de trabajo presentan resultados de la información operativa de manera comprensible y es útil para la toma de decisiones	14	35.0
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE VINCULAR RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON LOS PROBLEMAS CENTRALES QUE ENFRENTAN NUESTROS TOMADORES DE DECISIONES		
No se tiene personal capaz de vincular resultados de investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	10	25.0
El personal responsable de la investigación no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	6	15.0
El personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos	4	10.0
El personal responsable de la investigación conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica	8	20.0
El personal responsable de la investigación conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones	12	30.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 12: CUENTA CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

CUENTA CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	#	%
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE INFORMAR A LOS TOMADORES DE DECISIONES SOBRE LAS ACCIONES RECOMENDADAS POR LA INVESTIGACIÓN		
No se tiene personal capaz de informar a los tomadores de decisiones sobre las acciones recomendadas por la investigación	15	37.5
Se tiene personal responsable de investigación pero no tiene capacidad para transmitir a los tomadores de decisiones las acciones recomendadas por la investigación	0	0.0
Se tiene personal responsable de investigación que ocasionalmente transmite a los tomadores de decisión las acciones recomendadas por la investigación	6	15.0
El personal responsable de investigación transmite de manera clara a los tomadores de decisiones las acciones recomendadas por la investigación	11	27.5
El personal responsable de investigación apoya a los tomadores de decisión a seleccionar las mejores acciones recomendadas por la investigación	8	20.0
TIENEN PERSONAL CAPAZ DE VINCULAR LA INFORMACIÓN OPERATIVA CON LOS PROBLEMAS CENTRALES QUE ENFRENTAN NUESTROS TOMADORES DE DECISIONES		
No se tiene personal capaz de vincular resultados de la información operativa con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	14	35.0
El personal responsable de información operativa no conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	2	5.0
El personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones pero no hay coordinación entre ellos	2	5.0
El personal responsable de la información operativa conoce los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones, pero coordinan de manera esporádica	11	27.5
El personal responsable de la información operativa conoce los problemas de salud y apoya de manera permanente a los tomadores de decisiones	11	27.5
EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA TIENE ACUERDOS CON EXPERTOS EXTERNOS PARA PRESENTAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN DE MANERA COMPRESIBLE Y ÚTIL		
No tenemos acuerdos con expertos externos para presentar resultados de investigación de manera comprensible y útil	15	37.5
Esporádicamente establecemos acuerdos con expertos externos que presentan resultados de investigación de manera comprensible y útil	6	15.0
Tenemos acuerdos con experto externos que presentan la información de manera comprensible y útil solo cuando el programa lo requiere	4	10.0
Tenemos con convenios permanentes con expertos externos pero no siempre ofrecen información comprensible y útil para el programa	5	12.5
Tenemos convenios permanentes con expertos externos que siempre ofrecen información y recomendaciones útiles para mejorar el programa	10	25.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 13: CUENTAN CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

CUENTAN CON PERSONAL CAPAZ DE SINTETIZAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	#	%
EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA TIENE ACUERDOS CON EXPERTOS EXTERNOS CAPACES DE VINCULAR LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CON LOS PROBLEMAS CENTRALES QUE ENFRENTAN NUESTROS TOMADORES DE DECISIONES		
No se tienen acuerdos con expertos externos para vincular la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	17	42.5
Se tienen acuerdos con expertos externos, pero la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones no es clara	2	5.0
Se tienen acuerdos con expertos externos, la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente	4	10.0
Se tienen acuerdos con expertos externos y la vinculación de la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente	4	10.0
Se tienen acuerdos con expertos externos y la investigación siempre se vincula con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	13	32.5
EL PROGRAMA TIENE ACUERDOS CON EXPERTOS EXTERNOS CAPACES DE VINCULAR LA INFORMACIÓN OPERATIVA CON LOS PROBLEMAS CENTRALES QUE ENFRENTAN LOS TOMADORES DE DECISIONES		
No se tienen acuerdos con expertos externos para vincular la investigación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	17	42.5
Se tienen acuerdos con expertos externos, pero la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones no es clara	4	10.0
Se tienen acuerdos con expertos externos, la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente	5	12.5
Se tienen acuerdos con expertos externos y la vinculación con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones es clara y útil pero poco frecuente	7	17.5
Se tienen acuerdos con expertos externos y sus resultados siempre se vinculan con claridad con los problemas que enfrentan los tomadores de decisiones	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 14: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MOSTRAN CUÁNTO VALORAMOS EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
EL USO DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN ES PRIORITARIO EN EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
Nunca se usa la investigación en el programa	1	2.5
Se usa la investigación sólo para hacer algunos reportes oficiales	11	27.5
Se usa la investigación sólo cuando se recibe una instrucción superior	13	32.5
Se usa la investigación según lo indica la metodología del programa	11	27.5
Siempre se usa la investigación de manera permanente	4	10.0
EL PROGRAMA O INSTITUCIÓN GARANTIZA QUE EL PERSONAL SE INVOLUCRE EN LAS DECISIONES DEL PROGRAMA PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS UTILIZANDO RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN		
El personal nunca se involucra al personal en las decisiones	4	10.0
El personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales	2	5.0
El personal sólo se involucra en éstas decisiones cuando recibe instrucción superior	16	40.0
El personal se involucra en decisiones si lo indica la metodología del programa	7	17.5
El personal se involucra en decisiones de manera constante	11	27.5
EL USO DE INFORMACIÓN OPERATIVA ES PRIORITARIO EN NUESTRO PROGRAMA O INSTITUCIÓN		
Nunca se usa información operativa	2	5.0
Sólo se usa información operativa para hacer algunos reportes oficiales	4	10.0
Se usa información operativa cuando se recibe una instrucción superior	16	40.0
Se usa información operativa según lo indica la metodología del programa	13	32.5
Siempre se usa información operativa, aunque no lo contemple el programa	5	12.5
EL PROGRAMA O INSTITUCIÓN GARANTIZA QUE EL PERSONAL SE INVOLUCRE EN LAS DECISIONES SOBRE CÓMO SE VINCULA LA INFORMACIÓN OPERATIVA CON NUESTRAS METAS PRINCIPALES		
El personal nunca se involucra en estas decisiones	6	15.0
El personal sólo se involucra en estas decisiones para hacer reportes oficiales	3	7.5
El personal sólo se involucra en estas decisiones cuando se recibe instrucción superior	14	35.0
El personal se involucra en estas decisiones si lo indica la metodología del programa	10	25.0
El personal se involucra en estas decisiones de manera constante	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 15: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MUESTRAN CUÁNTO VALORAN EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA/INSTITUCIÓN COMUNICA DE FORMA CLARA LAS PRIORIDADES Y LA ESTRATEGIA DE FORMA QUE QUIENES GENERAN Y MONITOREAN LA INVESTIGACIÓN Y/O LA INFORMACIÓN OPERATIVA CONOCEN LO QUE SE REQUIERE PARA APOYAR LAS METAS		
La dirección del programa nunca comunica las prioridades y estrategia a quienes generan y monitorean la investigación y/o la información operativa	4	10.0
La dirección del programa comunica las prioridades y estrategia de manera poco clara	6	15.0
La dirección del programa comunica las prioridades y la estrategia de manera clara pero sólo para definir la postura oficial del gobierno	5	12.5
La dirección del programa comunica las prioridades y la estrategia de manera clara y constante	20	50.0
La dirección del programa siempre comunica la estrategia y prioridades de manera clara, constante y útil para negociar intervenciones	5	12.5
COMUNICAN INTERNAMENTE GARANTIZANDO EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
No existe comunicación interna para intercambiar información	3	7.5
Sólo nos comunicamos para intercambiar información con los colegas más cercanos	9	22.5
Existe comunicación interna esporádica entre áreas	6	15.0
Se intercambia información para responder ante problemas y cuando está indicado en el programa	14	35.0
Se intercambia información de manera constante aun cuando no está indicado en la metodología del programa	8	20.0
EN EL PROGRAMA O INSTITUCIÓN VALORAMOS LA FLEXIBILIDAD, EL CAMBIO, Y LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y RECOMPENSAMOS CON RECURSOS PARA APOYAR ESTOS VALORES		
No se valora la flexibilidad y el cambio	5	12.5
Ocasionalmente se aceptan los cambios pero no hay recompensas para apoyarlos	18	45.0
Ocasionalmente se aceptan cambios y se recompensan estos esfuerzos	7	17.5
Generalmente se aceptan cambios y se recompensan los esfuerzos	9	22.5
Existe un constante estímulo y recompensa a los cambios	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 16a: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MUESTRAN CUÁNTO VALORAMOS EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
A LA HORA DE TOMAR DECISIONES IMPORTANTES, NORMALMENTE RESERVAMOS SUFICIENTE TIEMPO PARA IDENTIFICAR PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y CREAR, OBTENER, ANALIZAR Y CONSIDERAR LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN		
No se dispone de tiempo para identificar preguntas de investigación o sus hallazgos	4	10.0
Sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando se deben elaborar reportes oficiales	8	20.0
Sólo se dedica tiempo estas actividades cuando se recibe una instrucción superior	14	35.0
Sólo se dedica tiempo a estas actividades cuando lo exige la metodología del programa	8	20.0
Se dedica tiempo a estas actividades de manera constante aun cuando no esté estipulado en la metodología del programa	6	15.0
A LA HORA DE TOMAR DECISIONES IMPORTANTES, NORMALMENTE RESERVAN SUFICIENTE TIEMPO PARA REVISAR INFORMACIÓN OPERATIVA DE NUESTRO PROGRAMA		
No se reserva tiempo para revisar información operativa antes de tomar decisiones	3	7.5
Sólo revisamos información operativa para elaborar reportes oficiales	7	17.5
Sólo revisamos información operativa cuando se recibe una instrucción superior	11	27.5
Sólo revisamos información operativa cuando lo exige la metodología del programa	12	30.0
Se dedica tiempo a revisar información operativa de manera constante para tomar decisiones acertadas	7	17.5
EL EQUIPO DIRECTIVO TIENE CAPACIDAD PARA EVALUAR LA FACTIBILIDAD DE DIVERSAS SOLUCIONES, INCLUYENDO SU IMPACTO POTENCIAL EN EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
El equipo directivo no tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones	2	5.0
El equipo directivo tiene poca capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones	6	15.0
El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones, pero no evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa	10	25.0
El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y a veces evalúa el impacto potencial en el desempeño del programa	9	22.5
El equipo directivo tiene capacidad para evaluar la factibilidad de diversas soluciones y su impacto potencial en el desempeño del programa	13	32.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 16b: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MUETRAN CUÁNTO VALORAMOS EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
LOS TOMADORES DE DECISIONES EN NUESTRO PROGRAMA DE SALUD MATERNA CONSIDERAN DE MANERA FORMAL CUALQUIER RECOMENDACIÓN DEL PERSONAL QUE HA DESARROLLADO O IDENTIFICADO INVESTIGACIÓN RELEVANTE Y DE ALTA CALIDAD		
Los tomadores de decisiones del programa no consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación	4	10.0
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo para incluirla en reportes oficiales	5	12.5
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación sólo cuando hay demanda del nivel superior	7	17.5
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación solo ante un problema que se necesita resolver de inmediato	7	17.5
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que realiza investigación para mejorar los procesos y resultados del programa	17	42.5
LOS TOMADORES DE DECISIONES EN NUESTRO PROGRAMA O INSTITUCIÓN NORMALMENTE CONSIDERAN DE MANERA FORMAL CUALQUIER RECOMENDACIÓN DEL PERSONAL QUE MANEJA INFORMACIÓN OPERATIVA RELEVANTE		
Los tomadores de decisiones del programa no consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante	3	7.5
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo para incluirla en reportes oficiales	5	12.5
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo cuando hay demanda del nivel superior	8	20.0
Los tomadores de decisiones consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante sólo ante un problema que se necesita resolver de inmediato	9	22.5
Los tomadores de decisiones sí consideran las recomendaciones del personal que maneja información operativa relevante para mejorar los procesos y resultados del programa	15	37.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

Tabla 17: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MUESTRAN CUÁNTO VALORAN EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
EL PERSONAL Y LOS BENEFICIARIOS INVOLUCRADOS CONOCEN CÓMO Y CUÁNDO SE TOMAN LAS DECISIONES IMPORTANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA		
El personal y los beneficiarios no saben cómo ni cuándo se toman las decisiones importantes en el programa	3	7.5
El personal y los beneficiarios ocasionalmente conocen cómo y cuándo se toman las decisiones importantes en el programa	10	25.0
El personal y los beneficiarios se enteran de cómo y cuándo se toman las decisiones importantes cuando lo exige la metodología del programa	13	32.5
El personal y los beneficiarios se enteran de manera regular cómo y cuándo se toman las decisiones importantes para el programa	7	17.5
El personal y los beneficiarios comparten información y se apoyan mutuamente para tomar decisiones importantes para el programa	7	17.5
EL PERSONAL Y LOS BENEFICIARIOS INVOLUCRADOS CONOCEN CÓMO Y CUÁNDO PUEDEN APORTAR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS O INFORMACIÓN OPERATIVA Y CÓMO SERÁN EMPLEADAS EN EL PROGRAMA		
El personal y los beneficiarios no conocen cómo ni cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa para el programa	9	22.5
El personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa	8	20.0
El personal y los beneficiarios ocasionalmente saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas	7	17.5
El personal y los beneficiarios saben cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas cuando lo exige la metodología del programa.	8	20.0
El personal y los beneficiarios conocen regularmente cómo y cuándo pueden aportar evidencias científicas o información operativa y cómo serán empleadas	8	20.0
EL PERSONAL QUE APORTA RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN Y/O INFORMACIÓN OPERATIVA PARTICIPA EN LAS DISCUSIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL PROGRAMA		
Nunca participa en las discusiones para la toma de decisiones en el programa	5	12.5
Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se elaboran reportes oficiales	5	12.5
Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior	9	22.5
Sólo participa en las discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa	14	35.0
Siempre participa en las discusiones para la toma de decisiones del programa	7	17.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos

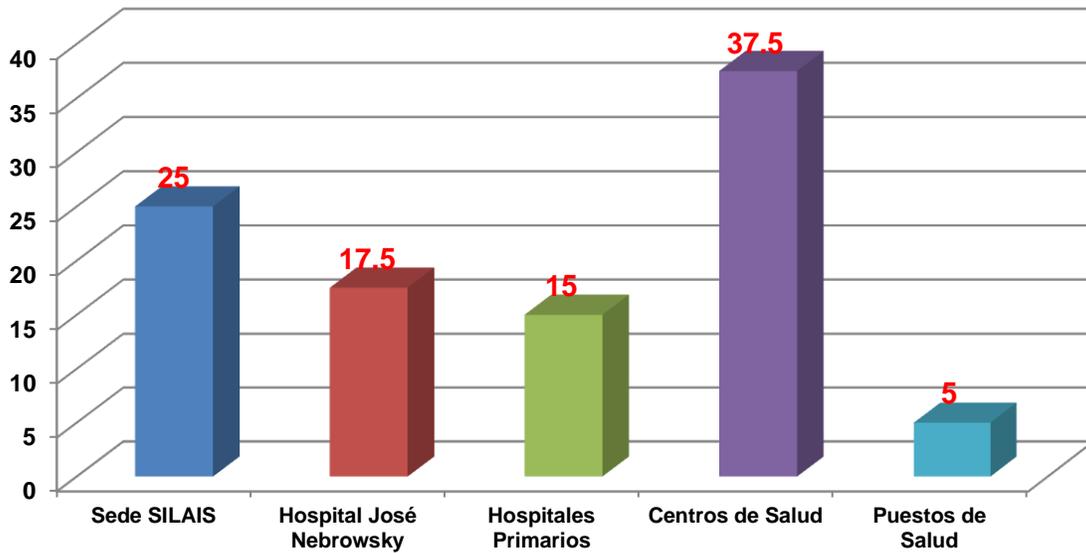
Tabla 18: APLICACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.

LIDERAN CON EL EJEMPLO Y MUESTRAN CUÁNTO VALORAN EL USO DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA	#	%
LOS INVESTIGADORES QUE FORMAN PARTE DEL PERSONAL PARTICIPAN EN LAS DISCUSIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES. (NO APLICA SI NO HAY INVESTIGADORES)		
Nunca participan en las discusiones para la toma de decisiones del programa	12	30.0
Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones del programa cuando se van a elaborar reportes oficiales	5	12.5
Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando se recibe una instrucción superior	8	20.0
Sólo participan en discusiones para la toma de decisiones cuando lo exige la metodología del programa	7	17.5
Siempre participan en discusiones para la toma de decisiones del programa	8	20.0
EL PERSONAL Y LOS BENEFICIARIOS INVOLUCRADOS RECIBEN RETROALIMENTACIÓN EN CUANTO A LAS DECISIONES TOMADAS Y SU RACIONALIDAD		
Nunca son retroalimentados sobre las decisiones tomadas	5	12.5
Sólo ocasionalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas	11	27.5
Sólo son retroalimentados sobre las decisiones tomadas cuando lo exige la metodología del programa	10	25.0
Generalmente son retroalimentados sobre las decisiones tomadas	10	25.0
Siempre son retroalimentados sobre las decisiones tomadas	4	10.0
EL PERSONAL Y LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA RECIBEN INFORMACIÓN SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS Y LA INFORMACIÓN OPERATIVA DISPONIBLES EN LAS OPCIONES DEL PROGRAMA O INSTITUCIÓN		
Nunca reciben esta información	3	7.5
Sólo reciben esta información cuando se debe evidenciar en los reportes oficiales	5	12.5
Sólo reciben esta información cuando se recibe una instrucción superior	14	35.0
Sólo reciben esta información cuando lo exige la metodología del programa	10	25.0
Siempre reciben esta información	8	20.0
Total	40	100

Fuente: Base de datos

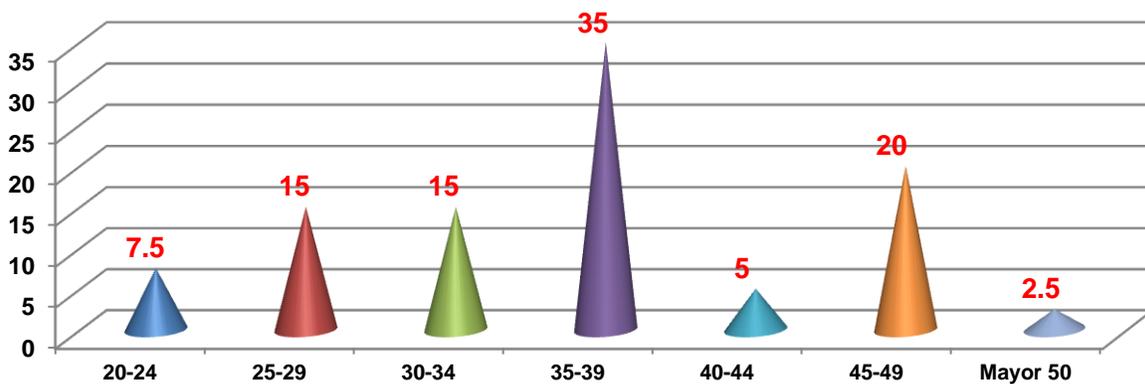
ANEXO 4: GRAFICO DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1: DEPARTAMENTO/UNIDAD/PROGRAMA DE LOS PARTICIPANTES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



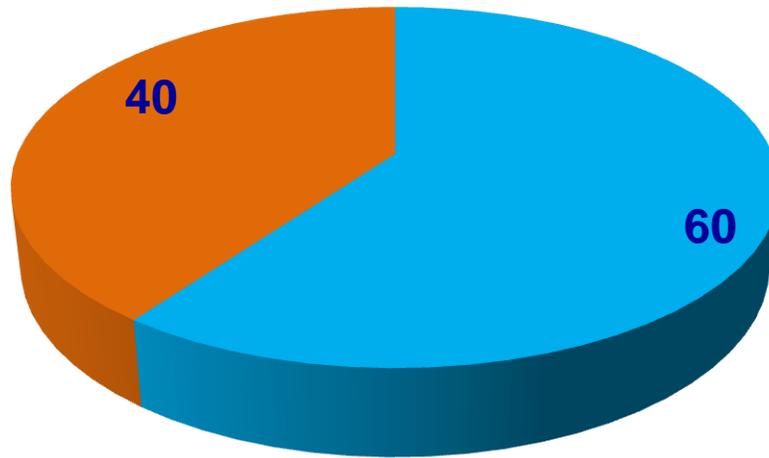
Fuente: Tabla 1a

Gráfico 2: GRUPO DE EDADES DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 1a

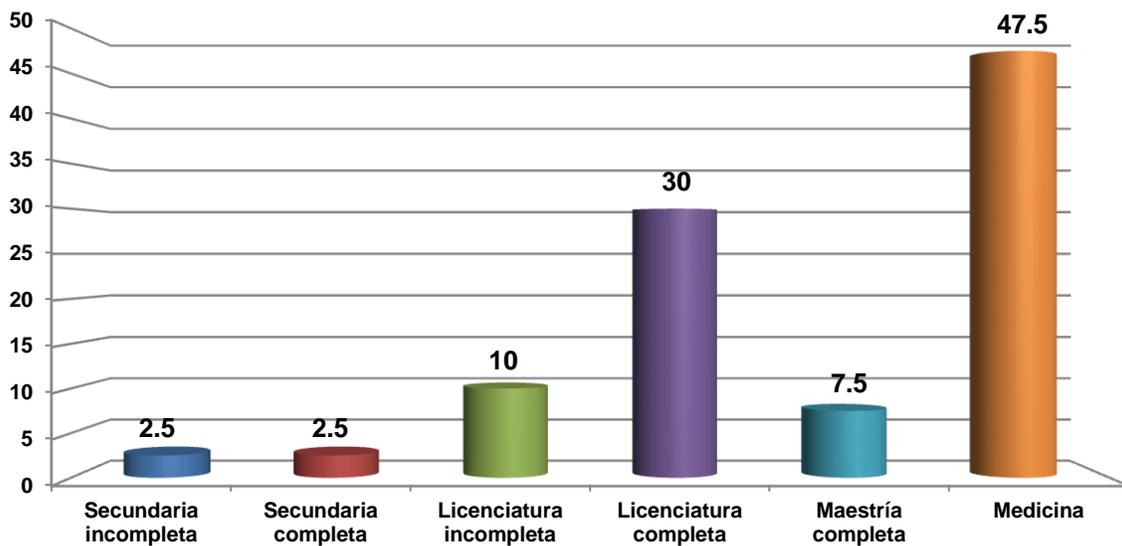
Gráfico 3: SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 1b

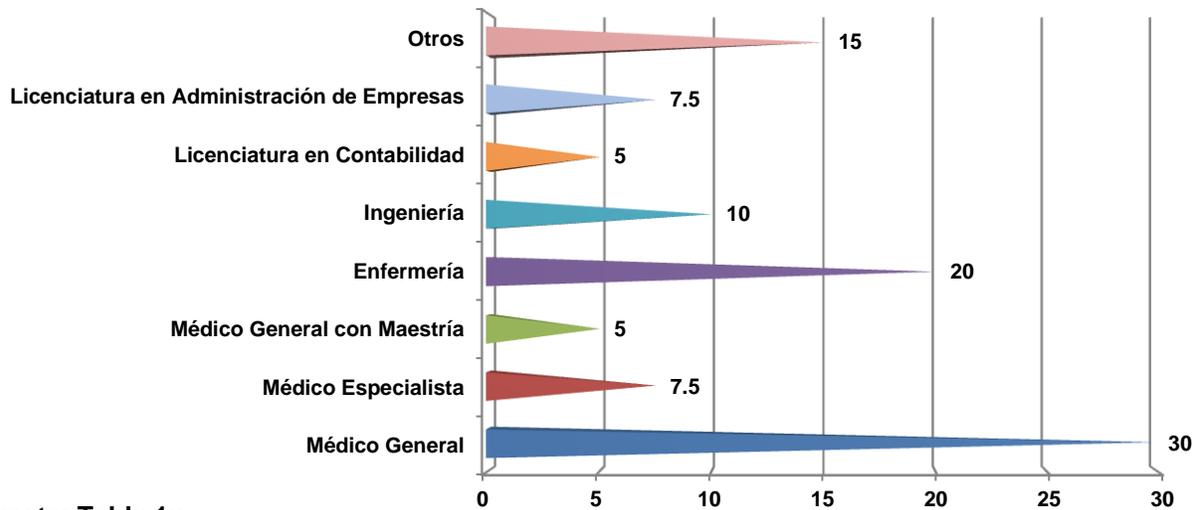
■ Masculino ■ Femenino

Gráfico 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



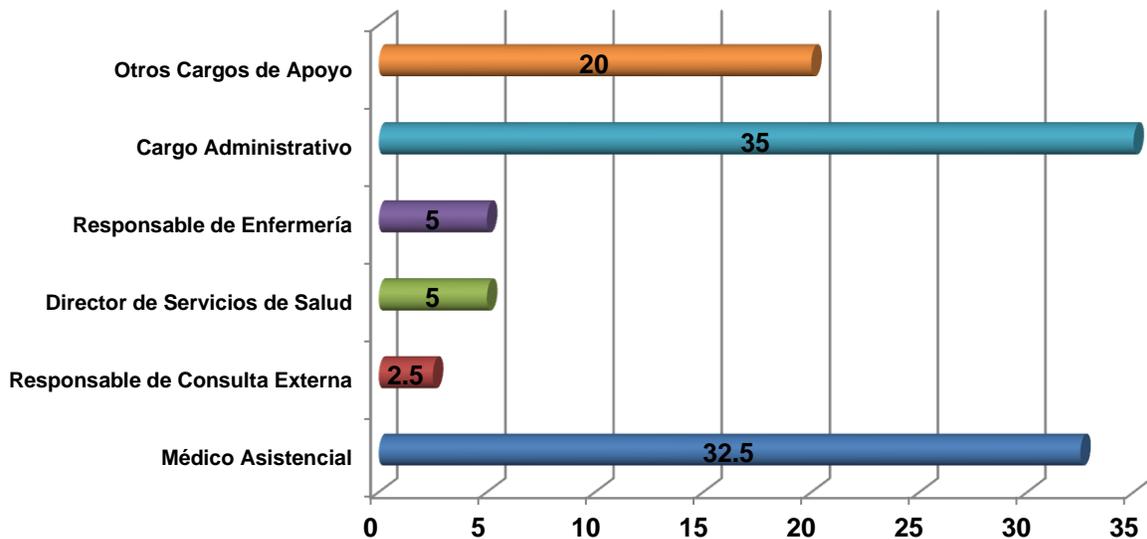
Fuente: Tabla 1b

Gráfico 5: PROFESION ACTUAL DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



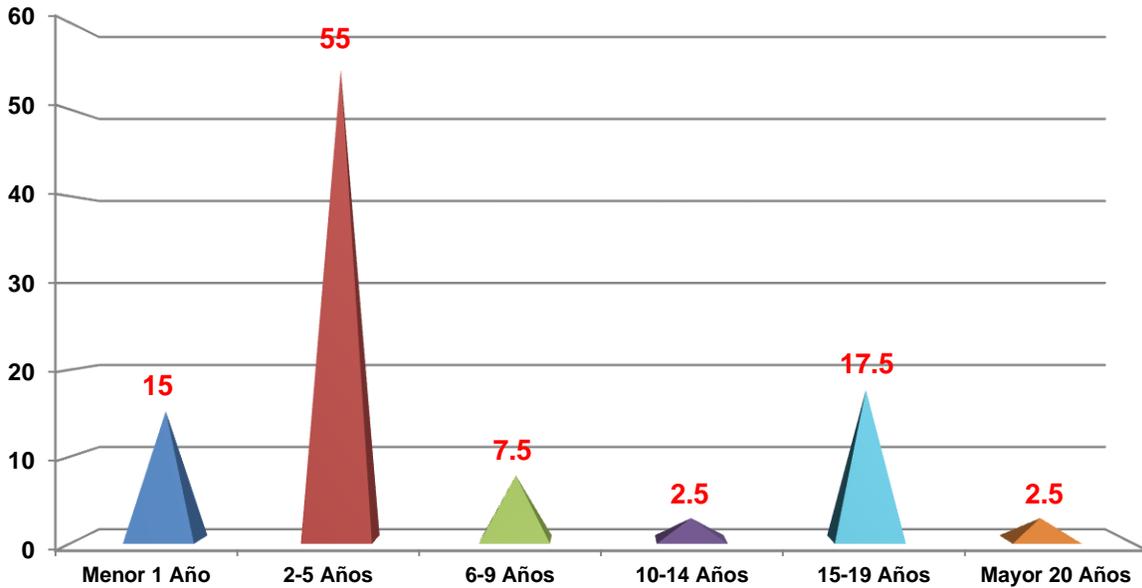
Fuente: Tabla 1c

Gráfico 6: CARGO ACTUAL DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



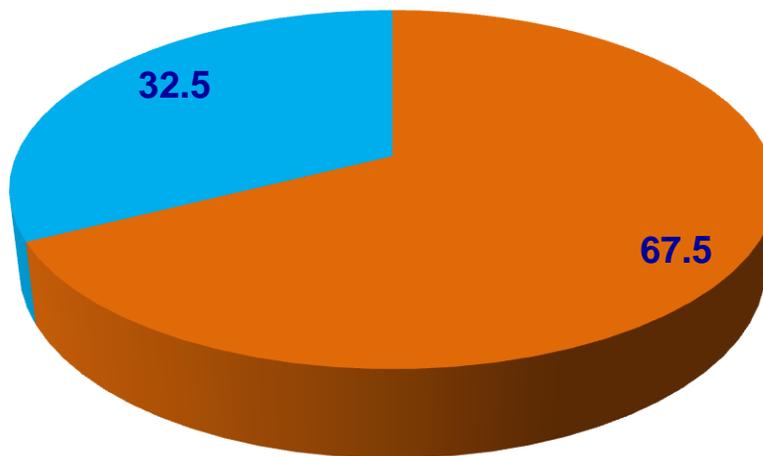
Fuente: Tabla 1c

Gráfico 7: TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL CARGO ACTUAL DE LOS ENTREVISTADOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 1d

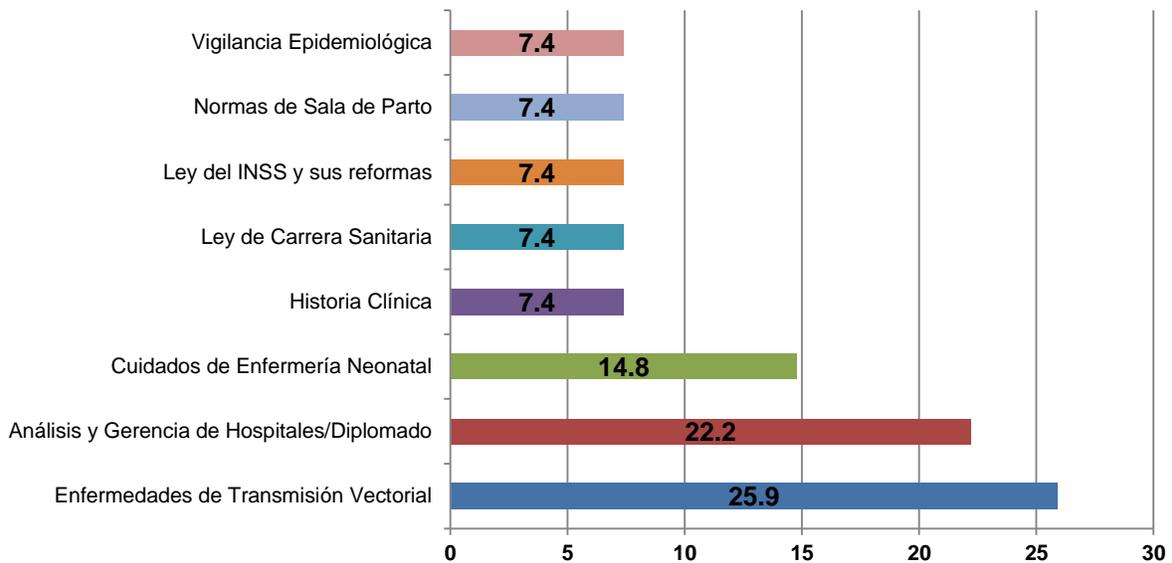
Gráfico 8: HA RECIBIDO CAPACITACION EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 1d

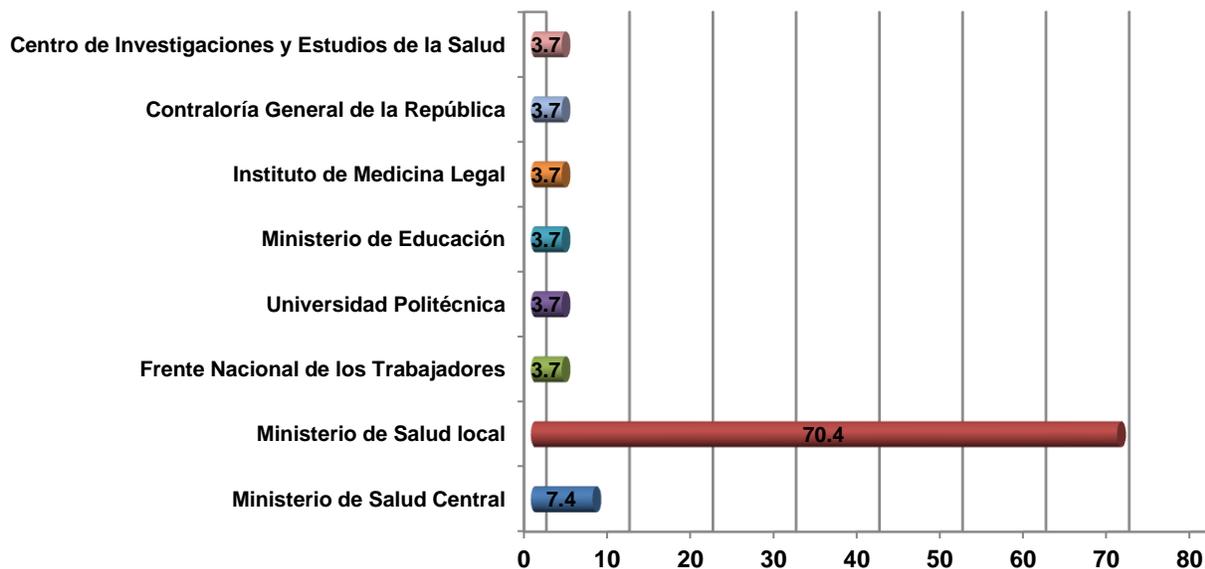
■ Si ■ No

Gráfico 9: TEMAS IMPARTIDOS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 10: INSTITUCION A CARGO DE LAS CAPACITACIONES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



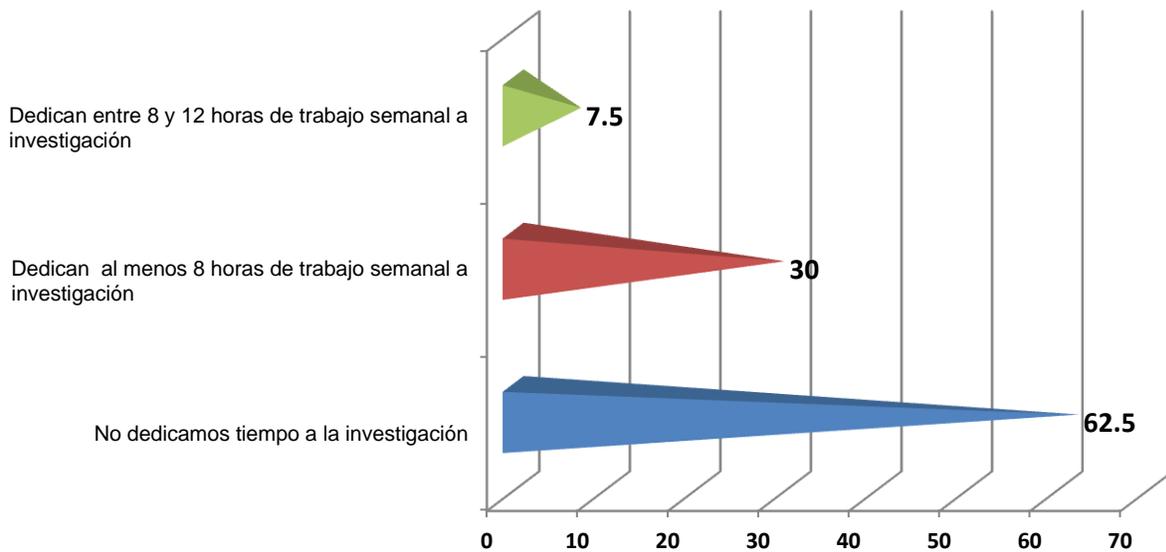
Fuente: Tabla 2

Gráfico 11: TIENEN PERSONAL CAPACITADO PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL PROGRAMA/INSTITUCIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



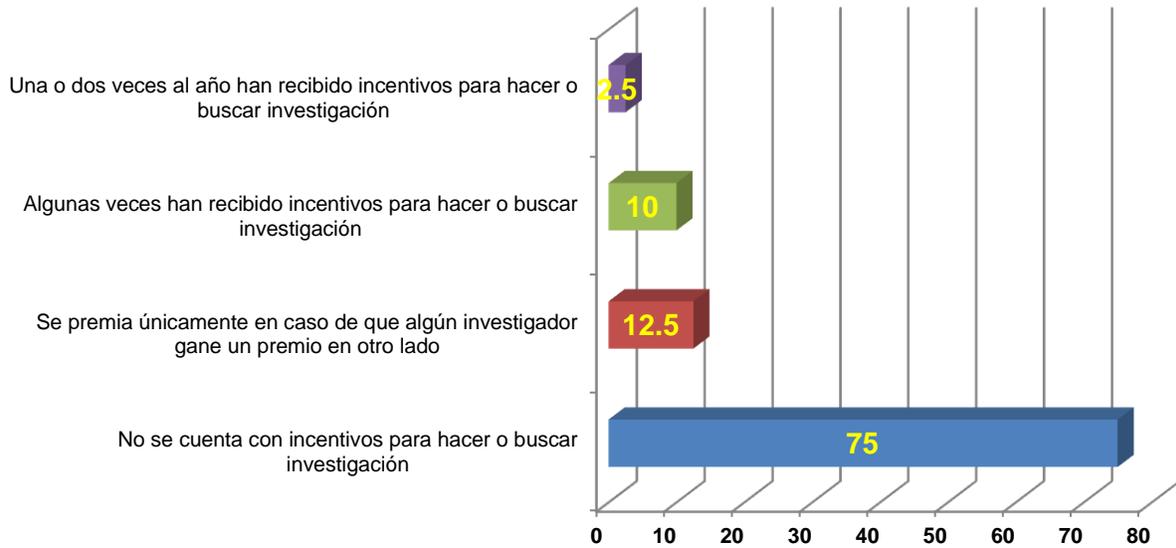
Fuente: Tabla 4

Gráfico 12: NUESTRO PERSONAL DEDICA TIEMPO SUFICIENTE A LA INVESTIGACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



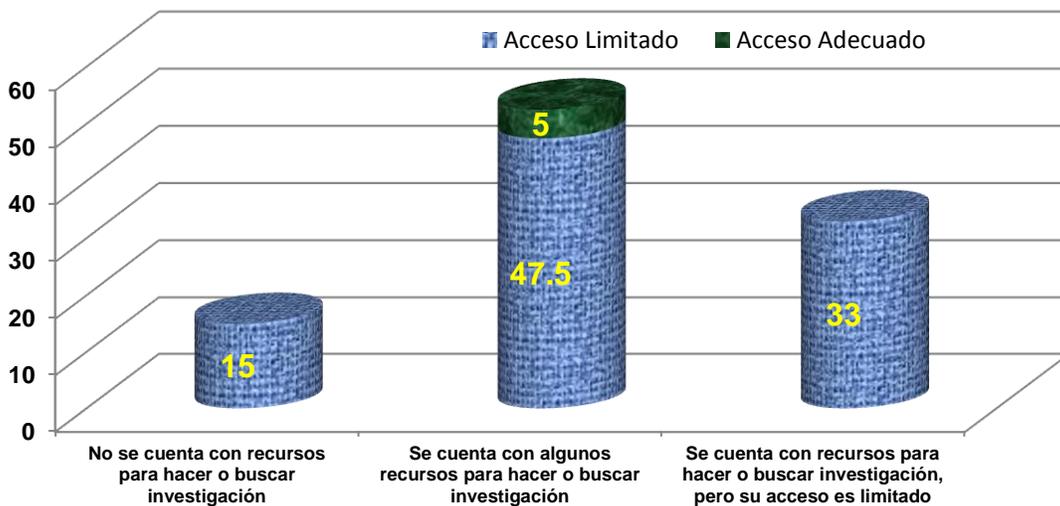
Fuente: Tabla 4

Gráfico 13: EL PERSONAL TIENE INCENTIVOS PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 14: EL PERSONAL CUENTA PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA/INSTITUCIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



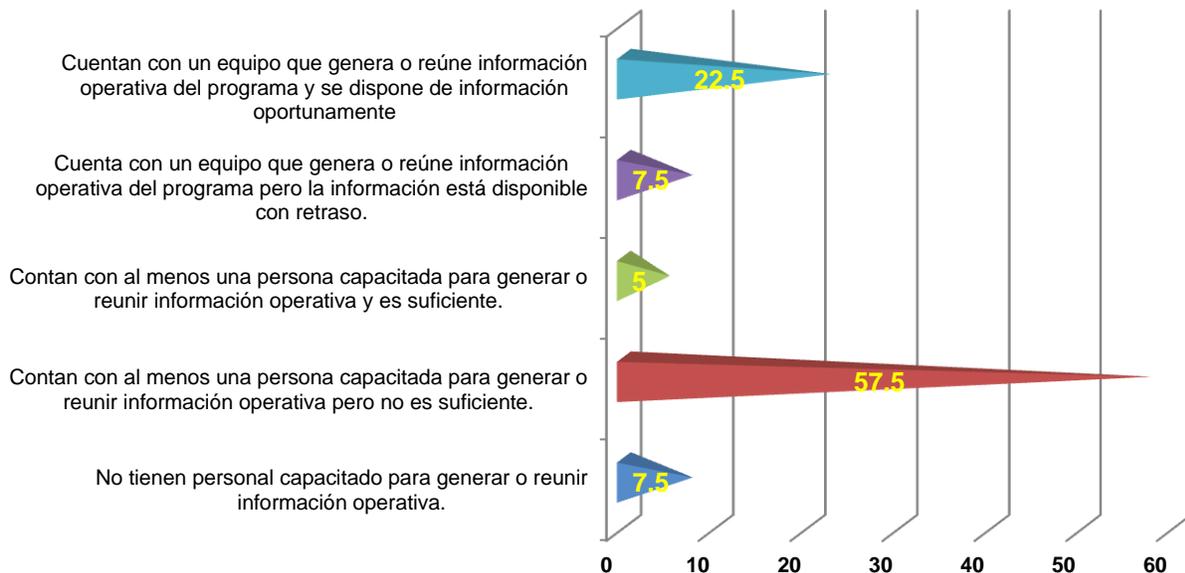
Fuente: Tabla 4

Gráfico 15: TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS QUE INVESTIGAN, BUSCAN RESULTADOS O MONITOREAN AVANCES DE INVESTIGACIÓN PARA NUESTROS PROGRAMAS/INSTITUCIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



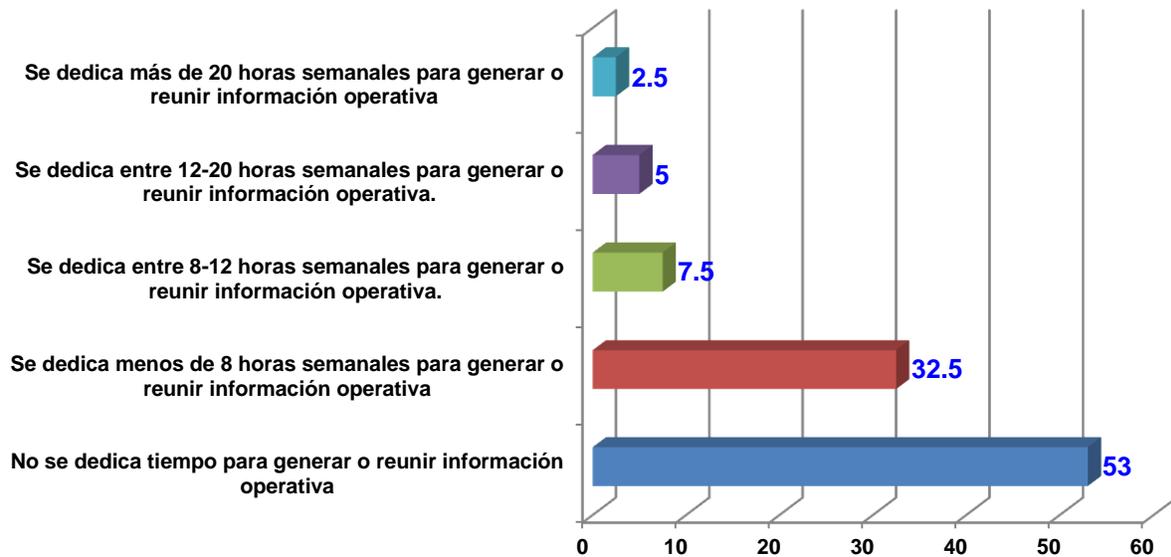
Fuente: Tabla 5

Gráfico 16: TIENEN PERSONAL CAPACITADO PARA GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA PARA EL PROGRAMA/INSTITUCIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 17: EL PERSONAL DEDICA TIEMPO SUFICIENTE A GENERAR O REUNIR INFORMACIÓN OPERATIVA DE NUESTRO PROGRAMA/INSTITUCIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



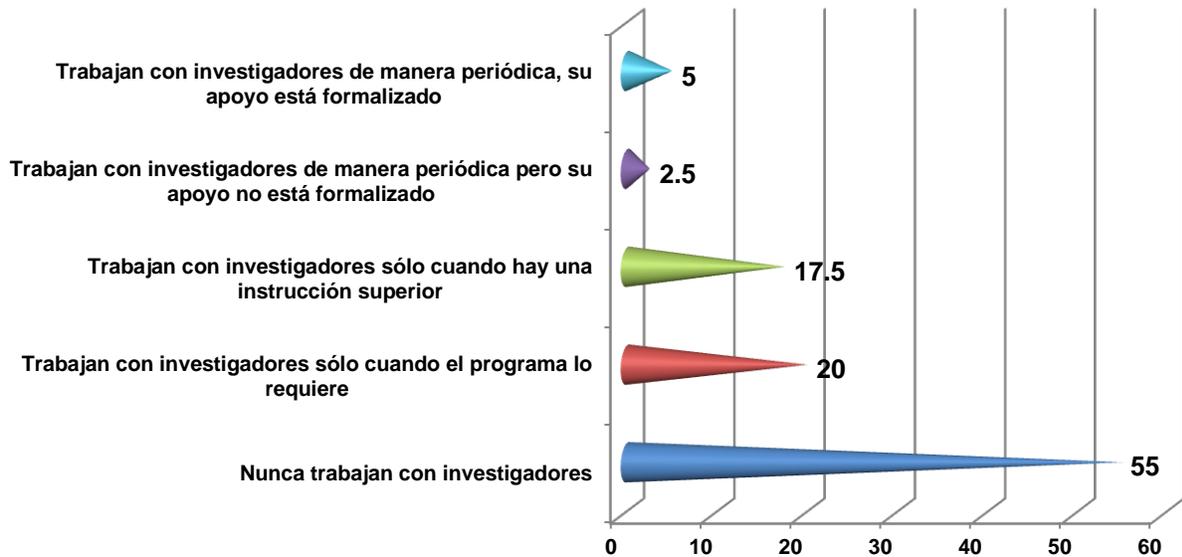
Fuente: Tabla 5

Gráfico 18: EL PERSONAL TIENE INCENTIVOS PARA HACER O BUSCAR INVESTIGACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 19: TRABAJAN CON INVESTIGADORES A TRAVÉS DE REUNIONES FORMALES E INFORMALES. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 20: TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS CAPACES DE EVALUAR LA CALIDAD Y LA CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN QUE USAMOS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



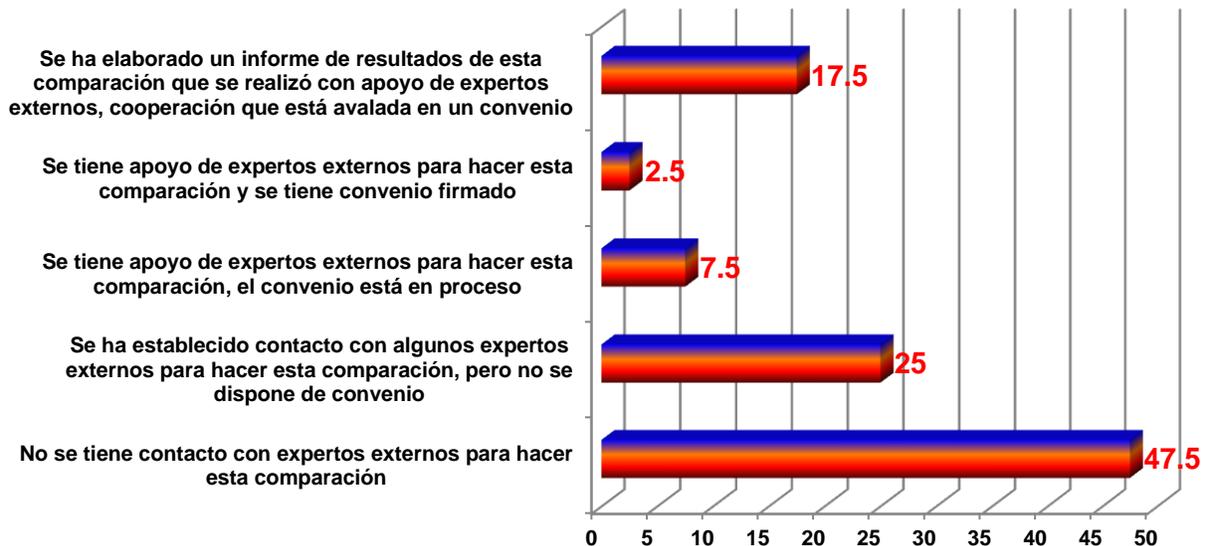
Fuente: Tabla 8

Gráfico 21: TIENEN PERSONAL CAPAZ DE VINCULAR LA INVESTIGACIÓN QUE HACEMOS O QUE BUSCAMOS CON EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA E IDENTIFICA SIMILITUDES Y LAS DIFERENCIAS. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 22: TIENEN CONVENIOS CON EXPERTOS EXTERNOS PARA COMPARAR LA FORMA EN QUE OPERA EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA CONTRA ESTÁNDARES PRODUCTO DE LA INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



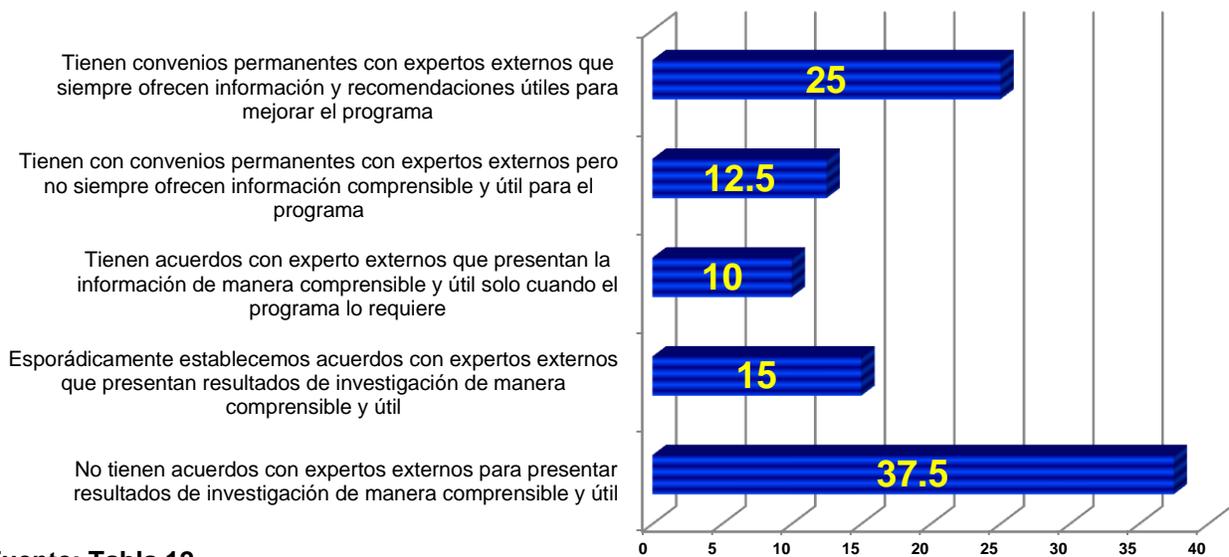
Fuente: Tabla 9

Gráfico 23: TIENEN PERSONAL CON HABILIDADES Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS PARA EVALUAR LA CALIDAD Y LA CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 24: EL PROGRAMA DE SALUD MATERNA TIENE ACUERDOS CON EXPERTOS EXTERNOS PARA PRESENTAR RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN DE MANERA COMPRENSIBLE Y ÚTIL. INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MATERNA EN LOS TRABAJADORES DEL SILAIS BOACO DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2015.



Fuente: Tabla 12