

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
COMO AGENTE DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD, EN LOS SISTEMAS DE SALUD DE
COSTA RICA, CHILE Y CUBA, UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS AÑOS
2012-2017**

KATHERINE LUQUEZ MATARRITA

2018

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de contenido	ii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Summary	ix
Capítulo 1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema.....	2
1.2. Delimitación del problema.....	9
1.3. Justificación.....	9
1.4. Redacción del problema central: pregunta de investigación.....	11
1.5. Objetivos de la investigación	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12
1.6. Alcances y limitaciones	12
1.6.1. Alcances de la investigación.....	12
1.6.2. Limitaciones de la investigación.....	12
Capítulo 2. Marco teórico.....	13

2.1. El contexto teórico-conceptual.....	14
2.1.1. Salud pública y Enfermería comunitaria	14
2.1.2. Promoción de la salud	14
2.1.3. Salud pública.....	17
2.1.4. Atención primaria.....	18
2.1.5. Enfermería comunitaria	20
2.1.6. Sistemas de salud	25
2.1.7. Modelos y teorías	36
Capítulo 3. Marco metodológico	41
3.1. Enfoque de la investigación	42
3.2. Tipo de investigación.....	42
3.3. Unidades de análisis u objetos de estudio.....	42
3.4. Fuentes	43
3.5. Población.....	43
3.6. Muestra	43
3.7. Criterios de inclusión y exclusión	45
3.8. Instrumentos para la recolección de la información	46
3.8.1. Revisión bibliográfica	46
3.8.2. Artículos científicos	46
3.9. Diseño de la investigación	48

3.10. Operacionalización de variables	49
Capítulo 4. Presentación de resultados	51
4.1. Generalidades	52
4.1.1. Bases de datos científicos	53
4.1.2. Distribución porcentual de artículos científicos por país en estudio.....	54
4.1.3. Artículos científicos sobre los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba en los que se mencionan la estructura, cobertura, financiamiento, recursos y rectoría de cada sistema.....	55
4.1.4. Artículos científicos que mencionen la promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica Chile y Cuba.....	56
4.1.5. Artículos científicos que hacen referencia sobre los componentes esenciales de la promoción de la salud en los sistemas de salud de cada país.....	57
Capítulo 5. Discusión e interpretación de los resultados	61
5.1. Discusión.....	62
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones	71
6.1. Conclusiones	72
6.2. Recomendaciones	73
Bibliografía.....	75
Glosario y abreviaturas	82
Anexos.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen numérico del total de artículos revisados, búsquedas en las bases de datos científicas, revisión sistemática de los años 2012- 2017.....	44
Tabla 2. Criterios de inclusión y de exclusión, revisión sistemática de los artículos científicos del último quinquenio 2012-2017.....	45
Tabla 3. Criterios de clasificación de datos de la información obtenida en la revisión sistemática, 2012-2017.....	47
Tabla 4. Papel del profesional de Enfermería en promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, 2012-2017.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1. Población de artículos científicos seleccionada por países: Costa Rica, Chile y Cuba.....	48
Figura n.º 2. Distribución porcentual del total de artículos científicos seleccionados por base de datos. Revisión sistemática 2012-2017	54
Figura n.º 3. Distribución porcentual del total de artículos científicos, según país de estudios, Revisión sistemática 2012-2017	55
Figura n.º 4. Distribución porcentual de artículos científicos, según las características de los sistemas de salud. Revisión sistemática 2012-2017	56
Figura n.º 5. Distribución porcentual de artículos científicos que mencionen la promoción de la salud en los sistemas de salud	57
Figura n.º 6. Distribución porcentual de artículos científicos que hacen referencia de los componentes esenciales de la promoción de la salud en los sistemas de salud de cada país....	58
Figura n.º 7. Distribución numérica de artículos científicos según sistema de salud, área o especialidad de la salud.....	59

RESUMEN

Introducción: un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un profesional de Enfermería es aquel con un título universitario para el ejercicio de la Enfermería superior y está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud. Por otra parte, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. **Objetivo general:** determinar el rol del profesional de Enfermería, como agente de promoción de la salud, en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, una revisión sistemática de los años 2012 al 2017. **Metodología:** la investigación se basa en un enfoque cuantitativo, descriptiva, con una muestra de 18 artículos científicos de un total de 129 encontrados en las bases de datos de Scielo, Redalcy y Google académico, mediante la aplicación de una lista de chequeo como método de filtración de información. **Resultados:** se estudian los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, además, se aborda el papel del profesional como agente de promoción de la salud en los sistemas de salud y se compara el papel de promoción de la salud en los sistemas de salud anteriormente mencionados. **Discusión:** el profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud en los sistemas de salud, desarrolla un papel importante, ya que está capacitado en el ámbito de la Enfermería general para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Costa Rica está un paso atrás al no brindar los servicios de salud a través de las municipalidades, Chile y Cuba sí lo hacen y es una manera efectiva de llegar a la población y garantizar una mejor cobertura, según lo observado. **Conclusiones:** el papel del profesional de Enfermería en los sistemas de salud como agente promotor de la salud es indispensable, ya que como menciona Pender la enfermera constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, además, la función de Enfermería se integra

fácilmente en un programa sanitario general de fomento de la salud que contribuye a la mejora de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación. Los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba comparten la característica de ser sistemas de salud solidarios en los que el Estado es el que se encarga de velar por la salud de la población. El papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de salud en los sistemas de salud no es claro, sin embargo, cumple la función de promoción de la salud. En Costa Rica, Chile y Cuba los Ministerios de Salud son los principales encargados de la promoción de la salud, sin embargo, existen otras instituciones que colaboran con esta función.

Palabras claves: Enfermería, promoción de la salud, sistemas de salud, papel del profesional de Enfermería.

SUMMARY

Introduction: a health system is the sum of all organizations, institutions and resources whose main objective is to improve health, a nursing professional is one with a university degree for the exercise of higher nursing and is authorized to offer a comprehensive range of health care services for its part health promotion allows people to have more control of their own health.

General objective: to determine the role of the nursing professional, as an agent of health promotion, in the health systems of Costa Rica, Chile and Cuba, a systematic review of the years 2012 to 2017.

Methodology: the research is based on a quantitative, descriptive approach, with a sample of 18 scientific articles from a total of 129 found in the Scielo, Redalcy and Google academic databases, by applying a Check list as a method filtering information.

Results: the health systems of Costa Rica, Chile and Cuba are characterized, and the role of the professional as an agent of health promotion within the health systems is also discussed and the role of health promotion within the systems is compared of health previously mentioned.

Discussion: a health system is the sum of all organizations, institutions and resources whose main objective is to improve health, a health system needs personnel, funding, information, supplies, transportation and communications, the nursing professional as an agent of health promotion within the health systems plays an important role since the nursing professional is trained in the field of general nursing for the promotion of health and prevention of the disease, The promotion of health, Costa Rica is a step by step in not providing health services through municipalities, Chile and Cuba if they do and is an effective way to reach the population and ensure better coverage as observed.

Conclusions: the role of the nursing professional within health systems as a promoter of health is essential because, as mentioned by Nola J Pender, the nurse is the main agent responsible for motivating users to maintain their personal health, as well as the role Nursing is

easily integrated into a general health promotion program that contributes to improving the conditions of the social and material environment, prevention of diseases and physical disabilities and rehabilitation. The health systems of Costa Rica, Chile and Cuba share the characteristic of being health systems of solidarity in which the state is in charge of ensuring the health of the population, the role of the nursing professional as a health promotion agent within of health systems is not clear, however it fulfills the function of health promotion, in Costa Rica, Chile and Cuba the Ministry of Health are the main responsible for health promotion, however there are other institutions that collaborate with this function.

Keywords: nursing, health promotion, health systems, role of the nursing professional.

CAPÍTULO 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

Hace 30 años en la Declaración de Alma-Ata¹ se definió atención primaria en salud (APS) y se habló de los valores para el desarrollo sanitario, además de los principios para organizar los servicios de salud, criterios para abordar las necesidades sanitarias y los determinantes fundamentales de la salud, para así abarcar de una manera óptima y eficiente las necesidades de la población.

Para abarcar estas necesidades se emplean los sistemas de salud, ya que un sistema de salud “es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”.²

Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Por este motivo, el papel del profesional de Enfermería es indispensable para la coordinación de programas de salud pública, específicamente en prevención y promoción de la salud.

Internacionales

Aravena e Inostroza³ publicaron un artículo en el cual mencionan que la salud es un derecho fundamental, que está plasmado en la Constitución Política de Chile, por lo tanto, se asume que el Estado provee una atención igualitaria y libre a la población, al mismo tiempo que consagra un sistema mixto, es decir, público y privado. Además, mencionan que existe un alto descontento con el sistema de salud en general, sin embargo, el mayor descontento se encuentra en la atención y que el mayor disgusto se refleja en la atención de urgencia.

A pesar de esto, la población le da una buena calificación al sistema de salud, incluyendo la atención por parte del personal de salud (médicos y personal de Enfermería) y señalan la importancia para la población del sistema de salud del país.

Muñoz *et al.*⁴ mencionan que dentro del sistema de salud chileno el INTA (Instituto Nacional de Tecnología y Alimentos) ha realizado diversos programas de educación en promoción de la salud desde el año 1998 y a distancia desde 2002, entre los cuales participan profesionales de Enfermería con la finalidad de contribuir a crear estrategias para enfrentar la realidad del aumento en enfermedades.

De esta manera, con la participación de diversos profesionales de la salud, entre los cuales se incluyen profesionales de Enfermería, lo que se pretende es brindar herramientas para incentivar en la población conductas para mejorar y mantener estilos de vida saludables, a través de conocimientos renovados y estrategias

Miranda y Saffie⁵ plantean si se puede considerar la alta tasa de pacientes policonsultantes como un síntoma de que algo no funciona en el sistema público de salud chileno. Dejan en evidencia que el modelo biomédico aplicado para la atención de estos pacientes no es suficiente para cubrir sus necesidades, ya que solo se enfoca en curar el cuerpo y no va más allá, por lo tanto, mientras el sistema de salud busca veladamente deshacerse de dichos pacientes, estos más bien insisten con sus demandas. Por lo tanto, se muestra la necesidad de mejorar en el sistema de salud el abordaje que se brinda a estos pacientes.

De igual manera Minoletti *et al.*⁶ en su estudio plantean que Chile ha logrado que la salud mental se transforme en un componente integral de su APS, posiblemente de forma sustentable en el tiempo y que esto estaría produciendo algunos beneficios a su población y que los avances

descritos en la integración de salud mental a APS no ocurren como un fenómeno aislado, sino que se dieron en un contexto de desarrollo general del sistema público de salud y específico de la red de salud mental.

Señalan las mejorías que se han logrado en el sistema de salud de Chile al integrar profesionales en el área de salud mental a los equipos de APS y que, a la vez, este proceso es posible en países latinoamericanos.

Por su parte, Bass del Campo⁷ menciona que el sistema de salud de Chile tiene una larga tradición de desarrollo en el tema de salud y este en el tema de la seguridad social en salud, lleva a los médicos chilenos a realizar propuestas relacionadas con lo que posteriormente es definido como atención primaria de salud.

Mencionan que la resolutiveidad de la APS y su relación con el modelo de salud familiar en la actual reforma en salud, plantea dar un impulso inédito a la atención primaria y conseguir la cobertura necesaria para solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica junto con la implementación de programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria, con lo que se logra mejorar la cobertura por parte del sistema de salud.

Álvarez⁸ hace referencia a que el sistema de salud cubano que surgió con la revolución se desarrolla y fortalece progresivamente. Esto lleva a un desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de Recursos Humanos para la salud. En 1976, las Facultades de Ciencias Médicas y Estomatología pasaron al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para afrontar el impetuoso desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS). Mencionan que el fortalecimiento de la educación superior genera un fortalecimiento en el sistema de salud, generan un sistema y una atención óptima para la población del país y promueve profesionales

de la salud con formación adecuada para brindar servicios de salud.

García⁹ explica que la Medicina Natural y Tradicional, más que una suma de modalidades terapéuticas no comprendidas en la medicina convencional, constituye un cuerpo de conocimientos que aborda al ser humano y al proceso salud-enfermedad de forma holística y que debe ser tomada en cuenta dentro del sistema de salud cubano.

Plantea que, aunque no debe sustituir a los tratamientos farmacológicos conocidos y comúnmente empleados puede ser una terapia de apoyo para los usuarios y también deben ser tomados los aportes a la mejoría del estado de salud de las personas, haciendo énfasis en la integración entre la medicina natural y tradicional y la medicina convencional en el sistema de salud cubano, por lo que no es solo posible, sino también oportuna.

Sin embargo, todavía hay una limitación en la generación de evidencias, ya que existe por parte de ciertos grupos profesionales el rechazo hacia este tipo de terapias. Por lo tanto, se vuelve indispensable capacitar a los profesionales de la salud (médicos, profesionales de Enfermería, etc.) sobre estas alternativas y sus beneficios.

Martínez¹⁰ menciona la importancia de los ASIS en los programas de los sistemas de salud y el valor de su renovación, debido a su trascendencia y utilidad para los servicios de salud, además de contribuir con el desarrollo de la estrategia de APS en el sistema nacional de salud.

De esta manera, aclara la importancia para los profesionales de salud (médicos de familia, profesionales de Enfermería) de contar con este instrumento para el desarrollo e implementación de estrategias para APS y promoción de la salud en las comunidades, además de brindar y garantizar profesionales consientes de la situación de cada zona o comunidad, aspecto que

garantiza un abordaje adecuado de los problemas de salud de las comunidades.

De igual manera, Iñiguez¹¹ expone la propuesta de lineamientos de la política del sector de la salud, así como los procesos de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud pretenden nuevos cambios en el sistema nacional de salud, por lo que genera una atención más universalizada que cubra completamente las necesidades de toda la población.

Esto junto al reforzamiento del conocimiento y prácticas de los profesionales de la salud encargados de brindar los servicios de salud a las personas, logra reforzar los servicios y cobertura brindados por el sistema nacional de salud cubano, centrados en mejorar la calidad de los servicios, la eficiencia, la efectividad y mantener la equidad, con lo que mejora los indicadores fundamentales de servicios, de Recursos Humanos y de infraestructuras en salud.

Salas¹² explica que la calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Razón por la cual, motivar a los profesionales y técnicos para mejorar su desempeño y adoptar conductas para la superación profesional como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante, sino necesario para satisfacer el encargo social del país.

De igual forma, el desempeño y la productividad global de los profesionales de la salud dependen mucho de su capacidad y agilidad para resolver problemas. Por tanto, se establece una nueva relación entre competencia y formación profesional y se crean nuevas dimensiones en el desarrollo del capital humano para mejorar los servicios brindados por los sistemas de salud.

Nacionales

Costa Rica destaca en el mundo por su sistema de salud, el Índice Global *Retirement Annual*

International Living.com ubica a Costa Rica como uno de los cuatro países en el 2018 que ofrecen la mejor y más accesible atención en salud del mundo y califica al sistema de salud como uno de los mejores de América Latina.¹³ Por lo que cabe rescatar 5 publicaciones que exponen la función del sistema de salud del país en diferentes áreas de trabajo.

Pacheco¹⁴ señala que internacionalmente se realizan esfuerzos para asegurar las mediciones que se ejecutan en los distintos campos, sin embargo, no hay evidencia de que el sistema de salud pública de Costa Rica articule esfuerzos para lograr el aseguramiento de las mediciones realizadas por sus equipos, ya que todos los días el personal de Enfermería, médico y técnico, toma decisiones que pueden afectar la salud de las personas, con base en las mediciones realizadas por diferentes instrumentos.

Señala que en algunas ocasiones las utilizan para realizar un diagnóstico, en otras para ajustar el tratamiento adecuado, muchas veces sin preguntarse si la medición que indica el instrumento es correcta, por lo que hace énfasis en la importancia de la implementación en el sistema de salud costarricense de instrumentos más precisos que mejoren la calidad de la atención brindada.

Maroto¹⁵ aborda algunos de los retos conceptuales y metodológicos para el estudio en el sistema de salud de Costa Rica sobre la salud mental, con el fin de favorecer un debate académico. Introduce los aportes de la epidemiología crítica y presenta los argumentos de por qué se considera oportuno realizar la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental en Costa Rica. Menciona que todavía hace falta mejorar en el sistema de salud el abordaje a los usuarios respecto al tema de salud mental, ya que todavía existe en la población un *tabú* referente a este tema. Por lo tanto, se debe informar más a la población sobre este tema y preparar oportunamente a los profesionales de la salud en esta área.

Martínez y Sánchez¹⁶ plantean que el caso costarricense ofrece lecciones positivas, pero también muestra las amenazas en un mundo con creciente informalidad y presencia del mercado en los servicios públicos. Explican que los cambios en el modelo económico han creado un círculo vicioso relacionado con la prestación de servicios privados de salud.

Los problemas de calidad de la CCSS unidos al aumento en el ingreso de la clase alta y media alta ha aumentado la demanda de servicios privados, por lo que el sistema solidarista y de universalidad del sistema de salud de Costa Rica se ha visto amenazado.

Morera¹⁷ expone que en el uso de los servicios que brinda el sistema de salud costarricense, los factores determinantes para su uso son el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Afirman que el hecho de que las variables de necesidad de salud expliquen de forma significativa la probabilidad de contacto con las consultas médicas, es un resultado esperable y deseable en un sistema de salud público, solidario y casi universal como el costarricense.

Llanos *et al.*¹⁸ detallan que tanto en los servicios de consulta ambulatoria y urgencias los factores que predisponen su utilización son: la región de residencia y el nivel de ingreso, mientras que en los servicios de hospitalización es el nivel educativo.

El aseguramiento y la región de residencia facilitan el uso de la consulta ambulatoria y la hospitalización, la salud auto percibida, permanecer en cama al menos medio día y padecer alguna enfermedad crónica son variables de necesidad asociadas al uso de consulta ambulatoria; la enfermedad crónica se asocia al uso del servicio de hospitalización y permanecer en cama al uso del servicio de urgencia.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la investigación se analizan los sistemas de salud de países como Costa Rica, Chile y Cuba, con el objetivo de realizar una comparación del rol del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud en estos sistemas. La investigación abarca el periodo de 2012 al 2017 y es una revisión sistemática.

Costa Rica es un sistema de salud público (tripartita) y privado, en el que en el sistema público brindan aportes el patrono, el empleado y el Estado, por otra parte, Chile es un sistema de salud de igual manera público y privado, en el que el público es financiado con impuestos generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados y finalmente Cuba solo con un sistema de salud público financiado completamente por el Estado.

Se seleccionaron 129 artículos para el estudio, sin embargo, tras la aplicación de filtros como los criterios de inclusión y exclusión solo se incluyen 18 artículos para la investigación, 3 para Costa Rica, 7 para Chile y 8 para Cuba, respectivamente.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Carta de Ottawa es la primera conferencia en el ámbito mundial en la que se busca la promoción de la salud, por la creciente necesidad de un acercamiento a los múltiples problemas de salud.¹⁹ Esta conferencia se celebró en Ottawa, Canadá en el año 1986 y se reunieron 212 delegados de 38 países.

Los problemas planteados abarcan diferentes estrategias, según puedan ser desarrolladas por cada gobierno, siempre manteniendo las condiciones y recursos fundamentales para la salud, los cuales son paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos, un ecosistema estable,

recursos sostenibles, justicia social y equidad.

La declaración universal de los derechos humanos en su artículo 25 menciona que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”²⁰.

Como se menciona en esta declaración, el derecho a la salud debe ser garantizado a la población en general y, a la vez, se debe garantizar que este servicio sea brindado por profesionales de la salud capacitados en el área, con equipos e implementos óptimos de una manera eficiente y oportuna. Por esto, para abordar adecuadamente las necesidades de salud de las personas se crearon los sistemas de salud.

Enfermería es la disciplina que está encargada del cuidado, atención, educación y promoción de la salud, entre otras funciones que se encuentran implícitas en la razón de ser del profesional en Enfermería, por lo cual actualmente no existe otro profesional de la salud más capacitado para desempeñar el papel de promoción de la salud en los sistemas de salud.

Por este motivo, mediante una revisión sistemática de los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba se pretende exponer la afinidad en los diversos campos laborales en los que Enfermería puede desarrollar y desempeñar plenamente sus funciones. Esto resulta vital, ya que Enfermería es una disciplina dinámica que se mantiene en constante cambio y adaptación.

Al mostrar esta afinidad con los diversos campos laborales resultan beneficiados todos los profesionales de Enfermería del país, ya que se podrá indicar la importancia de la inclusión del profesional en estas instituciones debido a que un sistema de salud está conformado por diversas

instituciones como municipalidades y empresas privadas.

Esto puede generar una conversación y un diálogo abierto sobre el tema, que lleva a la generación de espacios o plazas laborales en dichas instituciones, lo que beneficia directamente al gremio e indican la importancia del profesional de Enfermería como agente de cambio y promotor de la salud.

En las diversas instituciones el papel que desempeña el profesional de Enfermería resulta de vital importancia, ya que este comprende el trabajo directo con las comunidades por medio de la atención primaria que “es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”.²¹

Además de la labor significativa que puede desarrollar en la promoción de salud, ya que para la comunidad el contacto directo con este profesional de la salud facilita la gestión de sus problemas de salud y hace más sencillo para la población llevar el seguimiento y el tratamiento de diversas enfermedades crónicas.

1.4. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el rol del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, según una revisión sistemática realizada en el periodo de 2012 al 2017?

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Determinar el rol del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud, en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, según una revisión sistemática de los años 2012 al 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar aspectos organizativos de los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, según una revisión sistemática de los años 2012 al 2017.
- Identificar artículos de enfermería relacionados con la promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, por medio de una revisión sistemática de los años 2012 al 2017.

1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.6.1. Alcances de la investigación

No se presentan en la investigación.

1.6.2. Limitaciones de la investigación

No se presentan limitaciones.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. Salud pública y Enfermería comunitaria

El profesional de Enfermería es un promotor de la salud y al mencionar sus funciones se deben explicar términos como promoción de la salud y así indicar el papel de la salud pública, la atención primaria de salud y la Enfermería comunitaria en el desarrollo y progreso de las comunidades.

2.1.2. Promoción de la salud

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud se realizó en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, en esta se formula una carta dirigida a la consecución del objetivo Salud para Todos en el año 2000. Esta conferencia es, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

Se plantea que:

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”.²²

Prerrequisitos para la salud

“En esta conferencia se formulan las condiciones y requisitos para la salud los cuales son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social

y la equidad y se menciona que cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites”.²³

De igual manera, se expone que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. “Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medioambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud”.²³ El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para promocionar la salud.

Como se menciona en la carta de Ottawa²³ la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que le permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a desarrollar sus opciones en términos de salud. “Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres”.²³

Igualmente, se menciona en esta carta que:

“El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los

medios de comunicación”.²³

Las personas de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. “A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud”.²³

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Por lo tanto, la promoción de la salud abarca tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria: “la promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política”.²²

Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

2. Educación sanitaria: “las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan”.²²
3. Ciudades saludables: “las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria”.²²

2.1.3. Salud pública

“Es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones”.²⁴

La Organización Mundial de la Salud²⁵, define que la Enfermería de salud pública es: uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local, cuyas funciones se integran en un programa sanitario general de fomento de la salud, mejora de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación.

Las enfermeras salubristas ya formaban parte del equipo de salud pública a comienzos del siglo XX. Se atribuye a Lillian Wald haber acuñado el término *enfermera sanitarista* como una descripción de las enfermeras que trabajaban para promover la salud y prevenir las enfermedades en grandes concentraciones de inmigrantes pobres en la ciudad de Nueva York.

González²⁴ menciona que la salud pública también colabora de manera activa en caso de desastres naturales o causados por el hombre y que de igual manera vela para que la exposición al riesgo sea limitada y los servicios básicos de salud pública se restauren lo más rápido posible. Por lo que, se puede afirmar que la salud pública se ha convertido en un elemento central de las iniciativas que impulsan los gobiernos para mejorar el bienestar y el desarrollo de las comunidades.

Bajo esta perspectiva, la salud pública moderna logra sus objetivos a través de tres grandes acciones:

1. “Evaluando y vigilando indicadores de salud de las comunidades y poblaciones para

identificar problemas y prioridades de intervención.

2. Formulando políticas públicas en colaboración con líderes comunitarios y gubernamentales, con el fin de resolver los problemas de salud identificados.
3. Asegurando acceso a una atención médica apropiada y costo eficaz, que incluya servicios y acciones para promover la salud y prevenir enfermedades para todos los miembros de la sociedad”.²⁴

2.1.4. Atención primaria

La conferencia de Alma-Ata define APS como:

“Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todos y cada etapa de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.²⁶

En la misma declaración se plasma una serie de artículos que responden a la necesidad urgente de actuar por parte de todos los gobiernos y del personal de salud para el desarrollo de la comunidad, la protección y la promoción de la salud de todos los pueblos del mundo. Algunos de estos artículos son:

Artículo I. “La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de las personas y no solo la ausencia de la enfermedad; la salud es un derecho fundamental de las personas.

Artículo II. Las desigualdades existentes en el estado de salud de las poblaciones son inaceptables, motivo de preocupación para todos los países.

Artículo III. El desarrollo económico y social es relevante para lograr el grado máximo de salud para todos y reducir la brecha en el plano de salud y contribuir a mejorar la calidad de vida.

Artículo IV. La sociedad tiene el derecho de participar en su atención de salud de manera personal o colectiva.

Artículo V. Los gobiernos tienen el compromiso de cuidar la salud de su país a través de medidas sanitarias individuales y colectivas de su comunidad.

Artículo VI. La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías científicamente fundamentados y socialmente aceptados por los individuos, familia y comunidad, a través de su participación activa y a un costo que la comunidad pueda abastecer, con un compromiso de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Artículo VII. La APS está basada en la aplicación de los resultados de las investigaciones sociales, biomédica y de servicios de salud a través de la experiencia de la salud pública.

Artículo VIII. Todos los gobiernos deben enunciar estrategias, políticas y planes sectoriales con la finalidad de mantener la atención primaria de salud como parte primordial del sistema nacional de salud.

Artículo IX. Todos los países deben contribuir con solidaridad y servicio, con la finalidad de garantizar la APS para todos, en conjunto con una base sólida de OMS y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Artículo X. Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales, una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos milita-res”²⁶

Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales, que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y, en particular, para acelerar el desarrollo social y económico, asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud.

2.1.5. Enfermería comunitaria

Una comunidad es el conjunto de grupos de población que viven juntos, en un lugar, urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural.

“Los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes o por intereses y aspiraciones que pueden devenir comunes”.²⁶

2.1.5.1. Áreas de desempeño de Enfermería

Al conocer que la Enfermería es una disciplina dinámica que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas, resulta trascendental mencionar las 4 áreas de desempeño de la Enfermería, que son administración, cuidado directo, educación e investigación.

2.1.5.1.1. Administración

El profesional de Enfermería administrador gestiona la atención a los pacientes, incluida la prestación de servicios de Enfermería.

“El administrador puede ocupar un puesto de gestión medio, como jefe o supervisor de Enfermería o un puesto más elevado en la dirección, como director de servicios de Enfermería, las funciones de los administradores de Enfermería incluyen elaboración de presupuestos, dotación de personal y programas de planificación”.²⁷

El papel de la Enfermería como administrador en la comunidad es significativo, ya que un manejo y control adecuado de recursos en esta área garantiza un suministro de servicios correcto y eficiente.

2.1.5.1.2. Atención directa de Enfermería

El papel de la Enfermería en esta área se orienta a la aplicación de los conocimientos de Enfermería al individuo, la familia y a la comunidad, en el desarrollo de diversas actividades relacionadas con la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

2.1.5.1.3. Educación

Profesionales de Enfermería que actúan como educadores, en programas de Enfermería, instituciones educativas y formación del personal de hospitales.

“Estos profesionales cuentan habitualmente con un grado de licenciatura o superior y frecuentemente tienen experiencia en un área práctica particular, estos educadores son responsables de la enseñanza en aulas y, a menudo, clínica”.²⁷

Sin embargo, el papel del profesional de Enfermería no solo se limita a la educación en instituciones educativas u hospitales, sino también se extiende a nivel comunitario, en el que desarrolla diferentes funciones y enseña a la población desde promoción de la salud hasta medidas para mantener un control de salud adecuado.

2.1.5.1.4. Investigación

“Los profesionales investigadores investigan problemas de Enfermería para mejorar los cuidados de esta ciencia y refinar y ampliar el conocimiento en la Enfermería, trabajan en instituciones académicas, hospitales docentes y centros de investigación”.²⁷

El área de investigación a nivel comunitario para el profesional de Enfermería se enfoca en el control de enfermedades por medio de vigilancia y control de estado de salud de la población bajo su supervisión, además, del seguimiento de brotes de alguna patología para ayudar a determinar el foco de origen y el nivel de afectación que presenta la comunidad y así evitar que se propague y prevenir brotes futuros.

Por lo tanto, los estudios de comunidad sirven de base para el conocimiento de la vida de la población y de sus principales problemas de salud, así como en la orientación de las actividades para la resolución de estos.

El trabajo comunitario comprende:

- “Atención integral por los responsables de cada comunidad o sector, es decir, una atención que se orienta hacia las personas como una unidad con sus diferentes áreas de desarrollo: físico, mental y social y no solo a las molestias o enfermedades.
- Comprende la atención básica al niño, la mujer, la gestante, recién nacido, al adolescente, al adulto y el saneamiento ambiental.
- Fortalecimiento del sistema comunal de salud mediante seguimiento y educación continua.

- Trabajo con enfoque de riesgo: búsqueda, identificación, intervención oportuna y seguimiento a casos de riesgo comunal, familiar e individual.
- Educación comunitaria en salud.
- Investigación en salud (morbilidad y mortalidad).
- Fortalecimiento de la organización y gestión comunal mediante el asesoramiento para la identificación, priorización y solución de sus problemas de salud y desarrollo (análisis comunitario de salud, planes comunales, proyectos).
- Promoción de la participación comunal, en la gestión de los servicios de salud”.²⁴

Según González²⁴ el trabajo comunitario busca ampliar el espacio de relación actual entre el sistema oficial de salud y el sistema comunal a partir de intereses comunes como:

- “Mejorar coberturas de atención de los diferentes programas de salud.
- Mejorar la capacidad de solución los problemas de salud en la comunidad mediante la capacitación, educación continua y seguimiento a agentes comunales de salud.
- Prevenir los problemas de salud, a través de los agentes comunales de salud, promoviendo el autocuidado personal y familiar.
- Promocionar y difundir los servicios que se ofertan en los establecimientos de salud.
- Fortalecer y buscar nuevas formas de interrelación entre el personal de salud, para mejorar su capacidad de gestión y su respuesta a problemas integrales”.²⁴

De esta forma, el trabajo comunitario:

“Permite conocer que muchos problemas de salud tienen su origen en cuestiones sociales, culturales, educativas, de organización, económicas, etc., por lo que, para solucionarlos, es necesaria la coordinación con otros sectores, por esta razón, todo aquello que contribuya a mejorar las condiciones generales de vida (ingresos, educación, saneamiento, etc.) también lo es para mejorar la salud o prevenir las enfermedades de la población, especialmente de las zonas rurales”²⁴.

Por lo tanto, Gonzalez²⁴ señala que el acercamiento a la comunidad es una responsabilidad permanente de todo el personal de un establecimiento de salud en aquellas comunidades del sector a su cargo; sin embargo, el personal de Enfermería comunitaria es un elemento valioso para el desarrollo de esta actividad.

“Esta nueva relación permite un reconocimiento mutuo al llevar la oferta del servicio al espacio de la comunidad, la población se familiariza con el personal de Enfermería y con las diferentes atenciones que brinda el establecimiento de salud, orientando mejor su demanda”²⁴.

En otras palabras, identifica y valora la oferta de los servicios; por otra parte, el personal de Enfermería reconoce la existencia y el valor del Sistema Comunitario de Salud, por lo que orienta mejor su oferta.

Expuesto esto, la Enfermería comunitaria es:

“Aquella disciplina que desarrolla la Enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo esto en el marco de la salud pública, esta disciplina contribuye a que los individuos, familia

y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado”.²⁴

La persona enfermera comunitaria conjuga la asistencia clínica con la salud pública.

El profesional en Enfermería requiere conocimientos científicos, habilidades y actitudes adecuadas que le permitan detectar las necesidades de la población a la que atiende y ofrecer acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación en la comunidad o visita domiciliaria, por lo tanto, debe:

1. “Respetar y promover la participación de la población en todas las acciones de salud.
2. Instrumentar la educación para la salud como una herramienta de trabajo fundamental que forme parte de sus actividades.
3. Brindar atención al individuo, familia y comunidad como un todo”.²⁴

2.1.6. Sistemas de salud

“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales”.²

Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero, un buen sistema de salud debe mejorar la vida cotidiana de las personas de forma tangible.

“El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una

de las instituciones sanitarias”.² Por este motivo, resulta evidente que para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo en un país es necesario un sistema de salud adecuado y eficiente.

2.1.6.1. Sistema de salud de Costa Rica

Estructura y cobertura: los servicios personales de salud se prestan en el sector público, el sector privado y un difuso sector mixto, el sector público está dominado por la CCSS, principal proveedor de servicios personales.

“El Ministerio de Salud (MS), como ente rector del sistema y las instituciones adscritas al mismo, como los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente”.²⁸

Como mencionan Sáenz *et al.*²⁸ en el subsector privado se encuentran los servicios médicos privados, cinco compañías aseguradoras, las cooperativas (organizaciones sin fines de lucro contratados por la CCSS), las empresas de autogestión, las clínicas y los hospitales privados.

“El Instituto Nacional de Seguros (INS) opera tanto en el sector público como en el privado y es responsable de las coberturas de los riesgos laborales y de tránsito y de otorgar servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación traumatológica relacionado”.²⁸ La Constitución Política de Costa Rica define como “irrenunciable el derecho de los trabajadores a la protección contra los riesgos de enfermedad a través del seguro social”.²⁹

La Ley General de Salud define la salud de la población como:

“Un bien de interés público y estipula que es una función esencial del Estado velar por la salud de los costarricenses garantizando el derecho a las prestaciones de salud a todos los habitantes del país”.³⁰

De igual manera Sáenz *et al.*²⁸ mencionan que el seguro de salud se constituyó para la población trabajadora y con el paso de los años se ha extendido a nuevos beneficiarios estrechamente ligados a la categoría de contribuyente y no contribuyentes al sistema. Estos se clasifican, según diversas modalidades de aseguramiento, los cuales son:

- A. “Asegurados directos (trabajadores asalariados; pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales; personas que individual o colectivamente se acojan a la modalidad de seguro voluntario; trabajadores independientes, que cotizan al seguro en forma individual o colectiva; población en condición de pobreza, aseguradas por el Estado).
- B. Asegurados indirectos (familiares y dependientes de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el beneficio familiar).
- C. No asegurados (personas con capacidad contributiva que no aportan a la seguridad social y migrantes indocumentados)”.²⁸

Todos los menores de edad (18 años) y mujeres embarazadas que no estén protegidos por el beneficio familiar, los pensionados del régimen no contributivo y los indigentes identificados están asegurados por el Estado.

“La CCSS administra tres regímenes: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SIVM) y el régimen no contributivo. Sus beneficios se detallan

en el Reglamento de Salud de 2006”.²⁸

Financiamiento: la CCSS²⁸ se financia con cotizaciones tripartitas (empleadores, trabajadores y Estado). En la actualidad, la cuota de cotización asciende a 22.91 % de la nómina salarial. El patrón aporta 14.16 % dividido en 9.25 % para el SEM y 4.91 % para el IVM. El trabajador aporta 8.25 %, 5.50 % para el SEM y 2.75 % para el IVM. Finalmente, el estado aporta 0.50 %, dividido en 0.25 % para cada régimen.

Los asegurados voluntarios e independientes aportan conforme a sus ingresos declarados y el Estado aporta 0.25 %. Si los ingresos son menores a US\$ 885, el aporte es de 10.5 % y si los ingresos superan ese monto se aporta 13.5 %.²⁸ Los regímenes no contributivos son financiados por el Estado a través del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, así como con cargas específicas a las actividades de lotería electrónica y la venta de cigarrillos y licores. El sector privado se financia de forma directa con los pagos de bolsillo realizados por los usuarios en el momento de recibir la atención. Solo 2 % de los hogares cuentan con un seguro privado del INS.

Recursos: “la atención de primer nivel en la CCSS está dividida en 105 áreas de salud, cada una de las cuales cuenta con un establecimiento de atención ambulatoria, el segundo nivel está integrado por 11 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y siete hospitales regionales”.²⁸

El tercer nivel cuenta con tres hospitales nacionales de concentración y cuatro especializados. Los primeros atienden a la población de un área del país y todos los establecimientos de salud de esa área les remiten los pacientes para intervenciones complejas.

Rectoría: “uno de los objetivos de la reforma del sector salud de 1993 fue fortalecer la función

rectora del MS. Sin embargo, no es hasta 1998 cuando se concretó en la redefinición de los procesos de trabajo, capacitación y cambios de personal”.²⁸

Las nuevas funciones del MS se organizaron en cuatro áreas: dirección y conducción, regulación del desarrollo de la salud, vigilancia de la salud e investigación y desarrollo tecnológico. En regulación se incluyen las normas y reglamentos en medioambiente, alimentación y medicamentos.

“La Ley General de Salud y sus reglamentos establecen las condiciones mínimas de operación para los prestadores médicos y afines públicos y privados en términos de infraestructura y equipo, que incluyen requisitos de calidad y seguridad para los principales insumos (recursos humanos, productos farmacéuticos, servicios de diagnóstico)”.²⁸

Como mencionan Sáenz *et al.*²⁸ el MS es quien verifica el cumplimiento de las condiciones y habilita el permiso de operación, según clasificación de riesgo a la salud, en caso de incumplimiento, la única sanción autorizada en la ley es el cierre de los establecimientos, además el MS cuenta con una dirección especializada en vigilancia en salud apoyada en una red de unidades operativas en los niveles regional y local, concentrado en la vigilancia de eventos en salud.

2.1.6.2. Sistema de salud de Chile

Estructura y cobertura: “el sistema de salud chileno consta de dos sectores, público y privado. El primero cubre a 80 % de la población”.³¹

El Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales y el Sistema Municipal de Atención

Primaria, cubren alrededor del 70 % de la población nacional. Un 3 % adicional está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y el 7 % restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan al FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público.

El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5 % de la población y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas. Un reducido sector de la población paga por la atención a la salud directamente de su bolsillo.

“Además, del FONASA y de las ISAPRE, tres mutuales ofrecen cobertura exclusiva para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores afiliados (sin incluir a sus familias), los cuales representan cerca de 15 % de la población, estas mutuales prestan servicios dentro de sus propias instalaciones y, en caso de contar con capacidad ociosa, ofrecen atención a población no afiliada a cambio de un pago por servicio”.³¹

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.

Financiamiento: “los servicios públicos de salud se financian con impuestos generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados al FONASA. Los fondos del sector privado provienen de las cotizaciones, aranceles y copagos tanto obligatorios como voluntarios de los afiliados a las ISAPRE y de los pagos de bolsillo que los usuarios de los servicios privados realizan en el momento de recibir la atención”.³¹

Todos los trabajadores están obligados a hacer una contribución al sistema de salud equivalente a 7 % de sus ingresos gravables y pueden elegir pagarla al FONASA o a alguna ISAPRE. La contribución es voluntaria para los autoempleados.

“El gasto público en salud es administrado por el FONASA y se destina al pago del SNSS y los servicios municipales, la atención de indigentes y a diversos programas de salud pública. El gasto privado se divide en dos partes: alrededor de 47 % corresponde a la contratación de planes de salud de las ISAPRE y el resto a gastos de bolsillo”.³¹

Recursos: “en 2003 Chile contaba con 2 177 establecimientos de atención a la salud, públicos y privados. De estos, 1 998 pertenecían al sector público y casi la totalidad (1 983) al SNSS. La gran mayoría de los establecimientos del sector público (1 776) correspondían a centros de atención ambulatoria de especialidades, consultorios de atención primaria y puestos de salud rural”.³¹

Como mencionan Becerril *et al.*³¹ la atención hospitalaria de segundo y tercer nivel se brindaba en un total de 207 unidades clasificadas en cuatro tipos diferentes de hospitales de acuerdo con su nivel de complejidad y capacidad resolutive. El sector privado, por su parte, contaba solo con 179 establecimientos: 45 hospitales de mutuales de empleadores y 134 hospitales y clínicas privados en lo que se refiere a la atención cerrada.

“En atención abierta existe una red no cuantificada de consultorios tanto de médicos individuales como agrupados”.³¹

Rectoría: “el MINSAL ejerce la conducción del sector salud en su conjunto estableciendo las políticas, los planes y las normas de acuerdo con las directivas del gobierno y siguiendo las

reglas del Código Sanitario, su tarea fundamental consiste en supervisar las actividades de las cinco organizaciones autónomas que componen al sector salud: el SNSS, el FONASA, el Instituto de Salud Pública (ISP), la CENABAST y la Superintendencia de Salud”.³¹

El SNSS comprende “Servicios Regionales de Salud que proveen servicios de promoción, protección y atención a la salud a través de una red de hospitales y clínicas de segundo y tercer nivel financiados por el FONASA, el cual reúne, administra y distribuye los recursos. Algunos de estos hospitales también realizan acciones de atención primaria”.³¹

Becerril *et al.*³¹ mencionan que el MINSAL también regula y supervisa la provisión de atención de primer nivel por parte del Sistema Municipal de Atención a la Salud, el cual no constituye un verdadero sistema. Cada municipalidad tiene un Departamento de Salud adscrito a la autoridad municipal e independiente de las otras municipalidades, pero bajo supervisión técnica del MINSAL.

“El ISP es la institución de referencia para cuestiones de salud pública y se encarga de supervisar los laboratorios públicos y todo lo relacionado con la autorización, control de calidad e importación de medicamentos”.³¹

De igual manera Becerril *et al.*³¹ mencionan que la CENABAST actúa como un intermediario en la compra y distribución de medicamentos, insumos y equipo médico para el SNSS. Funciona como regulador del mercado al conseguir precios más bajos debido al volumen de compras que maneja, aunque los servicios de salud y hospitales del sector público son libres de comprar al proveedor que elijan.

“Por último, la Superintendencia de Salud, que hasta 2005 era llamada Superintendencia de las

ISAPRE, incluye dos intendencias, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, encargada de fiscalizar las actividades de las ISAPRE, el FONASA y el Régimen de Garantías en Salud y la Intendencia de Prestadores, responsable de vigilar las actividades de todos los prestadores de salud tanto públicos como privados”.³¹

Desde 2005 la Intendencia de Prestadores establece un registro nacional de todos los prestadores individuales certificados, así como un registro nacional de las entidades certificadoras.

2.1.6.3. Sistema de salud de Cuba

Estructura y cobertura: “en Cuba el Estado regula, financia y presta los servicios de salud. Estos servicios operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, lo que define al sistema de salud cubano como un verdadero Sistema Nacional de Salud (SNS)”.³²

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el organismo rector del SNS y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del Estado y del Gobierno en materia de salud pública, desarrollo de las ciencias médicas e industria médico-farmacéutica.

Según mencionan Domínguez y Zacea³² el sistema de salud cubano cuenta con tres niveles administrativos (nacional, provincial y municipal) y cuatro de servicios (nacional, provincial, municipal y de sector). Las direcciones provinciales y municipales de salud se subordinan administrativamente a las asambleas provinciales y municipales de los organismos de los gobiernos locales, de los que reciben el presupuesto, los abastecimientos, la fuerza laboral y el mantenimiento. Cada provincia conforma sistemas locales de salud en sus municipios.

“El SNS de Cuba cuenta con un conjunto de instituciones que tienen la obligación de garantizar el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud y brindar una cobertura

al 100 % de la población, dicho acceso no está determinado por el nivel de ingreso, ocupación en la economía o pertenencia a un sistema de aseguramiento público o privado”.³²

Domínguez y Zacea³² también mencionan que el nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80 % de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud. Aunque estas actividades pueden llevarse a cabo en cualquier unidad del SNS, se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia. Estas unidades se corresponden con unidades de subordinación municipal.

“En el nivel secundario se cubren cerca de 15 % de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial”.³²

De igual manera, en el nivel terciario se atienden alrededor de 5 % de los problemas de salud, relacionados con secuelas o complicaciones de determinadas enfermedades. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.

Financiamiento: el sistema de salud cubano, que garantiza el acceso universal a servicios de salud, se financia casi exclusivamente con recursos del gobierno nacional.

“El sistema de salud cubano financia el grueso de la atención a la salud. Los fondos de salud se reúnen en el MINSAP que, a la vez, lo distribuye entre los distintos niveles y unidades de atención a través de las asambleas provinciales y municipales”.³²

Recursos: “la asistencia médica se brinda a través de una red de 219 hospitales, 13 institutos de investigación, 498 policlínicos y un contingente de médicos de familia ubicados en las

comunidades, centros laborales y centros educacionales”.³²

De igual manera, Domínguez y Zacea³² mencionan que existen 127 puestos médicos, 26 bancos de sangre y tres balnearios minero-medicinales. Se brinda atención, asimismo, en 158 clínicas estomatológicas, 156 hogares de ancianos, 338 hogares maternos y 35 hogares de impedidos para diferentes situaciones y edades. La prestación se enfoca en la atención primaria de salud (APS) con base en el modelo del médico y la enfermera de la familia (MEF).

“Para desarrollar este enfoque se tomaron en cuenta tres elementos: la tendencia a la superespecialización de la práctica médica, los cambios en el patrón de morbilidad con incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de promover estilos de vida más sanos en la población”.³²

Además, Domínguez y Zacea³² explican que el modelo del MEF garantiza una mayor accesibilidad a los servicios de APS y tiene como objetivo general mejorar el estado de salud de la población. Para alcanzar este objetivo aplica un enfoque integral que va desde la promoción hasta la rehabilitación y utiliza como instrumento esencial el análisis de las situaciones de salud. Este análisis demanda la integridad, por lo que es imprescindible la participación comunitaria e intersectorial.

Rectoría: el MINSAP es el organismo rector del SNS. Cumple funciones normativas, de coordinación y de control de la política del Estado y del gobierno en todos los aspectos relativos a la salud pública.

“Dentro de las actividades de rectoría que desarrolla el MINSAP destacan: la regulación del ejercicio de la medicina y las actividades que le son afines; el control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades y sus factores de riesgo; el control y vigilancia sanitaria de

todos los productos que pueden tener influencia sobre la salud humana”.³²

De igual manera, la regulación, ejecución y evaluación de las investigaciones biomédicas o de cualquier tipo que se realicen directamente en seres humanos; el diseño de las normas de las condiciones higiénicas y el saneamiento del medioambiente en aquellos aspectos que puedan resultar agresivos a la salud humana.

Como mencionan Domínguez y Zacea³² también se encarga de la inspección sanitaria estatal, la organización de los servicios de atención médica preventiva y curativa para toda la población, la organización de los servicios de salud como parte de la asistencia social destinada a los ancianos, impedidos físicos y mentales y otros tributarios de otro tipo de atención. Además, se encarga de la operación del sistema de información estadística en materia de salud y la evaluación, registro, regulación y control de los medicamentos de producción nacional y de importación, equipos médicos y material consumible y otros de uso médico.

2.1.7. Modelos y teorías

Nola Pender nació en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la Enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibió su diploma de la escuela de Enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois.

2.1.7.1. Modelo de promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promueve la salud. Como mencionan Aristizábal *et al.*³³ este

modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

“Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar bienestar y el potencial humano. Se interesa en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud”.³³

Según Aristizábal *et al.*³³, el MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

“Señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)”.³³

Aristizábal *et al.*³³ señalan que la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Nola Pender en su teoría define cuatro metaparadigmas, menciona que la salud es un estado altamente positivo, de igual manera señala que: “la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general”³⁴.

En su percepción de persona menciona que el mismo es el individuo y el centro de la teoría y

enfatisa que “cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables”³⁴.

Referente a su definición de entorno Raile y Marriner explican que:

“No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud”³⁴.

Según Raile y Marriner³⁴ la Enfermería ha tenido su auge durante el último decenio, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y el profesional en Enfermería se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

En el modelo de promoción de la salud se presentan las características y las experiencias individuales que afectan las acciones de salud como la conducta previa relacionada “en la que se expone que la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado interviene directamente en el estado de salud”³⁴.

Por su parte, los factores personales biológicos que incluyen variables como: “la edad el sexo, el índice de masa corporal, el estado de la pubertad, el estado de la menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio”³⁴. Estos desempeñan un papel de peso en la adopción de diversas conductas saludables.

Los aspectos psicológicos entre los que se encuentran: “la autoestima la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud”²⁸. Socioculturales en los que “influyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado

socioeconómico”³⁴, tienen un papel significativo ya que como mencionan Raile y Marriner³⁴ estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Es en este punto en el que los beneficios percibidos de acción son los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud, mientras que las barreras percibidas de acción son: “bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada”³⁴.

Por lo tanto, en la autoeficacia percibida se desprende el “juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de la salud”³⁴. Juicio que, a la vez, resulta determinante a la hora que se da la adopción de algún tipo de conducta.

Respecto a las influencias interpersonales se manifiesta que son los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, debido a que como explican Raile y Marriner³⁴ las influencias interpersonales incluyen normas, apoyo social y modelación. De manera que las influencias situacionales van a influir, ya que estas son las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Finalmente, la conducta promotora de la salud se convierte en “el punto de mira o el resultado de la acción dirigidos a los resultados de la salud positivos como bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida reproductiva”³⁴.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se relaciona directamente con el tema de estudio, el papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba.

Estos componentes son esenciales, principalmente el segundo en el que el papel del profesional de Enfermería como ente promotor de la salud es fundamental, ya que la modificación de la conducta y las actividades relacionadas a la salud se pueden trabajar a través de programas ligados al desarrollo de la comunidad establecidos en los programas de salud.

En este punto, el profesional de Enfermería, como menciona Pender en su modelo de promoción de la salud, debe trabajar e influir en la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud y la manera de ayudar a la población a alcanzar el estado de mayor bienestar es a través de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática, esta posee un enfoque cuantitativo, ya que se realiza mediante una revisión sistemática, en la que se analizan y se comparan diferentes artículos o publicaciones relacionados con el tema en estudio, con el fin de explicar la relevancia de la participación del profesional de Enfermería en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba como agente de promoción de la salud. Además, Sampieri⁴² menciona que un enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo, ya que se aplica para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando. “Busca especificar propiedades, características o rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población”.⁴²

Describe todas sus dimensiones, en este caso se describirán los resultados encontrados en los diversos artículos que se investigarán y se realizará una comparación entre la información encontrada y el papel del profesional de Enfermería en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba como agente de promoción de la salud.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La investigación se realiza con información de las siguientes bases de datos: Redalcy, Dialnet, Scielo, Google Académico, Cuiden Plus y Latindex. Se incluyen solamente los artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión mencionados en la tabla “Criterios de

inclusión y exclusión”.

3.4. FUENTES

Como fuentes de información primaria, mediante una revisión sistemática, se tomarán artículos científicos de las siguientes bases de datos: Redalcy, Dialnet, Scielo, Google Académico, Cuiden Plus y Latindex. De igual manera, se utiliza información brindada por los Ministerios de Salud e instituciones gubernamentales de los países en estudio.

3.5. POBLACIÓN

Cantidad total de profesionales de enfermería de los 3 países en estudio 142 462, a la vez son seleccionados un total de 129 artículos para la investigación.

3.6. MUESTRA

La muestra es cuantitativa, distribuida de la siguiente manera 18 300 profesionales de enfermería en Costa Rica, 18 000 profesionales de enfermería en Chile y 106 162 profesionales de enfermería en Cuba, referente a los artículos científicos tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y la revisión individual de cada artículo son incluidos 18 artículos para la recolección de información en la investigación.

Tabla 1.

Resumen numérico del total de artículos revisados, búsquedas en las bases de datos científicas, revisión sistemática de los años 2012- 2017

Bases de datos	Total de artículos tras aplicar filtros	Artículos asociados seleccionados manualmente	Artículos no incluidos por su contenido	Total de artículos seleccionados
Redalcy	29	6	23	6
Scielo	70	4	66	4
Google Académico	30	8	22	8
Total	129	18	111	18

Fuente: elaboración propia, 2018.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 2.

Criterios de inclusión y de exclusión, revisión sistemática de los artículos científicos del último quinquenio 2012-2017

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Artículos científicos relacionados con los sistemas de salud de los países en estudio.• Artículos científicos relacionados con la promoción de la salud.• Artículos relacionados con el papel del profesional de Enfermería en los sistemas de salud.• Artículos científicos relacionados con el papel del profesional de Enfermería sobre promoción de la salud en los sistemas de salud de los países en estudio.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos con carencia de resumen o <i>abstracts</i>.• Artículos científicos publicados con más de 5 años de antigüedad.• Artículos que cuenten con resultados similares a la investigación que no formen parte de la disciplina del área de la salud.

Fuente: elaboración propia, 2018.

3.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.8.1. Revisión bibliográfica

Bases de datos que permitan tener un conocimiento actualizado sobre el tema de interés debido a que el conocimiento acumulado en fuentes bibliográficas (libros, artículos y diversas publicaciones) es la base sobre la que se desarrollan investigaciones mediante un proceso de contradicción, confirmación o la exploración de nuevas fórmulas que contribuyan a la investigación, por lo tanto, se investigan revistas, artículos científicos y documentos de diversas instituciones relacionadas con el sector de la salud, las cuales permiten el desarrollo del marco teórico y metodológico del trabajo.

3.8.2. Artículos científicos

La investigación, al ser una revisión sistemática, su principal instrumento para recolectar datos se dará por medio de una lista de chequeo, con lo que se pretende facilitar la tabulación de información recolectada a través de los diversos artículos científicos, que son examinados para obtener la información requerida para el desarrollo del estudio.

Como primer recurso se revisa el artículo y si cumple los criterios de inclusión se marca con un *Check* (✓) y será incluido para la investigación, si por el contrario no lo cumple se marcará con una equis (x) y será automáticamente descartado. El artículo entra en la muestra si cumple con mínimo 2-3 criterios de inclusión que contiene la lista de chequeo.

Tabla 3.
Criterios de clasificación de datos de la información obtenida en la revisión sistemática, 2012-2017

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	Artículos científicos relacionados con los sistemas de salud de los países en estudio.	Artículos científicos relacionados con la promoción de la salud.	Artículos relacionados con el perfil profesional de Enfermería en los sistemas de salud.	Artículos científicos relacionados con el papel del profesional de Enfermería sobre promoción de la salud en los sistemas de salud de los países en estudio.
Título de los estudios científicos	Nombre de las bases de datos			

Fuente: elaboración propia, 2018.

3.9. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en un diseño no experimental longitudinal, ya que la información será tomada de diversos artículos científicos y publicaciones de 3 países diferentes, los cuales son Costa Rica, Chile y Cuba con diferentes años de publicación y diversos autores.

3.10. PLAN PILOTO

De las diversas bases de datos se seleccionan 129 para la investigación, distribuidos de la siguiente manera, para Costa Rica 21, Chile con 42 y finalmente Cuba con 66, tras la aplicación de diversos filtros como los criterios de inclusión y exclusión y la revisión individual de cada uno de ellos son seleccionados solamente 18 artículos para desarrollar la investigación, teniendo como resultado final 3 para Costa Rica, 7 para Chile y Cuba con 8 artículos científicos.

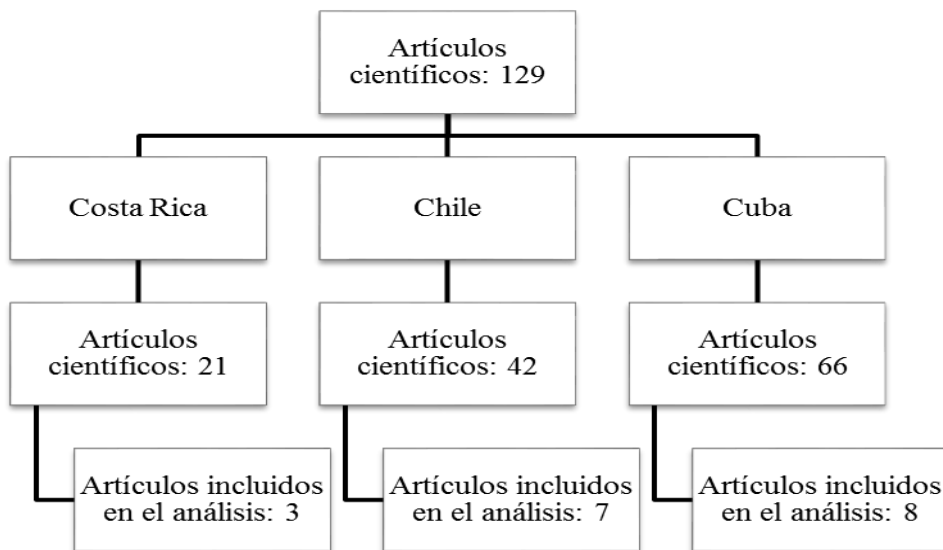


Figura n.º 1.

Población de artículos científicos seleccionada por países: Costa Rica, Chile y Cuba

Fuente: elaboración propia, 2018.

3.11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar los aspectos organizativos de los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba.	Características de los sistemas de Salud de Costa Rica, Chile y Cuba.	“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la	Revisión sistemática de los aspectos organizativos de los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, específicamente la estructura y cobertura,	Sistemas de salud.	Estructura y cobertura. Financiamiento. Recursos. Rectoría.	Revisión sistemática de artículos científicos.

		salud”. ²	financiamiento y recursos, Rectoría.			
Identificar artículos de enfermería relacionados con la promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba.	Promoción de la salud.	La promoción de la salud “permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud”. ²²	Revisión sistemática de los artículos científicos relacionados con promoción de la salud dentro de los sistemas de salud.	Papel del profesional de Enfermería y promoción de la salud.	Perfil del profesional de Enfermería. Área del quehacer de Enfermería Promoción de la salud. Componentes esenciales de la promoción de la salud.	Revisión sistemática de artículos científicos.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

El estudio se centra en la recolección de datos a través de una revisión sistemática de diversos artículos científicos provenientes de numerosas bases de datos, entre estas Redalcy, Dialnet, Scielo, Google Académico, Cuiden Plus y Latindex. Los artículos seleccionados para esta investigación son artículos científicos con una fecha de publicación que no sea anterior al año 2012 y no superior al año 2017 para así mostrar datos actualizados.

Este capítulo está compuesto por 6 apartados, los cuales corresponden a: cantidad de artículos científicos, según bases de datos, cantidad de artículos científicos por país en estudio, cantidad de artículos científicos sobre los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba en los que se mencionan la estructura, cobertura, financiamiento, recursos y rectoría de cada sistema de salud, artículos científicos que mencionen la promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, cantidad de artículos científicos que hacen referencia a los componentes esenciales de la promoción de la salud en los sistemas de salud de cada país y, por último, una mención sobre el papel del profesional de Enfermería como promotor de la salud en los sistemas de salud de los países anteriormente mencionados.

4.1.1. Bases de datos científicos

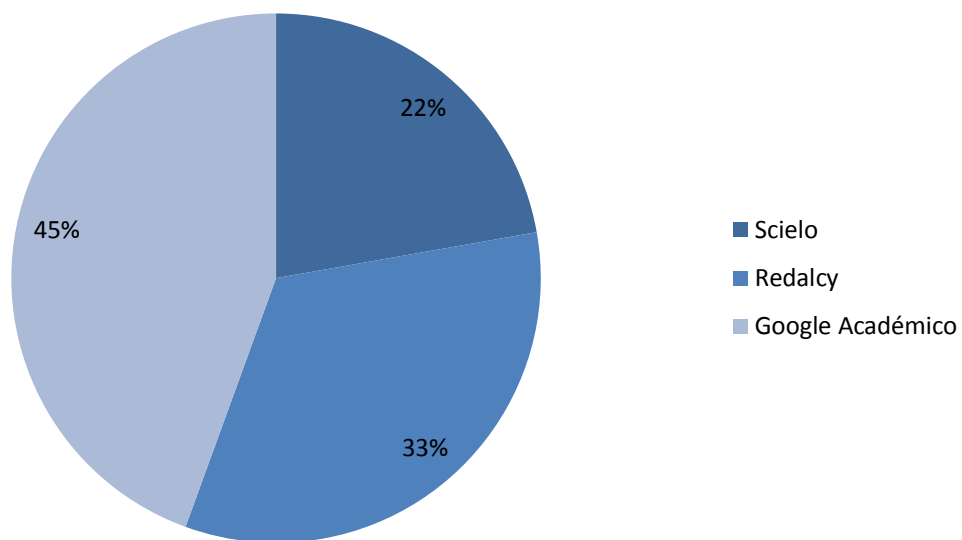


Figura n.º 2.

Distribución porcentual del total de artículos científicos seleccionados por base de datos. Revisión sistemática 2012-2017

Fuente: elaboración propia, 2018.

En el gráfico se observa la distribución de artículos distribuidos respectivamente, según la búsqueda en las diversas bases de datos.

4.1.2. Distribución porcentual de artículos científicos por país en estudio

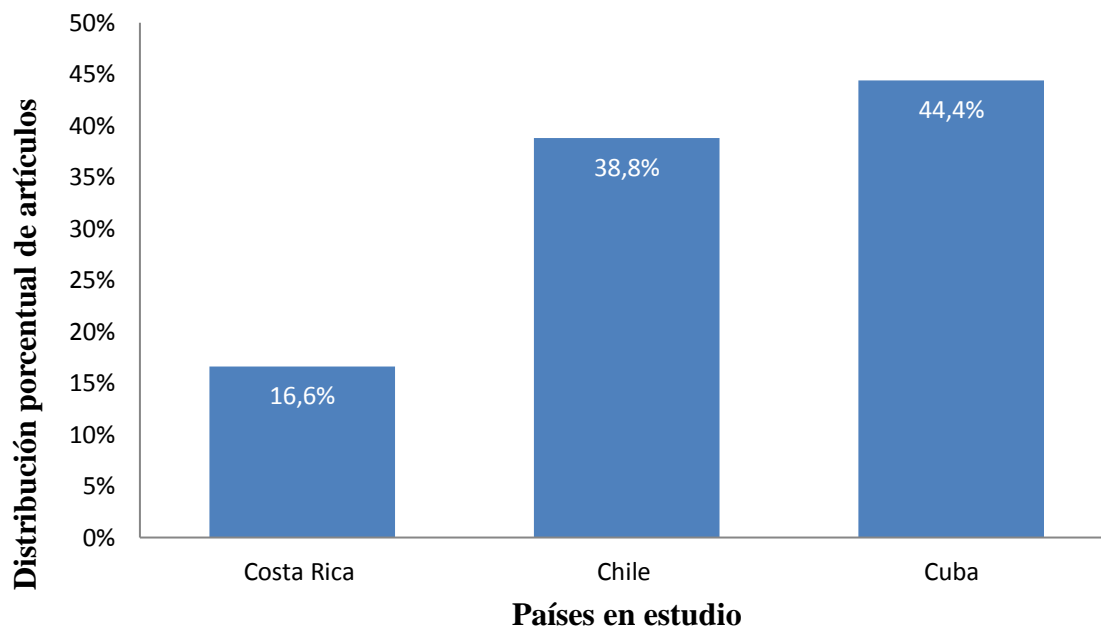


Figura n.º 3.

Distribución porcentual del total de artículos científicos, según país de estudios, Revisión sistemática 2012-2017

Fuente: elaboración propia, 2018.

Los países seleccionados para esta investigación son Costa Rica, Chile y Cuba, la cantidad de artículos elegidos para realizar el análisis después de la aplicación de filtros por medio de los criterios de inclusión y de exclusión contabilizan 18 artículos en total, que representan el 100 %. Según los países seleccionados la cantidad se distribuye respectivamente de la siguiente forma: Costa Rica 16,6 % (n=3) artículos científicos, Chile 38,8 % (n=7) artículos científicos y, por último, Cuba con 44,4 % (n=8) artículos científicos.

4.1.3. Artículos científicos sobre los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba en los que se mencionan la estructura, cobertura, financiamiento, recursos y rectoría de cada sistema

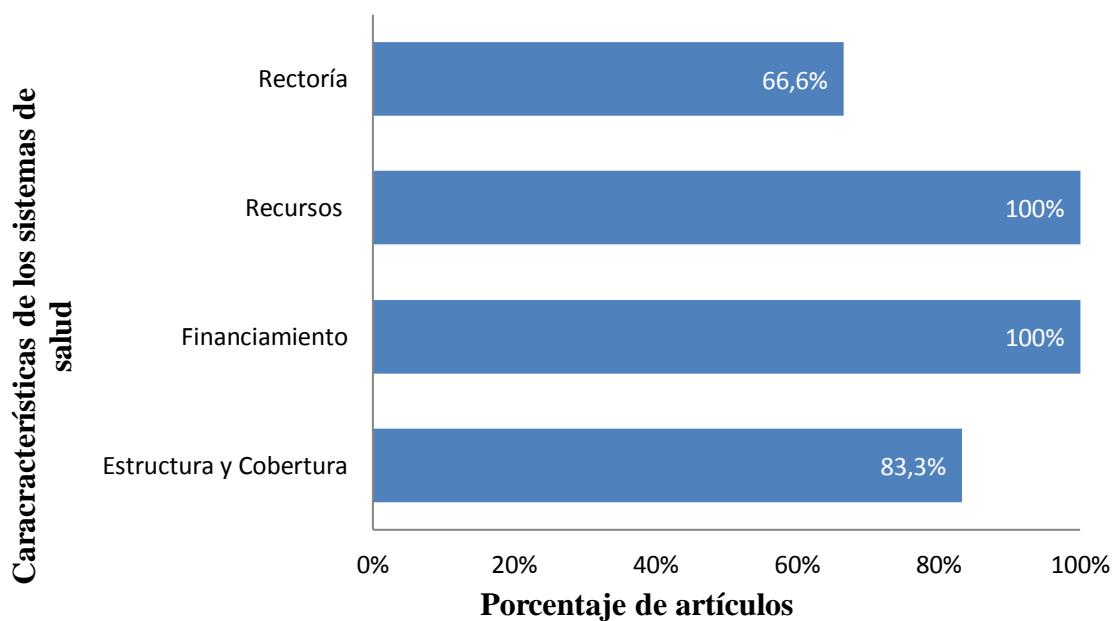


Figura n.º 4.

Distribución porcentual de artículos científicos, según las características de los sistemas de salud. Revisión sistemática 2012-2017

Fuente: elaboración propia, 2018.

En los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba se pueden identificar características comunes en 6 artículos científicos de diferentes fuentes, lo que representa el 100 % para este apartado. Entre estas Redalcy, Scielo y Google académico, como se puede observar en la figura anterior se mencionan aspectos en común entre los sistemas de salud de estos países como su estructura y cobertura, recursos, financiamientos y rectoría.

4.1.4. Artículos científicos que mencionen la promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica Chile y Cuba

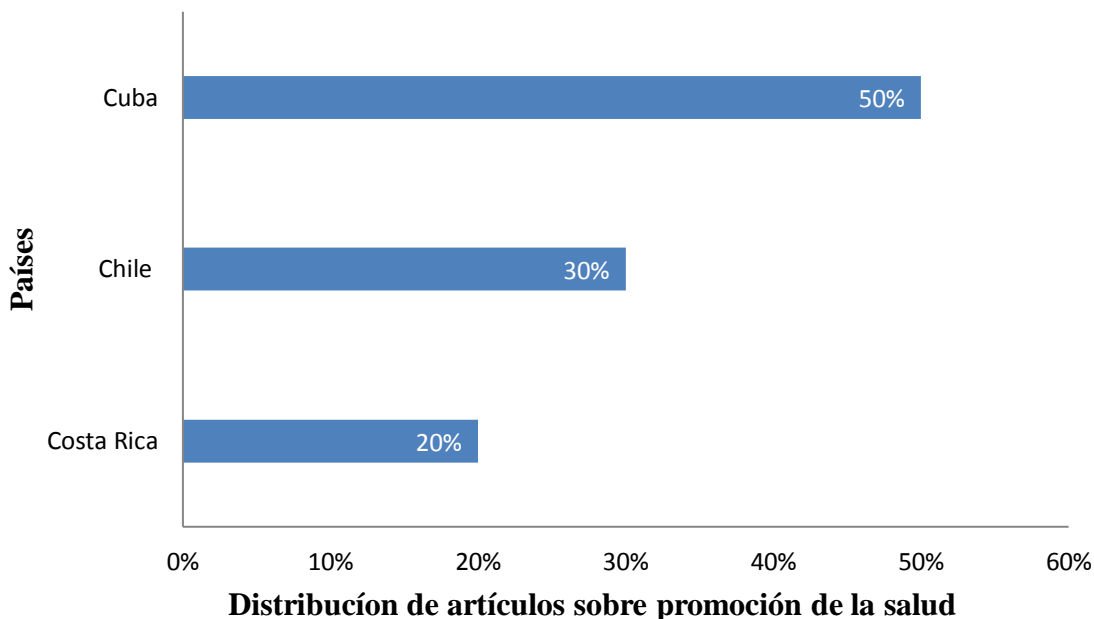


Figura n.º 5.

Distribución porcentual de artículos científicos que mencionen la promoción de la salud en los sistemas de salud

Fuente: elaboración propia, 2018.

Entre los artículos científicos utilizados para el análisis en esta investigación se encuentra específicamente 10 artículos, que representan un 100 %, en los que se explora la promoción de la salud en los sistemas de salud de los países en estudio respectivamente, 20 % (n= 2) artículos en Costa Rica abordan el tema, 30 % (n=3) artículos para Chile y 50 % (n=5) artículos en Cuba.

4.1.5. Artículos científicos que hacen referencia sobre los componentes esenciales de la promoción de la salud en los sistemas de salud de cada país

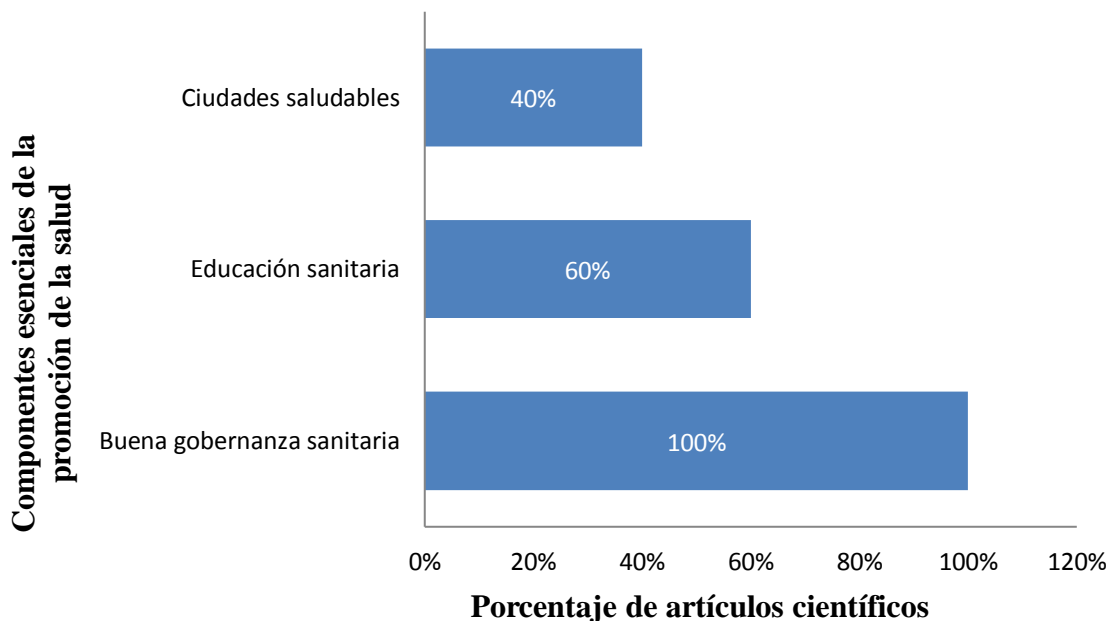


Figura n.º 6.

Distribución porcentual de artículos científicos que hacen referencia de los componentes esenciales de la promoción de la salud en los sistemas de salud de cada país

Fuente: elaboración propia, 2018.

Entre los artículos científicos analizados para esta investigación se destacan 5 artículos científicos, que representan el 100 %, en los que se mencionan los componentes esenciales de la promoción de la salud, los cuales son buena gobernanza, educación sanitaria y ciudades saludables. En 40 % (n=2) de los artículos se menciona la importancia de las ciudades saludables, en 60 % (n=3) de los artículos se hace referencia al papel de la educación sanitaria y, finalmente, en 100 % (n=5) de los artículos se menciona la responsabilidad de una buena gobernanza sanitaria.

4.1.6 Distribución de artículos científicos según sistema de salud, área o especialidad de la salud.

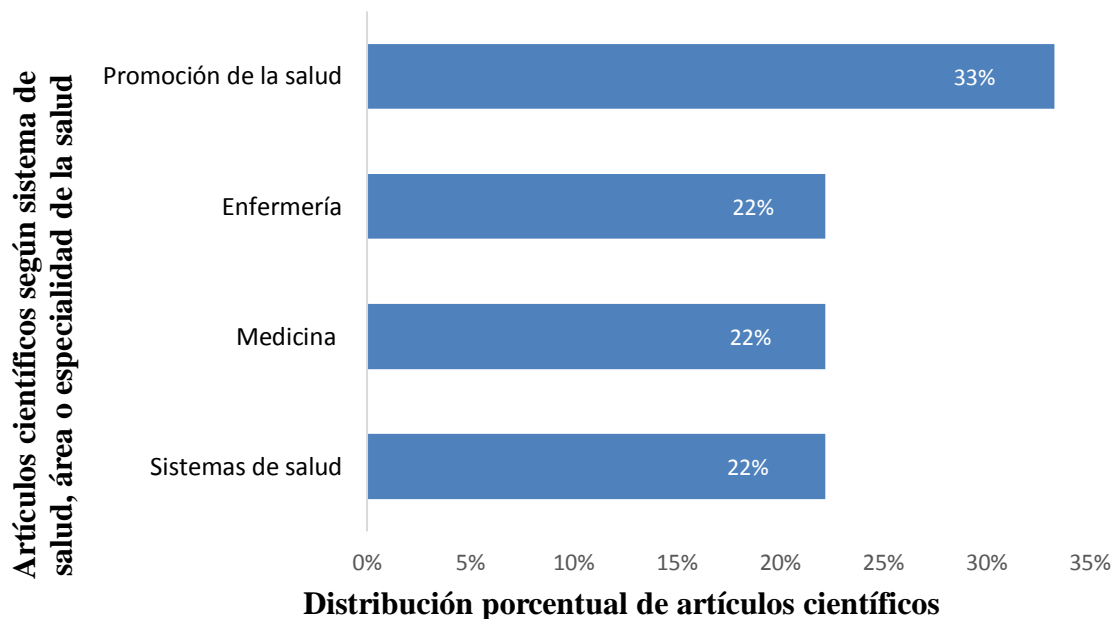


Figura n.º 7

Distribución porcentual de artículos científicos según sistema de salud, área o especialidad de la salud.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Entre los artículos científicos utilizados para la investigación se encuentran 6 artículos relacionados con la promoción de la salud representando el 33%, 4 sobre enfermería representando el 22%, 4 sobre medicina representando el 22% y finalmente 4 sobre los sistemas de salud representando igualmente el 22% de la población total.

Tabla 4.
Rol del profesional de Enfermería en promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, 2012-2017

Costa Rica	Chile	Cuba
<p>No se especifica el papel de la promoción de la salud del profesional de Enfermería en el sistema de salud, por esta razón, no se pueden mencionar las características del perfil profesional del enfermero, sin embargo, se hace referencia al papel de la promoción de la salud en el sistema de salud y se menciona que la promoción de la salud debe ser un esfuerzo en conjunto por parte de las entidades en salud y el Estado, a través de gobiernos locales y demás instituciones estatales.</p>	<p>No se especifica el papel de la promoción de la salud del profesional de Enfermería en el sistema de salud, por lo que no se pueden mencionar las características del perfil profesional del enfermero, sin embargo, se menciona que la respuesta desde Enfermería para que los usuarios participen activamente en la resolución de sus conflictos es una herramienta de gran utilidad, que posibilita una interacción más efectiva y facilita el contacto continuo que desarrollan los profesionales de Enfermería con los usuarios, lo que los ubica en una posición privilegiada para apoyar diversos procesos y que de igual manera se espera que adquieran conocimientos, capacidad de comunicación y respeto por las creencias del</p>	<p>No se especifica el papel de la promoción de la salud del profesional de Enfermería en el sistema de salud, por lo que no se pueden mencionar las características del perfil profesional del enfermero. Sin embargo, en torno a la promoción de la salud se explica cómo desarrollarla, a partir de la utilización de la herramienta de educación para la salud, por lo que se tienen en cuenta como premisa fundamental, las necesidades de enseñanza y aprendizaje en un individuo, familia o comunidad, además, se menciona que las técnicas educativas que se utilizan constituyen un elemento clave para influir de forma positiva en los comportamientos de los seres humanos.</p>

otro, como gestor de
cuidados para promover
conductas saludables.

Fuente: elaboración propia, 2018.

**CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

5.1. DISCUSIÓN

Al mencionar el papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud, en los sistemas de salud se debe tener presente que un profesional de Enfermería es aquel con un título universitario para el ejercicio de la Enfermería superior y está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud.

“El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias”.²

Los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba son sistemas de salud similares, ya que se basan en el principio de solidaridad y justicia social. El sistema de salud costarricense está conformado por el sector público (Estado) y el sector privado.

“El sector público está dominado por la CCSS principal proveedor de servicios personales y administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, el sector público se financia con cotizaciones tripartitas empleadores, trabajadores y estado y el sector privado se financia con pagos a proveedores privados o seguros privados y como ente rector se encuentra el Ministerio de Salud (MS)”²⁸.

De igual manera, el sistema de salud de Chile está conformado por un sector público y uno privado.

“El sector público está conformado por El Fondo Nacional de Salud (FONASA) que cubre al 80 % de la población, el sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5 % de la población y proveen servicios a través

de instalaciones tanto privadas como públicas. Los servicios públicos de salud se financian con impuestos generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados al FONASA”.³¹

Becerril *et al.*³¹ mencionan que los servicios públicos de salud se financian con impuestos generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados al FONASA, mientras que los fondos del sector privado provienen de las cotizaciones, aranceles y copagos tanto obligatorios como voluntarios de los afiliados a las ISAPRE y de los pagos de bolsillo que los usuarios de los servicios privados realizan en el momento de recibir la atención y como ente rector cuanta con el Ministerio de Salud (MINSAL).

Finalmente, en Cuba el Estado es el que regula, financia y presta los servicios de salud, estos servicios “se financian casi exclusivamente con recursos del gobierno nacional”³² y estos servicios operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, “lo que define al sistema de salud cubano como un verdadero Sistema Nacional de Salud (SNS)”.³² Tiene como ente rector al Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

La investigación realizada indica que tanto Costa Rica como Chile comparten la característica de brindar servicios de salud a través del sector público y privado^{28,31} mientras que en Cuba³² los servicios o prestaciones de salud son únicamente brindados por el Estado. De igual manera, se evidencia que tanto Cuba como Chile en su estructura organizacional para cobertura de servicios de salud trabajan a través de las municipalidades^{31,32} para cubrir a toda la población y brindan los servicios de salud a través de esta entidad mientras que en Costa Rica no se brinda atención de salud a través de estas instituciones.

Sin embargo, se puede observar que los 3 sistemas de salud comparten una característica: que

el Estado financia^{28,31,32} los recursos para la atención de los usuarios, ya sea de una manera completa como en Cuba o parcial como en Costa Rica que el aporte es de parte del empleado patrono y Estado y Chile que el aporte es de parte del Estado y los contribuyentes.

Aunque el papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud en los sistemas de salud anteriormente mencionados no se explica, en Costa Rica se menciona en el Compendio de Leyes Decretos y Reglamentos del Colegio de Enfermeras de Costa Rica³⁶ y se explica que la función de la Enfermería al atender a las personas enfermas o sanas es la de evaluar sus respuestas a su estado de salud y la de ayudarlas en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o el restablecimiento.

Se plantea que el profesional de Enfermería general está preparado para el ámbito general de la Enfermería incluyendo:

“La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados a individuos sanos o enfermos, además de brindar educación sanitaria, participar plenamente como miembro del equipo de salud, coordinar, supervisar y formar personal auxiliar de Enfermería y atención en salud y finalmente participar y promover la investigación”.³⁶

En Chile, de igual manera en los artículos seleccionados para esta investigación, no se menciona este papel, sin embargo, se menciona que la respuesta desde Enfermería para que los usuarios participen activamente en la resolución de sus conflictos, es una herramienta de gran utilidad, que posibilita una interacción más efectiva y facilita el contacto continuo que desarrollan los profesionales de Enfermería con los usuarios.

Esto los ubica en una posición privilegiada para apoyar diversos procesos y que, de igual forma,

se espera que adquieran conocimientos, capacidad de comunicación y respeto por las creencias del otro, como gestor de cuidados para promover conductas saludables.

Por su parte, en Cuba tampoco se menciona este papel, pero, lo que sí se menciona en torno a la promoción de la salud es cómo desarrollarla, a partir de la utilización de la herramienta de educación para la salud, por lo que se tienen en cuenta como premisa fundamental las necesidades de enseñanza y aprendizaje en un individuo, familia o comunidad.

Además, se menciona que las técnicas educativas que se utilizan constituyen un elemento clave para influir de forma positiva en los comportamientos de los seres humanos, papel que puede ser desarrollado por el profesional de Enfermería en estos sistemas de salud, ya que la promoción de la salud es solo una de las muchas funciones que cumple este profesional, pues como menciona Prender el profesional de Enfermería constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Por lo tanto, aunque no se menciona directamente en los artículos científicos de ninguno de los países anteriores, es evidente que el profesional de Enfermería está capacitado para desarrollar el papel de promotor de salud en los sistemas de salud, ya que como menciona Bezerra³⁷ este profesional desempeña un papel importante en todos los niveles de atención, pues es un profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del *empoderamiento* de la persona y su familia.

Es necesario recordar que la Organización Mundial de la Salud²² explica que la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, esto se da a través del acompañamiento del profesional de Enfermería, ya que la promoción de la salud como se

mencionó, solo es una de sus muchas funciones. Para demostrar el papel de promoción de la salud por parte del profesional de Enfermería se encuentra la teorizante Nola J Pender y su Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

Pender³³ autora del MPS, expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar bienestar y el potencial humano. En el modelo de promoción de la salud se presentan las características y las experiencias individuales que afectan las acciones de salud como la conducta previa relacionada “en la que se expone que la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado interviene directamente en el estado de salud”³⁴.

Por su parte, los factores personales biológicos que incluyen variables como “la edad el sexo, el índice de masa corporal, el estado de la pubertad, el estado de la menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio”³⁴ desempeñan un papel de peso en la adopción de diversas conductas saludables. Los factores anteriores se pueden trabajar directamente a través de los sistemas de salud, por medio de la educación y el acompañamiento del personal de Enfermería al fomentar la práctica de conductas saludables en la población.

Mosqueda³⁸ en su estudio revela la importancia de que los usuarios analicen cada alternativa, conozcan sus implicancias y resultados esperados sobre las decisiones o estrategias tomadas referente a temas sobre su salud, exponiendo la importancia de la interacción entre el profesional de salud y el usuario para así abordar entre el profesional de salud y la persona sus problemas de salud de forma eficiente.

Aristizábal *et al.*³³ mencionan que el MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y

aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, por lo cual el acercamiento de este profesional con la comunidad vuelve más sencillo para la población el abordaje de sus necesidades de salud, además, que les garantiza y le brinda un sentido de confianza y cercanía con el sistema de salud.

Por otra parte, en un artículo desarrollado en Chile³⁷ se menciona que el enfermero que se encuentra involucrado en la asistencia puede identificar y ver la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está en contacto directo con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de la salud.

Finalmente, la conducta promotora de la salud se convierte en “el punto de mira o el resultado de la acción dirigidos a los resultados de la salud positivos como bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida reproductiva”.³⁴ Por lo tanto, el papel del profesional de Enfermería como ente promotor de la salud es fundamental, ya que la modificación de la conducta y las actividades relacionadas a la salud se pueden trabajar a través de programas ligados al desarrollo de la comunidad establecidos en los programas de salud.

Diversos autores³⁷ hacen referencia a la utilización por parte de Enfermería de la Promoción de la Salud en el enfoque de la calidad de vida, ya que se sabe que el objeto de trabajo de Enfermería es el cuidado al ser humano, lo que se da en la interacción enfermero-usuario en situaciones tanto de enfermedad como de salud. Por este motivo, resulta evidente que Enfermería asume un papel importante en la política de Promoción de la Salud, su entendimiento por parte del profesional y cómo esto se refleja en la calidad de vida de las personas.

El papel de promoción de la salud en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba es un esfuerzo en conjunto que debe realizarse a través de diversas instituciones tanto estatales como

privadas, por lo menos en el caso de Costa Rica y Chile que son sistemas de salud en los que se brinda el servicio a través del sector público y privado, recordando que las condiciones y prerequisites necesarios para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, cualquier mejora de la salud debería basarse necesariamente en estos requisitos.

En Costa Rica, el ente rector de salud es el Ministerio de Salud³⁹ ya que como institución están encargada de dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que propicie un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

En Chile, el ente rector en temas de salud de igual manera es el Ministerio de Salud⁴⁰ de ese país, ya que como finalidad tienen construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida y que, además, estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

En cuanto a Cuba, el Ministerio de Salud Pública⁴¹ cumple el papel de regulador de los servicios de salud, ya que está encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las Ciencias Médicas y la industria médico-farmacéutica.

Los Ministerios de Salud de Costa Rica, Chile y Cuba se encargan de regular los servicios de salud, en el caso de Costa Rica el Ministerio también está encargado de la promoción de la salud en conjunto con diversas instituciones como la CCSS, esto a través de campañas de promoción

de hábitos saludables, atención primaria por medio del primer nivel de atención en salud.

Tanto Chile como Cuba abordan la población a través de los gobiernos locales o Municipalidades y brindan servicios de salud por medio de estas instituciones para así garantizar un mayor acercamiento a la población. De igual forma, a través de estas instituciones se encargan de realizar actividades de promoción de la salud como campañas de educación, promoción de hábitos saludables, salud mental, entre otros, para intentar que la población en general mantenga un estado de salud óptimo. Costa Rica, a diferencia de los países anteriormente mencionados, no brinda el servicio a través de gobiernos locales, pero sí aborda a la población a través del primer nivel de atención.

El compromiso es indudablemente de los gobiernos y de la sociedad entera, ya que se debe terminar con la inequidad existente y aumentar un desarrollo integral a partir de cambios estructurales que brinden las oportunidades necesarias. En la Carta de Ottawa aparecen los lineamientos necesarios para realizar la promoción de salud con éxito, los cuales fueron ratificados en la segunda conferencia celebrada en 1988.

Al observar los sistemas de salud de estos 3 países, además de las grandes similitudes que existen entre estos en la forma en que se financian, el ente regulador de los servicios, la estructura y cobertura, se evidencia que Costa Rica está un paso atrás al no brindar los servicios de salud a través de las municipalidades. Chile y Cuba sí lo hacen y es una manera efectiva de llegar a la población y garantizar una mejor cobertura, según lo observado en los sistemas de salud de estos 2 países.

Para Costa Rica, adquirir la práctica mencionada con anterioridad puede resultar una estrategia adecuada para combatir la saturación que se presenta actualmente en los servicios de salud

públicos, las municipalidades pueden ser para el sistema de salud costarricense un alivio a la creciente demanda. Si se toma el ejemplo de Chile y Cuba no solo se puede mejorar el servicio de salud brindado, sino que también significa la apertura de nuevas plazas laborales para todos los profesionales de salud, incluyendo profesionales de Enfermería.

Con base en este conocimiento, la promoción de la salud en estos sistemas de salud puede ser manejada de forma más eficiente, sin dejar de lado que es conocido que los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba se encuentran entre los mejores de Latinoamérica, la promoción de salud es integral e intersectorial, para realizarla se necesita la participación de todos los sectores; no es el sector de la salud el único responsable de esta tarea.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba comparten la característica de ser sistemas de salud solidarios en los que el Estado es el que se encarga de velar por la salud de la población. Estos sistemas de salud están integrados por diferentes instituciones encargadas de brindar y de garantizar la salud de la población y como entes reguladores de los servicios de salud se encuentran los Ministerios de Salud de cada país.

En los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba los Ministerios de Salud son los principales encargados de la promoción de la salud, en los 3 sistemas la promoción de la salud es una prioridad, ya que se considera que al promover una vida saludable en la población disminuye la incidencia de enfermedades crónicas lo que disminuye la demanda de servicios de salud. Esto garantiza una población más sana, sin embargo, existen otras instituciones que colaboran y apoyan esta función, por ejemplo, la CCSS en Costa Rica y las municipalidades o gobiernos locales en el caso de Chile y Cuba, cuya finalidad se encuentra en proteger y mejorar el estado de salud físico, mental y social de los ciudadanos.

El papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de salud en los sistemas de salud no es claro o al menos no se especifican sus funciones como promotor de la salud en los sistemas de salud. Sin embargo, es de conocimiento que el profesional de Enfermería está capacitado para el ámbito general de la Enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados a individuos sanos o enfermos, además de brindar educación sanitaria

El papel del profesional de Enfermería en los sistemas de salud como agente promotor de la salud es indispensable, ya que como menciona Pender en su modelo de promoción de la salud

el profesional de Enfermería constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, además, la función de Enfermería se integra fácilmente en un programa sanitario general de fomento de la salud que contribuye a la mejora de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación, como menciona la Organización Mundial de la Salud²⁵, por lo tanto, el papel que desempeña el profesional de Enfermería en los sistemas de salud de cada país es indispensable.

6.2. RECOMENDACIONES

- Definir adecuadamente el papel que cumple el profesional de Enfermería como promotor de la salud en los sistemas de salud de cada país.
- Implantar la estrategia de Chile y Cuba por al brindar servicios de atención en salud para la población a través de las municipalidades o gobiernos locales, ya que es una forma efectiva de llegar a la población, como se evidencia en Chile y Cuba, además de garantizar una mejor y adecuada cobertura.
- Crear espacios específicos para profesionales de Enfermería en los servicios de salud, en los que se les permita desarrollar adecuadamente el papel de promotor de salud, además de garantizar un espacio adecuado para el desarrollo de planes relacionados con esta área.
- Trabajar a través de todas las instituciones con un compromiso social la promoción de la salud y a la vez estas deben velar por cumplir esta tarea, según su área de desempeño, ya que esto no debería recaer exclusivamente en los Ministerios de Salud de cada país.

- Ampliar las investigaciones sobre el papel del profesional como promotor de la salud en los sistemas de salud de los países anteriormente mencionados, ya que existen pocos datos estadísticos sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Regreso a Alma-Ata [Internet]. WHO. [citado 26 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dg/20080915/es/>
2. OMS | ¿Qué es un sistema de salud? [Internet]. WHO. [citado 13 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
3. Aravena L P, Inostroza P M. ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Revista médica de Chile*. Febrero de 2015; 143(2):244-51.
4. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Vio F. Evaluación de un programa de educación a distancia en Promoción de Salud para la Atención Primaria en Chile. *Revista médica de Chile*. Febrero de 2014; 142(2):184-92.
5. Miranda Hiriart G, Saffie Gatica X. Pacientes policonsultantes: ¿un síntoma del sistema de salud en Chile? *Acta bioethica*. Noviembre de 2014; 20(2):215-23.
6. Minoletti A, Rojas G, Horvitz-Lennon M. Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2012; 20(4):440-7.
7. Bass C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivez de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios? *Medwave* [Internet]. 1 de diciembre de 2012 [citado 14 de octubre de 2018];12(11). Disponible en: </link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5571>
8. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. La formación y el perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Junio de 2014; 13(3):368-70.

9. Salman G, Daniel J. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*. Septiembre de 2013; 39(3):540-55.
10. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 14 de octubre de 2018];39(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45468>
11. Rojas LI. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(1):109-25.
12. Perea S, Syr R. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Educación Médica Superior*. Junio de 2012; 26(2):163-5.
13. Caja Costarricense de Seguro Social | *Blog* [Internet]. [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ccss.señoa.cr/noticia?costa-rica-destaca-en-el-mundo-por-su-sistema-de-salud>
14. Segura RP. Un modelo para asegurar las mediciones en el sistema de salud pública de Costa Rica. *Ingeniería: Revista de la Universidad de Costa Rica*. 2014; 24(1):69-80.
15. Maroto-Vargas A, Hernández-Campos M. Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y bienestar en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*. 20 de junio de 2014; 33(1):47-62.
16. Martínez Franzoni J, Sánchez-Ancochea D. La construcción de universalismo y sus contradicciones: lecciones de los servicios de salud en Costa Rica, 1940-2011. *Revista*

Uruguay de Ciencia Política. Diciembre de 2013; 22(SPE):55-74.

17. Salas MM, Llanos AA. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. 2010; 24(5):410-5.
18. Llanos AA, Morera-Salas M, Barber-Pérez P, Hernández K, Xirinach-Salazar Y, Varga JR. Factores Relacionados con la Utilización de Servicios de Salud en Costa Rica. Rev salud pública. Junio de 2009; 11:323-35.
19. Carta de Ottawa [Internet]. [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50565360/Carta_de_Ottawa.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1528160484&Signature=I4MI5bejQcKW%2FPpPhNmXAd6nfg5w%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCarta_de_Ottawa_Para_la_Promoción_de_la.pdf
20. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
21. OMS | Atención primaria de salud [Internet]. WHO. [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
22. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. WHO. [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
23. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud | documents | subject-matters [Internet]. [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/carta-ottawa->

promoción-salud

24. González, M. Salud pública y Enfermería comunitaria. Manual Moderno. Disponible en:
<http://201.195.87.22:2222>
25. OMS | Función de la OMS en la salud pública [Internet]. WHO. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/about/role/es/>
26. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/valer/Downloads/md3-lp-renovación-APS-spa-2007.pdf>
27. Audrey J. Berman, Shirlee Snyder. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 9ª Edición. Madrid PEARSON EDUCACIÓN, S. A., 2013.
28. Sáenz M del R, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. Salud Pública de México. enero de 2011; 53:s156-67.
29. República de Costa Rica. Constitución Política de Costa Rica. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 1949.
30. República de Costa Rica. Ley General de Salud. Ley 5395. Art. 3. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 1973.
31. Sistema de salud de Chile [Internet]. [citado 14 de octubre de 2018]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009
32. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública de México.

enero de 2011; 53:s168-76.

33. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
34. Marta Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España. Elsevier 2011.
35. Profesionales en Enfermería: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 13 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>
36. Compendio de leyes, Decretos y Reglamentos Colegio de Enfermeras de Costa Rica [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/>
37. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, Lima Carvalho CM de, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de Enfermería. *Enfermería Global*. octubre de 2013; 12(32):260-9.
38. Mosqueda-Díaz A, Mendoza-Parra S, Jofré-Aravena V. Aporte de Enfermería a la toma de decisiones en salud. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 30 de octubre de 2018];67(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=267031414020>
39. Misión y visión [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/mision-y-vision>

40. Ministerio de Salud: Misión y Visión [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/misión-y-visión/>
41. Ministerio de Salud Pública (Cuba) [Internet]. EcuRed. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica_\(Cuba\)](https://www.ecured.cu/Ministerio_de_Salud_P%C3%BAblica_(Cuba))
42. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, pilar Baptista Lucio. Métodos de la investigación. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill, México, 2010.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Glosario y abreviaturas

APS: Atención Primaria de Salud.

INTA: Instituto Nacional de Tecnología y Alimentos.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

CEN: Centro de Educación y Nutrición.

CINAI: Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación.

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

INS: Instituto Nacional de Seguros.

SEM: Seguro de Enfermedad y Maternidad.

SIVM: Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

SNSS: Sistema Nacional de Servicios de Salud.

ISAPRE: Instituciones de Salud Provisional.

MINSAL: Ministerio de Salud Pública.

ISP: Instituto de Salud Pública.

CENABAST: Central de Abastecimiento del Sistema nacional de Servicios de Salud.

MEF: Médico y Enfermera de Familia.

MPS: Modelo de Promoción de Salud.

ANEXOS

Anexo 1. Agradecimiento

En el cumplimiento de este proyecto quiero agradecer primeramente a Dios por permitirme vivir esta experiencia en mi formación profesional y darme la oportunidad de cumplir este sueño.

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, a mis hermanos y mi madrastra por darme fuerzas en este largo camino, especialmente, deseo agradecer a mi padre, hombre esforzado, valiente y maravilloso, gracias por ser mi punto de apoyo y mi ejemplo a seguir cada día, sin ti este sueño no sería posible y si para alguien es este logro es para ti papá.

A mi tutora, Msc. Maricruz Pérez Retana, gracias por acompañarme, escucharme, aconsejarme, apoyarme y guiarme en este camino, por su paciencia, dedicación y por permitirme ampliar mis horizontes, pero sobre todo gracias por las sonrisas y el tiempo compartido en esta increíble experiencia.

A todos mis formadores académicos, gracias por compartir su conocimiento y experiencia conmigo, ya que fueron una herramienta en mi formación como profesional, les estaré eternamente agradecida.

Finalmente, quiero agradecer a mis compañeros, quienes con el transcurso del tiempo se convirtieron en mis amigos, gracias por vivir esta experiencia conmigo, gracias infinitas por su amistad y apoyo, pero, especialmente, gracias por volver más ligero y emocionante este camino.


Katherine Luquez Matarrita

Anexo 2. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Katherine Luquez Matarrita , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 115110639 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Rol del profesional de enfermería, como agente de promoción de la salud, en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, una revisión sistemática de los años 2012 al 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 24 días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho.

Firma del estudiante



Cédula

115110639

Anexo 3. Cartas de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 24 de noviembre del 2018

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Katherine Lúquez Matarrita, cédula 1-1511-0639 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMO AGENTE DE PROMOCION DE LA SALUD, EN LOS SISTEMAS DE SALUD DE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, UNA REVISION SISTEMARTICA DE LOS AÑOS 2012-2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 4. Carta de aprobación del lector

San José, 20 de enero 2019.

Señores
Oficina de Registro
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez.

Respetados señores:

La estudiante **KATHERINE LUQUEZ MATARRITA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, como lectora metodológica el trabajo de investigación denominado **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO AGENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, EN LOS SISTEMAS DE SALUD DE COSTA RICA, CHILE Y CUBA, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS AÑOS 2012-2017**, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados, y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

Este trabajo cuenta con mi aval para continuar con el proceso.

Atentamente,



Msc. Ma. Cecilia Astúa V.
Lectora metodológica.
Cédula de identidad 3-213-890
maryastua@gmail.com
Teléfono 89518851

Anexo 5. Carta del filólogo

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, cédula de identidad número 3 0447 0799 y Daniel González Monge, cédula de identidad número 1 1345 0416, en calidad de filólogos, revisamos y corregimos el trabajo final de graduación que lleva por título *Papel del profesional de Enfermería como agente de promoción de la salud, en los sistemas de salud de Costa Rica, Chile y Cuba, una revisión sistemática de los años 2012-2017*, sustentado por Katherine Luquez Matarrita.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto.

Esperamos que nuestra participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.



Elena Redondo Camacho
Céd. 3 0447 0799
Bachiller en Filología Española
Carné ACFIL 0247



Daniel González Monge
Céd. 1 1345 0416
Bachiller en Filología Española
Carné ACFIL 0245