

ARTÍCULO DE POSICIÓN**Diseño metodológico de un procedimiento para la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención****Methodological design of a procedure for managing activity planning at the first level of care****AUTORES:**

Héctor Corratgé Delgado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7585-4789>

María de la Caridad Barciela-González Longoria. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Aida Barbarita Soler Porro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742>

Sonia María González Vega. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-3554>

Autor encargado de la correspondencia: Aida Barbarita Soler Porro. E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. En el contexto actual del primer nivel de atención, la gestión eficiente de la planificación de actividades es fundamental para garantizar la calidad y continuidad de los servicios que se ofrecen a la población. Sin embargo, a menudo se presentan desafíos que dificultan la implementación de estrategias efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida. **Objetivo.** Exponer los métodos, las técnicas y herramientas empleados para elaborar el diseño metodológico de un procedimiento que optimice la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención.

Posicionamiento de los autores. Con relación a la planificación de actividades en el primer nivel de atención se presentan desafíos que dificultan la implementación de estrategias efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida. Reconociendo esta problemática, los autores del presente artículo se posicionan en la necesidad de compartir y documentar un diseño metodológico que ha demostrado ser efectivo en la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención.

Conclusiones. La relevancia de establecer un procedimiento científico para la gestión de la planificación de actividades radica en la necesidad de abordar los desafíos complejos que caracterizan la atención primaria de salud, enfoque estratégico donde se integran conocimientos científicos, principios de gestión y enfoques proactivos para mejorar la salud de la población. Las características de la investigación demandaron un diseño metodológico, donde los métodos, técnicas y herramientas empleados, facilitarán obtener un procedimiento para gestionar la planificación de actividades en el primer nivel de atención.

Palabras claves: diseño metodológico; nivel primario de atención; procedimiento.

ABSTRACT

Introduction. In the current context of primary healthcare, efficient management of activity planning is essential to ensure the quality and continuity of the services provided to the population. However, challenges often arise that hinder the implementation of effective strategies tailored to the specific needs of the served population. **Objective.** To present the methods, techniques, and tools used to develop the methodological design of a procedure that optimizes the management of activity planning in primary healthcare.

Authors' Positioning. Regarding the planning of activities in primary healthcare, challenges arise that complicate the implementation of effective strategies tailored to the specific needs of the served population. Recognizing this issue, the authors of this article assert the necessity of sharing and documenting a methodological design that has proven effective in managing the planning of activities in primary healthcare.

Conclusions. The relevance of establishing a scientific procedure for the management of activity planning lies in the need to address the complex challenges that characterize primary health care, a strategic approach that integrates scientific knowledge, management principles, and proactive strategies to improve the health of the population. The research characteristics required a methodological design, where the methods, techniques, and tools employed will facilitate the development of a procedure for managing the planning of activities in primary healthcare.

Key words: methodological design; primary level of care; procedure.

Introducción

En el contexto actual del primer nivel de atención, la gestión eficiente de la planificación de actividades es fundamental para garantizar la calidad y continuidad de los servicios que se ofrecen a la población. Sin embargo, a menudo se presentan desafíos que dificultan la implementación de estrategias efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida. Reconociendo esta problemática, los autores del presente artículo se posicionan en la necesidad de compartir y documentar un diseño metodológico que ha demostrado ser efectivo en la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención.

Para abordar esta necesidad, este trabajo no se limita a describir el procedimiento desarrollado, sino que se enmarca en el propósito de promover la transparencia metodológica, la reproducibilidad de los estudios y la acumulación de conocimientos en el área. Al compartir esta metodología, se espera contribuir al fortalecimiento de la investigación en salud, facilitar el intercambio de experiencias y fomentar la innovación que responda a los desafíos contemporáneos del primer nivel de atención.

Es por ello que este trabajo tiene como objetivo exponer los métodos, las técnicas y herramientas empleados para elaborar el diseño metodológico de un procedimiento que optimice la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención. De esta manera, se busca no solo mejorar los procesos existentes, sino también establecer un marco que permita a otros profesionales e instituciones replicar estos esfuerzos en sus respectivos contextos, en favor de una atención más efectiva y de calidad para la población.

Desarrollo

Se realizó una investigación de desarrollo e innovación (I+D+i) de tipo mixta, con técnicas cualitativas y cuantitativas en las instituciones seleccionadas del primer nivel de atención de la Dirección General de Salud (DGS), del municipio Plaza de la Revolución, en La Habana, entre enero de 2016 y diciembre de 2022.

Para desarrollar la investigación se creó un equipo de investigación priorizando la diversidad de perfiles y combinando experiencia práctica y formación académica. La población la constituyeron 15 posibles candidatos. Se utilizó una muestra seleccionada

por conveniencia, ⁽¹⁾ compuesta por los casos disponibles a los que se tuvo acceso El equipo está compuesto por cinco profesionales: tres especialistas en Organización y Administración de Salud con experiencia en Medicina General Integral y más de diez años en el Minsap, y dos docentes, uno de la Escuela Nacional de Salud Pública y otro de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana ambos con doctorados y maestrías en áreas de salud, con Todos tienen categorías docentes superiores.

Población de estudio y muestra

La población de estudio la constituyeron directivos de la DGS del municipio Plaza de la Revolución, los directivos de los policlínicos, jefes de grupos básico de trabajo, supervisoras de enfermería y profesores que brindaron información relevante para la investigación. De sus siete áreas de salud, se escogieron tres: los Policlínicos Docentes Universitarios Cosme Ordoñez Cancellor, Abelardo Ramírez Márquez y 19 de Abril, por ser los de mayor extensión territorial, mayor número de habitantes y cantidad de consultorios del médico de la familia.

Para la selección de la muestra, se llevó a cabo un muestreo intencional, ⁽²⁾ técnica de muestreo no probabilístico, que implica la selección deliberada de participantes en función de las características de una población y de los objetivos del estudio. Este muestreo se empleó para la selección de las áreas de salud y los 60 sujetos que participaron en la primera etapa de la investigación.

Etapas I. Caracterización de la situación actual del proceso de planificación de actividades en el primer nivel de atención

Se recopilaron datos sobre las prácticas actuales, los actores involucrados, los instrumentos utilizados, las etapas del proceso, los resultados obtenidos y otros aspectos relevantes.

Etapas II. Elaboración del procedimiento para la gestión del proceso de la planificación de actividades en el primer nivel de atención

A partir de la revisión bibliográfica, análisis documental y la caracterización de la situación actual, se elaboró un procedimiento que permite disponer de una herramienta para gestionar el proceso de planificación de actividades en el primer nivel de atención y mejorar la asistencia sanitaria en beneficio de los ciudadanos.

Etapas III. Validación del procedimiento

Se realizó una consulta a expertos lo que permitió comprobar la pertinencia de la propuesta del procedimiento para la gestión de la planificación de actividades a nivel del municipio y las áreas de salud.

Etapas I. Caracterización de la situación actual de la planificación de actividades a nivel del municipio Plaza de la Revolución y las áreas de salud seleccionadas

Revisión bibliográfica y análisis documental

Se realizó una búsqueda bibliográfica para la selección de documentos, a partir de identificar distintas fuentes: electrónicas, de Internet, archivos de las instituciones y bibliotecas. Se emplearon los descriptores de ciencias de la salud (DeCS): modelos de atención primaria de salud, primer nivel de atención, administración pública, planificación sanitaria, diagnóstico de la situación de salud, difusión de la innovación, estudios de validación. Se utilizó como motor de búsqueda Google Scholar, se consultaron las colecciones de SciELO, Dialnet, Lantidex, PubMed de revistas virtuales relacionadas con el tema, colección de artículos académicos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y los sitios web de la OMS y OPS.

Los límites de la búsqueda para los artículos científicos y académicos fueron: publicaciones a texto completo, idioma español o inglés, de los últimos 20 años relacionados con investigaciones en el área de la gestión en salud, planificación sanitaria, técnicas de investigación cualitativas.

Análisis documental

El análisis documental según Martínez Corona y otros,⁽³⁾ se define como “un conjunto de operaciones que se ejecutan con el fin de representar ya sea el contenido o la forma de un documento, en un registro para su posterior consulta o recuperación”.

En primer lugar, se realizó el análisis documental para contextualizar el tema de estudio, identificar patrones y tendencias sobre la problemática investigada, conocer el estado del arte para entender el nivel de desarrollo y conocimiento existente, redactar el marco referencial y realizar un análisis informativo de la información encontrada en las fuentes documentales analizadas.

En un segundo momento, se consultaron resoluciones gubernamentales y ministeriales, documentos rectores y normativos del Minsap publicados o no, tales como, el Instructivo para la planificación de objetivos y actividades del Minsap,⁽⁴⁾ informes de

evaluación y control de los Planes de Objetivos y Actividades de instituciones de salud del primer nivel de atención y los Objetivos de trabajo y criterios de medidas del Minsap.⁽⁵⁾ Además, el análisis de la situación de salud (ASIS), planes mensuales, así como los informes de balance anual del municipio de salud y de las instituciones.

Grupo focal

Se seleccionó al consejo de dirección del municipio de salud con la participación de todos los directores de policlínicos, consejo de dirección de cada área de salud, además de los jefes de grupos básico de trabajo, supervisoras de enfermería y profesores, de las áreas de salud seleccionadas.

Se aplicó la técnica de grupo focal,⁽⁶⁾ se contactaron con anterioridad a los participantes y se les informó sobre el tema a tratar, así como se les solicitó su consentimiento informado. Una vez que aceptaron participar, se formaron cuatro grupos a los cuales se les solicitó autorización para grabar sus ideas y tomar notas.

Estratificación de los grupos

- Grupo municipal: constituido por 16 directivos del primer nivel de la estructura administrativa del municipio, directora municipal, miembros del consejo de dirección y directores de las áreas de salud.
- Grupos de cada área de salud: constituido por 25 integrantes de los consejos de dirección de las áreas de salud seleccionadas.

Se indagó sobre la gestión del proceso de planificación de actividades en este nivel de atención, visto desde la perspectiva de distintos actores que participan en la toma de decisiones.

Descripción de la técnica

Se estableció el objetivo, formato y duración, además se solicitó a los integrantes de los grupos un compromiso de respeto y confidencialidad ética. Contó con la presencia de un observador externo. En total se realizaron cuatro sesiones con un promedio de nueve a diez participantes por cada sesión, para un total de 41 y con una duración aproximada de 40 a 45 min cada una. La participación fue activa y prevaleció el respeto a los diferentes criterios, basados en la espontaneidad al emitir sus opiniones.

Entrevista en profundidad

Las entrevistas en profundidad,⁽⁷⁾ se llevaron a cabo con un total de 19 expertos seleccionados por consenso del equipo de investigación utilizando la técnica del

biograma.⁽⁸⁾ Los criterios utilizados para su elección incluyeron años de experiencia en cargos directivos, nivel de conocimiento sobre el tema de estudio, grado de actualización, títulos académicos, publicaciones referentes a la planificación y la planificación en salud, participación en eventos, imparcialidad y la disposición para participar en la investigación.

Perfil de los expertos a entrevistar

Dos directivos de la Secretaria del Consejo de Ministros (SCM), tres funcionarios de la Dirección Nacional de Organización y Planificación y tres de la Dirección Nacional de Atención Primaria de Salud (APS) del Minsap, dos miembros del Grupo Nacional de la Especialidad de Medicina General Integral, DGS y Jefe del Departamento de APS de La Habana, cinco profesores de la ENSAP, así como a un directivo de la Facultad Manuel Fajardo y uno de la Facultad de Estomatología Raúl González, los que fueron consultados con la finalidad de precisar los antecedentes y la situación actual del proceso de planificación de actividades.

Proceso de la entrevista

Preparación. Se definió el propósito de la entrevista, lo cual facilitó la obtención de información, a través de las perspectivas y opiniones de cada uno de los entrevistados. Se organizaron y agendaron las citas con los expertos seleccionados, así como se prepararon los materiales y equipos necesarios. Además, se coordinó y acondicionó el lugar para asegurar la comodidad y privacidad de los participantes.

Desarrollo. Se procedió a explicar el propósito de la entrevista y se formularon las siguientes preguntas:

¿Cuál es su apreciación del proceso de planificación de actividades relacionadas con lo establecido en la Instrucción No 1, su aplicación en el primer nivel de atención y su área de trabajo?

Si usted fuera a hacer una propuesta de un procedimiento para la gestión de la planificación de actividades en general en el primer nivel de atención, ¿Qué aspectos tendría en cuenta?

Se escuchó de manera atenta, se solicitó aclaraciones y ejemplos.

Cierre o terminación de la entrevista. Se preguntó si el entrevistado quería agregar algo más y se agradeció su tiempo y participación.

Registro y análisis. La entrevista fue transcrita mediante un procesador de texto, se revisó y editó, además se comparó con la grabación de audio original para asegurar su precisión e integridad.

Procesamiento de los discursos resultantes de los grupos focales y de las entrevistas en profundidad

Durante la interacción con los grupos focales y en las entrevistas realizadas, se pudo identificar la generación de diversos discursos por parte de los participantes, sin embargo, destacó la similitud en los contenidos abordados. Las opiniones y puntos de vista expresados reflejaron una convergencia en la forma en que se percibían las problemáticas, lo que evidenció preocupaciones comunes entre los participantes.

Se transcribieron las grabaciones en un procesador de texto con inmediatez, lo que permitió la reconstrucción, no sólo de la atmósfera de los grupos focales y entrevistas, sino también, de lo tratado. Los discursos recogidos (91) fueron agrupados en una lista única. Se eliminaron las repeticiones, lo que resultó en 39 discursos. Se identificaron y delimitaron las frases que contenían un significado específico y clave. Estas unidades de significado se convirtieron en "tarjetas" para crear un diagrama de afinidad.⁽¹²⁾ A través de un proceso iterativo, emergieron seis categorías: carga, competencia, estabilidad, estructura, integración y participación. Los discursos fueron asociados a cada una de estas categorías.

Análisis del ambiente

Una vez identificadas las categorías, el autor de la investigación consideró necesario aplicar la técnica de la matriz DAFO (acrónimo de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades).⁽⁹⁾

El equipo de investigación decidió por consenso conformar un grupo nominal⁽¹⁰⁾ por ser una técnica que propicia obtener diferentes perspectivas y puntos de vista, con la incorporación de cinco especialistas lo que enriqueció el análisis y la elaboración de la matriz DAFO.

Para la selección de los especialistas se hizo un listado de posibles participantes en un número de 10. Se consideraron los siguientes aspectos: tener conocimientos del contexto de la investigación y la problemática de la planificación de actividades en el primer nivel de atención, experiencia en administración de salud y análisis estratégico,

trabajar en diferentes niveles jerárquicos del SNS y disposición de participar. Por último, se eligieron cinco especialistas mediante un muestreo intencional.⁽²⁾

La estructura de la técnica fue la siguiente:

- Planteamiento de los objetivos, explicación de la forma en que se desarrollaría y los aportes que se buscaban acerca de la planificación de actividades y necesidad de realizar una matriz DAFO.
- Se escribió en una pizarra la pregunta a responder y debatir: ¿Cuáles son las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que afectan la planificación de actividades en el primer nivel de atención?
- Los integrantes tuvieron 15 min para hacer una lista con cada grupo de fuerzas y se siguió el orden del acrónimo.
- Cada participante entregó su respuesta escrita las que se anotaron en una pizarra hasta que se agotaron las proposiciones.
- Se listaron en el orden requerido las debilidades, las amenazas, fortalezas y oportunidades. Se eliminaron las repetidas y se integraron las que tenían aspectos similares.
- Una vez terminada esta parte, se buscó el consenso de los participantes acerca de las fuerzas que quedarían, las que se combinaron para establecer las estrategias.

Triangulación

Se utilizó la triangulación de fuentes y datos,⁽¹¹⁾ para contrastar los resultados obtenidos del análisis documental, grupos focales y entrevistas en profundidad con el objetivo de identificar coincidencias. De esta manera se corroboró la veracidad de la información de cada una de las técnicas utilizadas, lo que contribuyó a la validez y fiabilidad de los resultados de la primera etapa del estudio.

Etapa II. Elaboración del procedimiento para la gestión del proceso de planificación de actividades en el primer nivel de atención

Se consideraron los conceptos, enfoques y métodos utilizados por diferentes autores en sus procedimientos, así como los resultados de la primera etapa de la investigación.⁽¹²⁻

¹⁸⁾ El equipo de investigación trabajó de manera colaborativa para identificar las necesidades y demandas específicas del proceso de planificación en el primer nivel de atención. Como resultado, se llegó a una definición consensuada de los componentes del procedimiento. Se consideró la complejidad de la confluencia de aspectos

administrativos, atención médica y operativa, lo que permitió identificar, debatir y depurar cada uno de los elementos que conformaron el procedimiento.

Componentes del procedimiento

Creación y capacitación del equipo de trabajo

El equipo de investigación coincidió con el equipo de trabajo para la elaboración del procedimiento, por lo que la capacitación se enfocó en sus necesidades específicas, lo que permitió elaborar un curso para su capacitación.

Definición del objetivo

Se partió de un análisis de los resultados de la primera etapa y se realizó una sesión de discusión y debate lo que permitió delimitar con claridad el propósito central que debería guiar el procedimiento a desarrollar.

Determinación de las premisas para la aplicación del procedimiento

El equipo se basó en la revisión de modelos de procedimientos en escenarios similares. Este proceso permitió asegurar que las premisas estuvieran no solo alineadas con los objetivos del procedimiento, sino también relacionadas con las realidades y limitaciones del contexto en el que se aplicará.

Identificación de sus características distintivas

Se adoptó un enfoque multidimensional que incluyó la evaluación de procedimientos similares, su ajuste a las particularidades de los equipos de dirección del primer nivel de atención y la participación de los involucrados. Se consideró la coherencia y complementariedad del procedimiento con las políticas y normativas existentes, así como con los sistemas de información y las dinámicas de atención de salud en este nivel, esto permitió identificar y consolidar sus características distintivas.

Definición del alcance, marco normativo y responsables

Primero, se revisaron regulaciones y directrices relacionadas con la planificación de actividades de salud en Cuba. En cuanto a la definición del alcance, se seleccionó la DGS del municipio Plaza de la Revolución y tres de sus policlínicos. Luego, se asignaron los roles y responsabilidades, y se documentaron para facilitar la rendición de cuentas.

Identificación y selección de las etapas y pasos del procedimiento

Este proceso se fundamentó en la revisión de procedimientos de gestión, que tienen etapas comunes y de los conocimientos y experiencias de cada miembro. Esta

actividad tuvo en cuenta los resultados de la primera etapa de la investigación y se centró en responder a dos preguntas: ¿Cuáles etapas están siempre presentes en un procedimiento de gestión? ¿Cuáles están presentes a veces? A partir de las respuestas, se definieron las etapas y pasos del procedimiento.

En esta fase, se elaboró un esquema para representar los componentes del procedimiento, ya que permite diferenciar entre la visualización de un proceso secuencial, como lo sería un flujograma, y la presentación estructurada de los componentes y etapas que conforman la gestión de la planificación. Esto facilitó una comprensión integral de los elementos constitutivos del procedimiento.

Descripción de cada etapa y pasos

Se asignaron las etapas a los miembros del equipo según sus habilidades y experiencias, de esta manera cada miembro del equipo estableció el objetivo para cada una y se describieron los pasos de manera detallada, una vez concluida la tarea, se presentaron y discutieron. Por último, se formalizaron a través de un consenso grupal.

Determinación de las formas de evaluación y control

En primer lugar, se examinaron enfoques de evaluación utilizados en procedimientos similares en otros niveles de dirección. Se tuvo en cuenta las disposiciones vigentes y las normativas relacionadas con la atención de salud, que exigían la adopción de medidas de evaluación cuanti-cualitativas. La evidencia documental de la elaboración de los planes y la necesidad de aprobación por parte del jefe inmediato superior se incluyeron para asegurar un marco de rendición de cuentas. Por último, se acordó la realización de evaluaciones periódicas en diferentes espacios, como en el consejo de salud municipal, consejos de dirección de la DGS y de las áreas de salud correspondientes, así como las reuniones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), lo cual facilitó la identificación de áreas de mejora y la implementación de ajustes necesarios en el proceso de planificación.

Retroalimentación y mejora continua

Se propusieron los elementos de retroalimentación y mejora continua basados en un enfoque analítico y práctico que busca fortalecer la efectividad de las direcciones del primer nivel de salud. Se instauraron acciones para monitorear, recopilar y utilizar la retroalimentación obtenida a lo largo del proceso de gestión, con el fin de mejorar su eficacia y eficiencia.

Definición de los anexos

Para definir los anexos, una vez elaborada una primera versión del procedimiento, se revisó en su totalidad y analizó qué etapas necesitarían información adicional útil para los usuarios del procedimiento. Luego se definieron los tipos de anexos que serán más útiles como documentos y un flujograma.

Etapas III. Validación del procedimiento para la gestión del proceso de planificación de actividades en el primer nivel de atención

Selección y conformación del panel de expertos

Para la validación teórica del procedimiento, se llevó a cabo un proceso de selección de un panel de expertos. De un total de 12 candidatos identificados en sus inicios, se seleccionaron siete expertos mediante la aplicación de un enfoque de muestreo intencional ⁽²⁾ y criterios de inclusión específicos.

Los criterios utilizados para la selección de los expertos incluyeron el conocimiento en temas relacionados con procedimientos, procesos de gestión y tecnologías de la información; experiencia académica (categorías docentes principales), así como títulos académicos avanzados (doctores y másteres en ciencias), producción científica y participación en eventos.

Determinación de la validez de contenido del cuestionario para la evaluación del procedimiento

Para determinar la validez de contenido se utilizó el modelo cuantitativo de Lawshe, modificado por Tristán. ⁽¹⁹⁾ Este lo modifica de forma tal que, a partir de la evaluación realizada a cada ítem, se debe determinar el número de coincidencias en la categoría esencial (más del 50% de acuerdo entre los expertos, para el ítem sea considerado con cierto grado de validez de contenido) lo que permitió utilizar un número menor de expertos.

Se elaboró, un constructo con siete dimensiones, 33 variables y 33 ítems, creado a partir de la revisión de la literatura relativa al tema de investigación, en el que se tuvieron en cuenta los elementos del procedimiento para la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención, que fueron evaluados por cada experto para quedar operacionalizado como se muestra en el siguiente cuadro:

Operacionalización del constructo “procedimiento para gestionar la planificación de actividades en el primer nivel de atención”

Constructo	Dimensiones	Variable observable	Total de ítems
Procedimiento para la gestión de la planificación de actividades en el primer nivel de atención	Aspectos generales iniciales	Presentación	7
		Objetivo	
		Alcance	
		Premisas para la aplicación del procedimiento	
		Características	
		Marco normativo	
		Responsables	
	Etapa preparatoria y diagnóstico	Objetivo de la etapa	5
		Creación del equipo de trabajo	
		Participación y consulta	
		Análisis del entorno	
		Análisis de la situación de salud	
	Etapa de planificación	Objetivo de la etapa	5
		Definición de objetivos e indicadores	
		Plan estratégico	
Asignación adecuada de recursos			
Creación de un repositorio de documentos para mejorar la información			

		relacionada con el proceso de planificación	
	Etapa de ejecución	Objetivo de la etapa	5
		Puesta en marcha del plan de acción	
		Comunicación	
		Gestión de riesgos y contingencias	
		Revisión y ajustes del plan	
	Etapa de evaluación y control	Objetivo de la etapa	4
		Aprobación de los planes por el jefe inmediato superior	
		Evaluación cuantitativa del cumplimiento de las actividades planificadas.	
	Evaluación del procedimiento en sí	Evaluación periódica del cumplimiento de los indicadores.	4
		Indicadores de seguimiento	
		Indicadores generales de resultados	
		Indicadores de salud	
	Aspectos finales	Satisfacción de la población	3
		Retroalimentación y mejora continua	
		Anexos	
		Actualización y revisión	
	Total		33

A los expertos se les proporcionó un documento con el objetivo de la investigación, el procedimiento, el cuestionario y una plantilla de validación, en el cual se incluyeron las

indicaciones y los criterios de valoración: a) esencial, b) útil pero no esencial y c) no esencial, para que evaluaran el nivel de importancia o relevancia de cada uno de los ítems.

Con posterioridad, se determinó la razón de validez de contenido (CRV´ modelo de Lawshe modificado por Tristán) para cada uno de los ítems.

Con dichas opiniones se estableció el total de coincidencias por ítem en cada categoría, al esperar que la opción a) esencial, presentara un consenso superior al 50 %, donde la determinación de la CRV´ de cada ítem se representa en la ecuación 1.

Ecuación 1 Cálculo de la razón de validez de contenido para cada ítem.

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

Donde n_e = número de expertos que tiene acuerdo en la categoría esencial.

N = número total de expertos

Se calculó el Índice de Validez de Contenido (CVI) para el instrumento en su conjunto que es un promedio de la validez de contenido de todos los criterios obtenidos en el paso previo (ecuación 2). De acuerdo con el mismo, el índice de validez de contenido debe al menos, alcanzar un valor igual o mayor a 0,58.

Ecuación 2. Ecuación empleada para el cálculo de validez global del instrumento. (Índice de validez de contenido).

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde

CVR = razón de validez de contenido de los ítems aceptables

M = Total de ítems aceptables en el instrumento

Se modificaron los ítems que no alcanzaron el valor de 0,58.

También se evaluó la confiabilidad del instrumento para lo cual se calculó el coeficiente alfa de Cronbach (α). Se consideró satisfactoria cuando el resultado superó 0,7.

Validación teórica del procedimiento

Se aplicó la matriz de Chanlat ⁽²⁰⁾ método para confirmar la efectividad esperada del procedimiento como resultado científico de la investigación. En este sentido, la selección de los ocho profesionales que participaron en la validación se realizó

mediante un muestreo intencional ⁽⁵⁾ fundamentado en criterios específicos, lo que asegura que los seleccionados posean las competencias necesarias para aportar criterios significativos.

Se eligieron especialistas de segundo grado en Organización y Administración de Salud o Medicina General Integral. Se consideraron profesionales con más de 15 años de experiencia en su campo. Se optó por incluir profesores auxiliares o titulares y disposición y compromiso para participar en la investigación.

Para la validación de la efectividad esperada se solicitó el análisis de las variables impacto, funcionalidad y oportunidad sobre la base de una puntuación máxima de 10 unidades para cada subvariable.

Para el cálculo de las ponderaciones promedios se aplicó la siguiente fórmula con la finalidad de determinar la efectividad esperada: EEE

$$EEE = \frac{I \times F \times O}{100}$$

Donde:

I - Impacto, F- Funcionalidad, O- Oportunidad

Se tomó en consideración lo siguiente: si EEE es mayor de ≥ 8 el procedimiento se considera fuerte, si EEE está entre 5 y 7, el procedimiento se considera medio y si EEE es < 5 , el procedimiento se considera débil.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por el Consejo Científico de la ENSAP. En su ejecución se tuvieron en cuenta tres principios: el consentimiento informado la confidencialidad de la información y el respeto por el anonimato de los participantes. ⁽²¹⁾

Conclusiones

La relevancia de establecer un procedimiento científico para la gestión de la planificación de actividades radica en la necesidad de abordar los desafíos complejos que caracterizan la atención primaria de salud, enfoque estratégico donde se integran conocimientos científicos, principios de gestión y enfoques proactivos para mejorar la salud de la población.

Las características de la investigación demandaron un diseño metodológico, donde los métodos, técnicas y herramientas empleados, facilitarán obtener un procedimiento para gestionar la planificación de actividades en el primer nivel de atención.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014 [citado 30 de Sep de 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
2. Reales Chacón L, Robalino Morales G, Peñafiel Luna A, Cárdenas Medina J, Cantuña-Vallejo P. El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad. 2022 [acceso 09/09/2024]; 14(S5): 681-9. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
3. Martínez Corona JI, Palacios Almón GE, Oliva Garza DB. Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta. Desde el enfoque investigativo. Ra Ximhai. 2023; 19(1): 67-83. DOI: doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm
4. Corratgé Delgado H, Soler Porro AB, González Pérez C, Vidal Ledo MJ. Instructivo para la elaboración y presentación del Plan de Objetivos y Actividades. INFODIR. 2018 [acceso 16/09/2024]; 0(0). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/444/549>
5. Cuba. Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2023 [acceso 16/09/2024]. Disponible en: <https://www.ucm.grm.sld.cu/wp-content/uploads/2022/05/Objetivos-de-Trabajo-2022-MINSAP.pdf>
6. Arias González JL. Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa-Perú. 2020 [acceso 16/09/2024]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
7. Rodríguez González LE. Definición de requerimientos, análisis y recomendaciones para el mejoramiento del servicio de la cooperativa Cooperenacer: un aporte desde el

- programa de regionalización universitaria. Revista Ventana. 2021 [acceso 16/09/2024]; 15(1). Disponible en: <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/ventana/article/view/5931>
8. Domingo Segovia J, Martos LD, Martos Titos A. Los biogramas como trama y oportunidad para ubicar y comprender los procesos de desarrollo profesional e identitario. Revista Del IICE. 2017 [acceso 08/09/2024]; (41): 81-96. Disponible en: <https://doi.org/10.34096/riice.n41.5159>
9. Alzate J, Viana Rúa N, Pino Martínez A, Gómez Navarro R. Vigencia de los conceptos, métodos, herramientas y matrices de la planeación estratégica: Una revisión bibliográfica. Modum. 2020 [acceso 08/09/2024]; 2:189-204. Disponible en: https://revistas.sena.edu.co/index.php/Re_Mo/article/view/3030
10. Olaz 13. 14. Capitán ÁJ, Ortiz García P. La Técnica de Grupo Nominal. Una adaptación orientada hacia proyectos de intervención social. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia. 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/editum.2895>
11. Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014 [acceso 30/04/2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
12. Medina Nogueira D, Nogueira Rivera D, Medina León A, Suárez Hernández J. Procedimiento para el diagnóstico de la gestión del conocimiento. Retos de la Dirección. 2016 [acceso 06/08/2024]; 10(2): 168-192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552016000200010&lng=es&tlng=es.
13. Ricardo Cabrera H, Medina León A, Abab Puente J, Nogueira Rivera D, Sánchez Díaz O, Nuñez Chaviano Q. Procedimiento para la identificación y evaluación de las oportunidades de mejora: medición de la factibilidad e impacto. Ingeniería Industrial. 2016 [acceso 06/08/2024]; 37(1): 104-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362016000100011&lng=es&tlng=es.
14. Ricardo Cabrera H, Medina León A, Puentes Andreu M. Procedimiento para la gestión de procesos con contribución a la integración de sistemas normalizados. Revista Universidad y Sociedad. 2017 [acceso 17/09/2024]; 9(2): 271-7.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000200037&lng=es&tlng=es

15. Muñoz Corvalán J. Proceso de planificación para la elaboración de programas. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2012 [acceso 17/09/2024]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/21/jlmc2.html>

16. Asanza Molina MI, Miranda Torres MM, Ortiz Zambrano RM, Espín Martínez JA. Manual de procedimiento en la empresa. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2016 [acceso 06/08/2024]; 1-15. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/manual.html>

17. Téllez O, Almenares-Rodríguez K, Alfonso-Sánchez I, Beldarraín-Chaple E, Barciela-González-Longoria M, Badía-Valdés A. Diseño metodológico para desarrollar un procedimiento de gestión de comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2024 [acceso 06/08/2024]; 35 Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2540>

18. Medina León A, Nogueira Rivera D, Hernández Nariño A, Comas Rodríguez R. Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería. 2019 [acceso 06/08/2024]; 27(2):328-42. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000200328

19. Borromeo García CA. Validación de instrumentos de recolección de información: implementando el modelo Tristán/Lawshe. Universciencia [Internet]. 2023 [citado 4 Oct 2023]; 21(2):13-23. Disponible en: <https://revista.soyuo.mx/index.php/uc/article/view/250/371>

20. De la Paz Morales N, Morales Ferrer AM, de la Paz Arencibia L. Indicaciones metodológicas para gestión de entornos virtuales: asignatura Inglés en la Universidad de Cultura Física. Edición 54. Segunda etapa. DeporVida. 2022 [acceso 16/09/2024]; 19(4):138-57. Disponible en: <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/875/2736>

21. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2006 [acceso 09/09/2024]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Héctor Corratgé Delgado.

Curación de datos: Aida Barbarita Soler Porro, Sonia María González Vega.

Análisis formal: Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela-González Longoria.

Investigación: Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela-González Longoria, Aida Barbarita Soler Porro, Sonia María González Vega.

Metodología: María de la Caridad Barciela-González Longoria.

Administración del proyecto: Héctor Corratgé Delgado.

Software: Aida Barbarita Soler Porro, Sonia María González Vega.

Supervisión: María de la Caridad Barciela-González Longoria

Validación: Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela-González Longoria, Aida Barbarita Soler Porro, Sonia María González Vega.

Visualización: Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela-González Longoria, Aida Barbarita Soler Porro, Sonia María González Vega.

Redacción-borrador original: Aida Barbarita Soler Porro.

Redacción-revisión y edición: Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela-González Longoria.

AUTORES:

Héctor Corratgé Delgado. Doctor en Medicina Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración en Salud, Máster en Salud Pública, Profesor Auxiliar Facultad Manuel Fajardo, Ministerio de Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7585-4789> E-mail: corratge@infomed.sld.cu

María de la Caridad Barciela-González Longoria. Doctora en Ciencias Estomatológicas, Profesora Titular, Especialista de Primer y Segundo grado en Organización y

Administración de Salud, Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507> Email: maria.barciela@infomed.sld.cu

Aida Barbarita Soler Porro. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor Titular de la Facultad de Manuel Fajardo, Doctora en Medicina, Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral, Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud, Máster en Educación Médica, Ministerio de Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742> E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

Sonia María González Vega. Doctora en Medicina, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Auxiliar de la Facultad Manuel Fajardo, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración en Salud. Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos S.A. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-3554> Email: gvsonia@infomed.sld.cu

Autor encargado de la correspondencia: Aida Barbarita Soler Porro. E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu