



# Prospectiva estratégica para fortalecer un convenio docencia-servicio de enfermería<sup>1</sup>

Iván Montoya Restrepo<sup>2</sup>

Alexandra Montoya Restrepo<sup>3</sup>

Beatriz Sánchez Herrera<sup>4</sup>

doi:10.11144/Javeriana.ie18-1.pefc

**Cómo citar:** Montoya Restrepo I, Montoya Restrepo A, Sánchez Herrera B. Prospektiva estratégica para fortalecer un convenio docencia-servicio de enfermería. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2016;18(1):149-66. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.pefc>

- 
1. Artículo de reflexión. Recibido: 5 de diciembre de 2014. Aceptado: 23 de junio de 2015.
  2. Profesor asociado, Facultad de Minas, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo electrónico: iamontoyar@unal.edu.co
  3. Profesora asociada, Facultad de Minas, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo electrónico: lamontoyar@unal.edu.co
  4. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo electrónico: cbsanchezh@unal.edu.co

## Resumen

*Objetivo:* Implementar y evaluar la utilidad de la metodología *prospectiva estratégica* para respaldar el desarrollo de un convenio docencia-servicio entre el Instituto Nacional de Cancerología (INC) ESE y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. *Método:* Ejercicio prospectivo estratégico con seguimiento de un año desarrollado como parte de un programa más amplio y que se desarrolló en tres fases: 1) análisis sobre la situación de enfermería en el INC; 2) desarrollo de un taller para determinar el papel del Departamento de Enfermería dentro del INC, y 3) seguimiento de los resultados del taller por un año (24 de septiembre de 2012 a 24 de septiembre de 2013) para evaluar la utilidad de la metodología prospectiva estratégica como elemento de trabajo conjunto en el marco del convenio docencia-servicio. *Resultados:* Enfermería quiere un cambio que fortalezca su capacidad de cuidado dentro del INC. La prospectiva facilitó la identificación de siete elementos estratégicos que incluyen el cuidado, la educación, la investigación, la sistematización, el modelo de gestión, el desarrollo del talento humano y la proyección social que, en conjunto, permitieron determinar el papel del Departamento de Enfermería dentro del INC, como se puede evidenciar en el seguimiento del convenio docente asistencial durante un año. *Conclusiones:* La metodología de prospectiva estratégica demostró ser un mecanismo útil, novedoso e importante para respaldar el convenio docencia-servicio. La revisión de logros y limitaciones permite avanzar en un trabajo conjunto con una visión compartida que fortalece a las partes interactuantes.

*Palabras clave:* estrategias; enfermería oncológica; educación

## Strategic Prospective in an Education and Health Care Service Agreement

### Abstract

*Objective:* To implement and evaluate the utility of the Strategic prospective methodology to support the development of an education and health care service agreement between an Institution of the higher complexity level and a University School of Nursing. *Method:* Longitudinal exercise of Strategic Prospective developed in three phases: First, analysis of the nursing context and status in the Health Institution. Second, development of a prospective workshop to determine the Nursing Department's role in developing the Institution. Third, follow up of the workshop results for one year (September 24, 2012, to September 24, 2013) in order to evaluate the utility of the methodology for strengthening the education and health care service agreement between the Health Institution and the University – School of Nursing. *Results:* In the Instituto Nacional de Cancerología (INC), Nursing want a change that will strengthen their ability to care. The Strategic prospective methodology facilitated the identification of seven strategic elements including care, education, research, systematization, management model, the development of human talent and social projection. These elements allowed us to determine the role of the Nursing Department within the INC as it was evidenced in the development of the teaching care agreement during a one year follow up. *Conclusions:* The Strategic prospective methodology proved to be useful, innovative and important to the development of a health care service agreement between the Health Institute on and the University School of Nursing, by working together with a shared vision that strengthens the interacting parties.

*Keywords:* strategies; oncology nursing; education

## Prospetiva estratégica para fortalecer um convênio docência - serviço de enfermagem

### Resumo

*Objetivo:* Implementar e avaliar a utilidade da metodologia prospetiva estratégica para apoiar o desenvolvimento de convênio docência-serviço entre o Instituto Nacional de Cancerologia (INC) ESE e a Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia. *Método:* Exercício prospetivo estratégico com seguimento de um ano desenvolvido como parte de um programa mais amplo que foi desenvolvido em três fases: 1) análise da situação da enfermagem no INC; 2) desenvolvimento de uma oficina para determinar o papel do Departamento de Enfermagem dentro do INC, e 3) seguimento dos resultados da oficina por um ano (24 de setembro de 2012 a 24 de setembro de 2013) para avaliar a utilidade da metodologia prospetiva estratégica como elemento de trabalho conjunto no marco do convenio docência-serviço. *Resultados:* Enfermagem quer uma mudança que fortaleza sua capacidade de cuidado dentro do INC. A prospetiva facilitou a identificação de sete elementos estratégicos que incluem o cuidado, a educação, a pesquisa, a sistematização, o modelo de gestão, o desenvolvimento do talento humano e a projeção social que, em conjunto, permitiram determinar o papel do Departamento de Enfermagem dentro do INC, como foi possível evidenciar no seguimento do convenio docente assistencial durante um ano. *Conclusões:* A metodologia da prospetiva estratégica mostrou ser mecanismo útil, inovador e importante para apoiar o convenio docência-serviço. A revisão de realizações e restrições permite avançar em um trabalho conjunto com visão compartilhada que fortalece às partes que interagem.

*Palavras chave:* estratégias; enfermagem oncológica; ensino

## Introducción

A partir de julio de 2010 y en respuesta al Decreto 2376 del Ministerio de la Protección Social, “Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”, las instituciones de salud colombianas de carácter educativo deben estar habilitadas para cumplir su doble función de asistencia y docencia. Entre estas instituciones denominadas *hospitales universitarios* y las universidades debe existir un convenio de docencia-servicio en los que queden claramente expresados los compromisos de mutuo beneficio entre las instituciones. En el marco del Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia, la Universidad Nacional de Colombia (facultades de Enfermería y de Minas, Grupo de Cuidado al Paciente Crónico) buscó fortalecer la alianza con el Instituto Nacional de Cancerología (INC) ESE y para ello propuso desarrollar un ejercicio de prospectiva estratégica que le permitiera trabajar en el logro de una visión compartida frente al desarrollo profesional e institucional de cada una de las partes. En tal sentido, entre el 24 de septiembre de 2012 y el 24 de septiembre de 2013 se desarrolló este ejercicio en busca de definir el rumbo del Departamento de Enfermería del INC, en el cual se incluyeron como invitados a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana (Programa de Especialización en Enfermería Oncológica) y al Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Los autores orientadores del proceso propusieron el ejercicio de planeación prospectiva para dirigir la gestión, al encontrar de manera participativa un camino adecuado y una carta de navegación basada en una visión compartida. La prospectiva se ha definido como la identificación de un futuro probable y de un futuro deseable, diferente de la fatalidad, y que depende únicamente del conocimiento acerca de las acciones que el hombre quiera emprender (1-5), el cual puede comprenderse tanto como una realidad única como una múltiple o compleja. Teniendo en cuenta que el futuro es una realización posible (6) y que depende de una acción social (7-10), se propone un mejor futuro posible tomando las decisiones correctas (11,12).

Para determinar los futuros probables, la prospectiva se vale de tres figuras: los expertos, los actores y la probabilidad. Los primeros son aquellas personas que conocen los aspectos más importantes de la realidad y sus problemas; los actores son quienes pueden tomar decisiones estratégicas para solucionarlos y construir un futuro alternativo, y la probabilidad, como una herramienta, permite ordenar y manejar mejor la opinión de los expertos (4).

En tal sentido, el presente trabajo buscó implementar y evaluar la utilidad de la metodología *prospectiva estratégica* para respaldar el desarrollo de un convenio docencia-servicio entre una institución de salud de cuarto nivel de complejidad y una institución universitaria-facultad de enfermería.

## Método

Un análisis prospectivo estratégico debe plantearse a partir de sólidos fundamentos conceptuales de forma y de fondo. En este sentido, Mojica rescata el “fondo” como los planteamientos que relacionan el tema con una teoría válida y vigente, y la “forma” como la epistemología de los estudios de futuro, cuyo objeto de conocimiento es un tiempo al que ha de acercarse y enfrenta una disciplina que se inclina hacia la tendencia de construcción del futuro y que, de esta manera, resuelve las objeciones de imprecisión (13,14). Al usar la metodología propuesta por Peter Schwartz (1,14-16), los escenarios de futuro se encuentran enmarcados en dos ejes: el horizontal, que corresponde a uno de los elementos más importantes que se van a evaluar. Con el signo positivo (+) se indica la situación óptima y con el signo negativo (-) se advierte una situación incipiente o inadecuada para llegar al objetivo propuesto; de igual forma sucederá en el eje vertical (4). Para dicha construcción deben evaluarse las diferentes expectativas de los futuros posibles y probables, tal como se explica en la tabla 1.

**TABLA 1.** Futuros posibles y probables (17)

| <b>Características esperadas</b> | <b>Perspectivas de futuro/futuros probables</b>   | <b>Futuros deseables o preferidos</b>  | <b>Futuros posibles</b>  |
|----------------------------------|---|--|--|
| Objetivos                        | Identificación de estadios futuros de eventos tecnológicos o de segmentos/sectores industriales | Identificación de directrices que atiendan las demandas establecidas o potencialmente identificadas. Se destina a la definición o adaptación de políticas predefinidas | Identificación de eventos tecnológicos que atiendan las demandas futuras. Persigue anticipar innovaciones tecnológicas potenciales |
| Funciones                        | Analítica: exploración de tendencias y probabilidades   | Movilizadora: exploración de valores y metas de los participantes  | Exploratoria: exploración de incertidumbres o discontinuidades   |
| Herramientas                     | Estructuradas/modelos para estimación econométrica  | Participativas: para comprender los intereses de los actores sociales  | Perceptivas: para conocer las imágenes de futuro horizonte   |
| Horizonte temporal               | 1-5 años  | 5-10 años  | 10-30 años   |

FUENTE: elaboración propia

El presente ejercicio prospectivo con seguimiento de un año se desarrolló en tres fases, tal como se describe en la tabla 2.

**TABLA 2.** Fases del proceso

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p><b>Fase 1</b></p> | <p>Análisis sobre la situación de enfermería en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). Para el desarrollo de esta fase se revisó quiénes debían estar incluidos en el ejercicio y se preparó un cuestionario que permitió a todos los participantes y a aquellos quienes la coordinación de enfermería o la coordinadora del convenio docencia-servicio de la universidad definieran que debían participar.</p> <p>El cuestionario incluyó preguntas sobre el desempeño y situación histórica, la actual y la visión que de manera individual cada participante tenía sobre el papel que debe tener el departamento de enfermería en el desarrollo del INC.</p>   |
| <p><b>Fase 2</b></p> | <p>Desarrollo de la intervención mediante un taller de prospectiva para determinar <i>el papel del Departamento de Enfermería en el desarrollo del Instituto</i>. Para ambientar la discusión en las sesiones de trabajo y propiciar un adecuado ajuste estratégico con el plan de desarrollo del INC, se presentaron dos conferencias centrales relacionadas con la problemática del cáncer en Colombia y el cuidado seguro. Posteriormente, se trabajó en identificar elementos de análisis, que se discutieron en grupos iniciales y, posteriormente, en sesión plenaria. Fueron priorizados para luego llegar, con base en ellos, a la elaboración de escenarios futuros.</p> <p>En el desarrollo de este taller se utilizó la metodología de <i>diálogo integrador prospectivo</i>, planteada para el taller por el equipo de asesoría metodológica y facilitadores de la Universidad Nacional de Colombia, la cual recoge elementos de la prospectiva, que facilita el diálogo entre personas expertas en un tema y la integración de su conocimiento en variables concretas para la identificación de escenarios futuros. Al inicio del taller, y una vez presentada la metodología, se pidió a los participantes definir una lista de elementos prioritarios, con base en los siguientes parámetros de análisis propuestos a los participantes mediante un formulario inicial:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situación actual y futura del Departamento de Enfermería para el desarrollo del INC, con respecto al logro de sus propósitos misionales y metas.</li> <li>2. Actividades relevantes reconocidas, desarrolladas por el Departamento de Enfermería y componentes del sistema.</li> <li>3. Perspectiva del cuidado y aspectos del perfil interno y externo del Departamento.</li> </ol> <p>Inicialmente los participantes se organizaron en tres grupos, los cuales esbozaron elementos relevantes para guiar el desarrollo del taller. Los resultados se consolidaron en plenaria y se revisaron en un trabajo grupal posterior, en el cual, al final, se definió un grupo de siete elementos relevantes, identificados de manera colectiva y con enfoque participativo.</p> <p>Una vez identificados los elementos centrales, se le pidió a cada grupo calificar cada uno por importancia, grado de relevancia o interés para el cambio y por gobernabilidad o control sobre lo que se propone. Los rangos de calificación empleados son sobre 10 y con distintos intervalos que buscan que se manejen de forma independiente. Posteriormente, teniendo como base el promedio aritmético de las calificaciones dadas por los grupos a cada elemento, se ubicó cada uno de estos en un plano cartesiano. De acuerdo con sus promedios generales de importancia y gobernabilidad, se conforman los ejes de corte que delimitan cuatro regiones donde se ubican las acciones. En ella se identificaron los cuadrantes así:</p> |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p><b>Fase 2</b></p> | <p><i>Cuadrante 1. Elementos estratégicos.</i> Corresponden a aquellos que resultaron calificados por encima del promedio general de importancia, es decir, resultaron de la mayor importancia, y su gobernabilidad también fue calificada como alta. Los elementos estratégicos constituyen las iniciativas que se espera sean de mayor impacto en el desarrollo del proyecto de fortalecimiento y desarrollo del Departamento de Enfermería del INC a futuro. Los elementos identificados en este cuadrante fueron: cuidado y educación.</p> <p><i>Cuadrante 2. Retos.</i> Corresponden a los elementos que resultaron calificados por encima del promedio de importancia, es decir, resultaron de la mayor importancia, pero su gobernabilidad fue calificada como baja. Los retos hacen parte de las iniciativas por desarrollar desde el presente y con una orientación de largo plazo. Los elementos identificados en este cuadrante fueron: investigación, talento humano y modelo de gestión.</p> <p><i>Cuadrante 3. Elementos de segunda prioridad.</i> Estos elementos resultaron calificados por debajo de los promedios de importancia y gobernabilidad. Se desprende de esta situación que este cuadrante sería de menor atención, en relación con los otros tres cuadrantes o que merecen atención desde otros programas o de manera autónoma. Sin embargo, su calificación es muy parecida a la de los demás, por lo que no debe hacerse una diferenciación muy marcada con la zona de retos, en este caso. En el cuadrante se identificó el elemento proyección social. Una vez realizado el ejercicio de priorización, se propuso —mediante la técnica de los ejes de Schwartz— la integración de los siete elementos identificados, para conformar dos ejes que permitieran describir cuatro escenarios.</p> <p>Por un lado, se integraron los elementos modelo de gestión, talento humano y cuidado para constituir uno de los ejes, denominado <i>búsqueda y desarrollo de modelos propios</i>. Por el otro, se congregaron los temas de proyección social y gestión del conocimiento (investigación, sistematización y educación) en la categoría “Proyección como referente en el conocimiento en enfermería”.</p> <p><i>Cuadrante 4. Elementos gobernables o de salida.</i> Estos elementos resultaron calificados por encima del promedio de gobernabilidad, es decir, el grupo de participantes considera que desde el Departamento de Enfermería pueden iniciarse iniciativas en estos elementos, sin mayores dificultades; sin embargo, su importancia fue calificada por debajo del promedio, por lo que estos elementos suelen ser objeto de planes con objetivos de corto plazo. En este cuadrante se identificó la sistematización. En ocasiones, este cuadrante puede denominarse también “poner la casa en orden”, en virtud de su posibilidad de comenzar iniciativas en el plazo inmediato.</p> <p>Una vez ubicados los cuadrantes se definen los escenarios mediante la técnica de los ejes de Schwartz y se establecen las acciones correspondientes para lograrlos.</p> |
| <p><b>Fase 3</b></p> | <p>Seguimiento de los resultados de la intervención desarrollada con el taller por un año entre el 24 de septiembre de 2012 y el 24 de septiembre de 2013 para evaluar la utilidad de la metodología prospectiva estratégica como elemento de trabajo conjunto en el marco del convenio docencia. En esta etapa se llevó a cabo una reunión trimestral, cuatro en total para revisar cómo marcha el convenio docencia-servicio orientado por la metodología prospectiva estratégica.</p>  |

FUENTE: elaboración propia con base en (14-16).

## Resultados

Como parte de la implementación y evaluación de la metodología prospectiva estratégica para respaldar el desarrollo de un convenio docencia-servicio entre el INC y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se adelantó un proceso de reflexión acerca de los elementos destacados que, a juicio de los participantes, incidieran en el papel futuro del Departamento de Enfermería en el desarrollo del INC. A partir de ello se identificaron siete elementos prioritarios que se transcriben en la tabla 3, tal como ellos fueron definidos por los participantes y se grafican en la figura 1.

**TABLA 3.** Elementos identificados por los participantes en las fases 1 y 2 del estudio

| Elemento                                       | Definición que dieron los participantes en el taller  |
|--|---|
| El cuidado                                     | El cuidado integral para la seguridad y la calidad en la atención. Tener un marco conceptual alrededor del cuidado, modelo conceptual alrededor del cuidado (eje desarrollo). Cuidado: integral, continuo y seguro y humanizado. Alineado con el modelo de prestación del servicio y armonizado con otros modelos del INC. Importancia de construir el modelo de cuidado del departamento, como referente. La educación a pacientes y familiar como un elemento general del cuidado.  |
| Educación (gestión de conocimiento)            | Como expresión del compromiso social en promoción, prevención y transmisión del conocimiento para cualificar la atención. En dos sentidos: uno de la enfermera al paciente y su familia y el otro de la actualización profesional de enfermería. Educación como transmisión del conocimiento, la transmisión del conocimiento es la educación.  |
| La investigación en el cuidado                 | Lo disciplinar de enfermería y la gestión del conocimiento, como base del mejoramiento y la innovación para el control del cáncer.  |
| Sistematización, aprendizajes propios y ajenos | Gestión del conocimiento, registros (evidencia científica, sistematiza, visibiliza y favorece la evaluación y la investigación). Evaluación de los registros (calidad). Enfermería basada en evidencias (sistematizar el conocimiento generado por otros y el propio).  |
| Modelo de gestión                              | Planificación de cargas, de puestos de trabajo. Innovación, constitución de equipos de trabajo, forma de organización del departamento. Nuevas formas organizativas. Podría ser autónomo en su administración. Diferentes estructuras organizacionales. Modelo de gestión articulado con el modelo de prestación de servicios entre el INC y el Departamento de Enfermería. Autonomía del departamento para la toma de decisiones. Con participación de la comunidad y los usuarios. Considerar una nueva forma organizativa del departamento (reconsiderar las coordinaciones). Gestión de la organización informal. |

| Elemento                      | Definición que dieron los participantes en el taller  |
|-------------------------------|---|
| Desarrollo del talento humano | <p>Fortalecimiento de las competencias a partir del ser y el saber hacer (persona integral). Lo institucional: desarrollo laboral (competencias, búsqueda de talentos), desarrollo personal (individual y familiar), entorno (clima y ambiente organizacional). Motivación y desarrollo del modelo de incentivos (innovación, productividad, conocimiento, docencia, entre otras). Perspectiva de género. Vinculación de planta y contratistas, armonización de políticas de talento humano entre todas las formas de vinculación. Alta rotación y fuga del talento humano. Baja adherencia, recurso humano como fortaleza, comprometido, se requiere mayor recurso especializado, falta empoderamiento del recurso actual, no es suficiente la visibilidad.</p> <p>Liderazgo, plan de relevo generacional (no perder la experiencia y el conocimiento organizacional). Pacientes complejos, su familia, sistema de salud, pobreza (limitación para el tratamiento). Muchos retos para las nuevas enfermeras. Falta personal especializado (se requiere formación).</p> <p>Paciente único por su condición de cáncer.</p> |
| Proyección social             | Un actor político relevante del departamento en lo nacional. Impacto, promoción, prevención, entre otras.   |

FUENTE: elaboración propia con base en los resultados de las fases 1 y 2 (18).

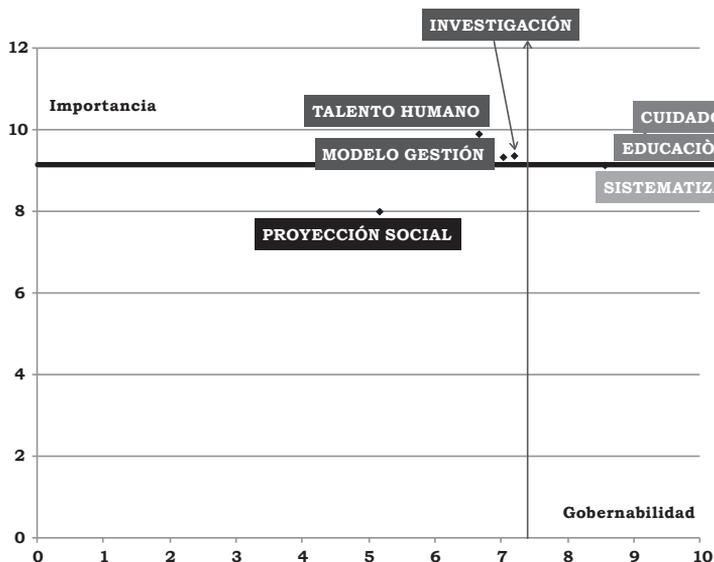


FIGURA 1. Ubicación de los siete elementos prioritarios identificados en el taller de prospectiva estratégica en cada cuadrante acorde con las calificaciones generales dadas por los participantes

FUENTE: elaboración propia

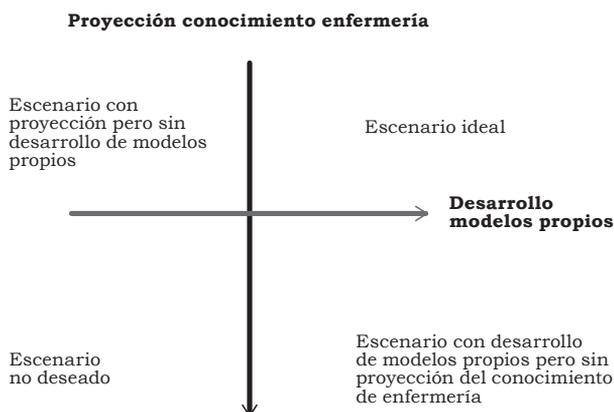


FIGURA 2. Escenarios que se describen, mediante la técnica de los Ejes de Schwartz (15)  
FUENTE: elaboración propia

En la figura 2 se aprecian los ejes integrados y los escenarios posibles resultantes de la conformación de las mencionadas categorías en los ejes. Ella representa los resultados de priorización que hizo el grupo participante en el taller y que sirvió de base para que los grupos trabajaran los escenarios identificados.

A continuación se relaciona solamente el escenario ideal por ser este el seleccionado como elemento orientador del convenio. La identificación de los otros tres escenarios permitió ver con mayor claridad los riesgos que cada uno conlleva.

### Escenario 1. Escenario ideal: “felices y poderosos”

Se tiene implementado un cuidado integral que refleja la seguridad, la continuidad, humanización y mejoras, reflejado todo en indicadores para el control del cáncer. Contamos con un talento humano motivado, empoderado, comprometido, sensible competente, conocedor, estable y con identidad colectiva. Está bien remunerado, es especializado, eficiente, eficaz, efectivo e innovador, con una práctica basada en la evidencia. Tiene un modelo de gestión transparente, eficiente, medible, amable y probo. Tiene investigación de gran impacto nacional e internacional, centro de pasantías internacionales con alianzas y redes nacionales e internacionales. Es el centro de publicación más importante de Enfermería Oncológica con impacto social, transferencia de conocimiento a la comunidad en América Latina. Alto uso de tecnología sistematizada y disponible para las partes interesadas, incluyendo a la comunidad. [Evaluación del convenio docencia-servicio en septiembre de 2013]

Puesto que para el logro del escenario ideal los participantes definieron algunas acciones estratégicas para cada uno de los elementos planteados, estas se resumen en la tabla 4.

**TABLA 4.** Acciones prioritarias en cada uno de los elementos

| <b>Elementos</b>  | <b>Acciones</b>  |
|-------------------|--|
| Cuidado           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualización y operacionalización del cuidado.</li> <li>• Discusión y construcción de modelos conceptuales del cuidado.</li> <li>• Implementación, validación y mejora continua de los modelos de cuidado.</li> <li>• Las acciones de cuidado deben tener una interacción permanente con los pacientes, sus familias y la comunidad.</li> </ul>  |
| Talento humano    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación suficiente del talento humano.</li> <li>• Revisión de las modalidades de contratación.</li> <li>• Definición de un esquema organizacional del talento humano.</li> <li>• Definición y modelo de incentivos.</li> <li>• Creación de una cultura de conocimiento basada en la evidencia.</li> <li>• Esquema de formación continuada.</li> <li>• Revisión de expectativas y motivación del talento humano.</li> <li>• Planeación y ejecución de programas de inducción y reinducción.</li> <li>• Generación de un modelo de relevo generacional.</li> <li>• Formación de parte de la alta gerencia.</li> <li>• Fortalecimiento del empoderamiento y autonomía.</li> <li>• Revisión de remuneración e incentivos económicos.</li> </ul> |
| Modelo de gestión | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con modelo dinámico, flexible y que se ajuste y cualifique las normas del Estado con la proyección de ser un hospital magnético de alto impacto centrado y motivado en el cuidado.</li> <li>• Fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia al Departamento y al INC.</li> </ul>   |
| Investigación     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en el plan estratégico líneas de investigación en relación con el cuidado de enfermería.</li> <li>• Conformar un grupo gestor de investigación con asesoría pertinente y continua con metas concretas que permitan trascender, que lleven de estudios descriptivos a estudios explicativos.</li> <li>• Crear redes y alianzas estratégicas con las universidades, asociaciones e instituciones que fortalezcan el desarrollo de la investigación.</li> </ul>  |
| Sistematización   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los registros de enfermería.</li> <li>• Revisar y actualizar de manera permanente los registros.</li> </ul>  |
| Educación         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar lo fundamental en la educación para el control del cáncer y el cuidado al paciente oncológico y su familia.</li> <li>• Identificar el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación oncológica.</li> </ul>  |
| Proyección social | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer la implementación de políticas públicas que impacten positivamente en el control de cáncer desde la perspectiva del cuidado de enfermería.</li> </ul>  |

FUENTE: elaboración propia

Como parte de estos resultados se señala que la orientación plural y participativa permitió identificar escenarios futuros y describir una visión compartida que contribuya a canalizar esfuerzos de diversos actores hacia un destino común. La evaluación al año del desarrollo del taller permite ver avances en cada uno de los elementos identificados como prioritarios, como se resume en la tabla 5.

**TABLA 5.** Seguimiento a las acciones prioritarias planteadas dentro del taller de prospectiva estratégica

| <b>Elementos prioritarios</b> | <b>Seguimiento trimestral de elementos prioritarios</b>                        |   |  |   | <b>Logros al finalizar el año de seguimiento</b>   |
|-------------------------------|--|---|--|---|--|
|                               | <b>Primer trimestre</b>  | <b>Segundo trimestre</b>  | <b>Tercer trimestre</b>  | <b>Cuarto trimestre</b>   |  |
| Cuidado                       | Diseño de una metodología para el análisis de la práctica basada en el cuidado | Aplicación de la metodología para el análisis de la práctica<br><br>Publicación de 8 artículos de reflexión epistemológica y ontológica sobre la práctica de las enfermeras del INC | Publicación de 14 artículos de reflexión epistemológica y ontológica sobre la práctica de las enfermeras del INC | Publicación de 16 artículos de reflexión epistemológica y ontológica sobre la práctica; de 4 artículos de revisión de temas para respaldar la práctica con evidencia y 2 con las docentes de la UNAL sobre la guía y el modelo de cuidado | 22 publicaciones en revistas científicas<br><br>Desarrollo inductivo del modelo de cuidado de enfermería para el INC socializado con pares nacionales e internacionales<br><br>Diseño y validación de una metodología de análisis ontológico y epistemológico de las buenas prácticas de enfermería<br><br>Desarrollo de una metodología para la construcción participativa e inductiva de un modelo funcional de cuidado de enfermería<br><br>Modelo funcional de cuidado de enfermería para el INC<br><br>5 ponencias internacionales en enfermería oncológica |
| Talento humano                |  | Análisis transversal de experiencias narradas por las enfermeras del INC  | Definición inductiva del modelo de cuidado de enfermería del INC   | Validación del modelo con las enfermeras del INC y con expertos<br><br>Socialización del modelo en Seminario Internacional de Enfermería  |  |

| Elementos prioritarios | Seguimiento trimestral de elementos prioritarios  |   |  |   | Logros al finalizar el año de seguimiento   |
|------------------------|---|---|--|---|---|
|                        | Primer trimestre  | Segundo trimestre   | Tercer trimestre   | Cuarto trimestre  |   |
| Talento humano         | Rotación de 21 estudiantes de enfermería de pregrado, maestría y doctorado                  | Rotación de 40 estudiantes de enfermería de pregrado, maestría y doctorado          | Rotación de 61 estudiantes de enfermería de pregrado, maestría y doctorado | Rotación de 81 estudiantes de enfermería de pregrado, maestría y doctorado                        | Rotación de 81 estudiantes de enfermería de pregrado, maestría y doctorado por el INC con buena evaluación  |
|                        | Inicia plan de relevo generacional  | Planteamiento de esquema para el relevo generacional                                | Desarrollo de un esquema para el relevo generacional                       | Indicadores para planificar el talento humano, definidos con base en el modelo de cuidado del INC | Propuesta inicial de indicadores estratégicos basados en el modelo de cuidado para planificar el talento humano, atender el relevo generacional y generar mayor autonomía en el desarrollo de la práctica |
| Modelo de gestión      | Inicia desarrollo de programa para los cuidadores familiares                                | Enfermera capacitada con tiempo y espacio para el programa de cuidadores familiares | 250 cuidadores familiares atendidos en el programa                         | 370 cuidadores familiares atendidos en programa   | Programa Cuidando al Cuidador versión, institucional, para el fortalecimiento de habilidades de cuidado, implementado   |
|                        | Inicia programa de uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para la educación | Inicia programa de capacitación en enfermería oncológica con TIC                    | Continúa programa de capacitación en enfermería oncológica con TIC         | Finaliza primer curso de capacitación en enfermería oncológica con TIC                            | Desarrollo de un programa de educación continuada en enfermería oncológica con uso de TIC, de ámbito nacional en el que participan 7 instituciones educativas con 103 participantes                       |

Continúa

| Elementos prioritarios | Seguimiento trimestral de elementos prioritarios   |  |  |  | Logros al finalizar el año de seguimiento  |
|------------------------|--|--|--|--|--|
|                        | Primer trimestre   | Segundo trimestre  | Tercer trimestre   | Cuarto trimestre   |  |
| Investigación          | Necesidades de investigación en enfermería analizadas  | Propuesta de investigación en enfermería desarrollada                          | Cuatro proyectos de investigación en enfermería prioritarios elaborados          | Cuatro proyectos de investigación en enfermería que participan en una convocatoria interna                       | Presentación de 4 proyectos de enfermería en convocatorias internas de investigación<br><br>Entrega de resultados del estudio en cuidado a cuidadores familiares de niños con cáncer con ponencia internacional y artículo de revista          |
|                        | Investigación en cuidado a cuidadores familiares de niños con cáncer, iniciada                           | Investigación en cuidado a cuidadores familiares de niños con cáncer, en curso | Investigación en cuidado a cuidadores familiares de niños con cáncer, finalizada | Investigación en cuidado a cuidadores familiares de niños con cáncer, socializada                                |  |
| Sistematización        | Propuesta de sistematización de la información en enfermería con definición de prioridades, desarrollada | Literatura revisada e información sobre riesgo de caídas en INC, recolectada   | Datos sobre el riesgo de caídas del INC, sistematizados                          | Informe y publicación sobre el riesgo de caídas con plan para atender y disminuir el riesgo, listo para publicar | Propuesta de sistematización de la información en enfermería con definición de prioridades, desarrollada<br><br>Publicación sobre el riesgo de caídas con el desarrollo de un plan para atender y disminuir dicho riesgo, para envío a revista |

| Elementos prioritarios | Seguimiento trimestral de elementos prioritarios   |  |   |   | Logros al finalizar el año de seguimiento  |
|------------------------|--|--|---|---|--|
|                        | Primer trimestre   | Segundo trimestre  | Tercer trimestre  | Cuarto trimestre  |  |
| Educación              | Propuesta de currículo integrado sobre prevención y manejo del cáncer para los programas de salud del país, iniciada | Propuesta de currículo integrado sobre prevención y manejo del cáncer para los programas de salud del país, en desarrollo. | Propuesta de currículo integrado sobre prevención y manejo del cáncer para los programas de salud del país, socializada en el INC | Propuesta de currículo integrado sobre prevención y manejo del cáncer para los programas de salud del país, sometida a validación de expertos | Se presentó una propuesta de currículo integrado sobre prevención y manejo del cáncer para los programas de salud del país |
| Proyección social      | Plan de transición y egreso con revisión sistemática   | Plan de egreso con propuesta para desarrollo en INC  | Plan de egreso con grupo gestor y en desarrollo   | Plan de egreso con prueba piloto en servicio de cirugía del INC   | Se inició piloto del Programa Plan de Egreso en el INC   |

FUENTE: evaluación del convenio docencia-servicio en septiembre de 2013.

## Discusión

El presente ejercicio de prospectiva estratégica (4,8,19) ratifica los planteamientos de Godet y Durance (2,7,10,12,14,20), Tello y Miklos (21), Mojica (4,22) y Medina Vásquez (17), al mostrar en esta experiencia la pertinencia de la utilización de técnicas prospectivas para la generación de estrategias en los ámbitos asistenciales y educativos, tal como se evidenció en el desarrollo del convenio docencia-servicio entre el INC y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Vale la pena señalar que el camino iniciado fortalece un cuidado integral y refleja las condiciones mínimas que requiere el cuidado crónico, como son la seguridad, la continuidad, el acceso, el fortalecimiento del automanejo y el apoyo con uso de tecnologías de la información y comunicación (23). Estas condiciones mundialmente aceptadas coinciden en su totalidad con la descripción del escenario deseado por parte de los participantes.

En este proceso se puede apreciar que la definición de variables es indispensable, toda vez que permite poner en un mismo lenguaje los elementos que deben tenerse en cuenta en el momento de iniciar una planeación y el desarrollo de estrategias. Si bien el futuro se puede construir a partir de los elementos considerados importantes para la organización, es de allí de donde puede articularse una verdadera misión, como deber ser organizacional y una visión de adónde se quiere ir. Sin embargo, su definición no es suficiente; es importante, como se vio, mediante la aplicación de esta planeación estratégica, llegar a un consenso sobre la importancia que tienen estas para el logro de los objetivos y la capacidad organizacional para impactarlas.

El ejercicio permitió evidenciar la riqueza de la metodología, a partir de encontrar las variables clave indispensables y en las cuales se puede trabajar conjuntamente para alcanzar, entre todos, el futuro deseado y construido. A través de las acciones prioritarias expuestas (planeación, ejecución y control) la organización puede validar posteriormente si el proceso de gestión les permite alcanzar los objetivos estratégicos diseñados.

Por ahora, gracias al seguimiento de un año de los resultados de la aplicación de la estrategia, los actuales desarrollos aportan a las mejoras del cuidado de enfermería y posiblemente tendrán el impacto deseado en indicadores para el control del cáncer, como lo señala la misión institucional del INC. Por otra parte, el INC se ha motivado y tiene identidad colectiva frente a las innovaciones en que avanza, y así fortalece cada día más su práctica para basarla en la evidencia. Los pasos al fortalecimiento de la investigación, que han sido sólidos, permitirán lograr este camino y abrir puertas a nuevas alianzas que, desde ya, se han comenzado a vislumbrar. La producción científica que ha generado en este año la enfermería del INC supera, de lejos, la generada por otras instituciones de servicio en el país.

Por último, y como un aspecto fundamental, la metodología prospectiva estratégica demostró ser un mecanismo útil, novedoso e importante para respaldar el convenio docencia-servicio. La revisión de logros y limitaciones permite avanzar en un trabajo conjunto con una visión compartida que fortalece las partes interactuantes.

## Conclusión

La metodología prospectiva estratégica demostró ser un mecanismo útil, novedoso e importante para respaldar el convenio docencia-servicio entre el INC y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. La revisión de logros y limitaciones permitió avanzar en un trabajo conjunto con una visión compartida que ha fortalecido a las partes interactuantes. Esta metodología se puede reproducir en convenios docente-asistenciales entre instituciones hospitalarias de carácter universitario y planteles educativos que tengan formación en salud.

## Agradecimientos

Al grupo del área de Enfermería del INC y a la coordinadora del Convenio Docencia Servicio por la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, profesora Gloria Mabel Carrillo, sin cuya participación y aportes el presente trabajo no hubiera sido posible.

## Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses con respecto a los resultados presentados en este artículo.

## Financiamiento

Unión Temporal Carga de la Enfermedad Crónica no Transmisible en Colombia, Colciencias 501753730890, Convocatoria 537-2011 Programa CT+I en Salud.

## Referencias

1. Popper R, Keenan M, Medina J. Benchmarking del programa colombiano de prospectiva ante prácticas en Europa y Sur América. *Cuad Adm.* 2011;24(40):10-25.
2. Durance P. *La prospective stratégique en action.* Francia: Odile Jacob; 2014.
3. Medina JC, Osorio A, Ortiz F. *La prospectiva y las organizaciones prospectivas: modelo de un sistema de gestión de calidad para organizaciones intensivas en conocimiento. Caso el Instituto de Prospectiva, Innovación y Gestión del Conocimiento.* s. d.; 2014.
4. Mojica FJ. *Los nuevos desafíos y prácticas de la gerencia para el tercer milenio: la prospectiva estratégica como una manera de movilizar la empresa hacia la excelencia y la competitividad.* Sotavento. 2010;5:58.
5. Mojica FJ. *Aplicación de un modelo prospectivo al desarrollo de la institución educativa.* *Perspectives.* 2012;87.
6. Nelson J, Buisine S, Aoussat A, Gazo C. *Generating prospective scenarios of use in innovation projects.* *Le Travail Humain.* 2014;77(1):21-38.
7. Godet M, Durance P. *Prospective et planification stratégique [internet].* [Citado 2013 oct 28]. Disponible en: <http://www.lapropective.fr/dyn/traductions/contents/findunod-godet-durance-ext-vfr.pdf>.
8. Medina Vásquez JE, Becerra S, Castaño P. *Prospectiva y política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe.* s. l.: CEPAL; 2014.

9. Zambrano FM, Moreno N, Pantoja RV. Reflexión del modelo pedagógico: una mirada desde la prospectiva estratégica. *Universitaria: Docencia, Investigación e Innovación*. 2014;3(1):65-83.
10. Godet M. *Bonnes nouvelles des conspirateurs du futur*. Francia. Odile Jacob Editor; 2011.
11. Baena Paz G. Prospectiva por qué y para qué: la historia que muchos no quieren leer. *Estudios Políticos*. 2011;9(17):109-27.
12. Godet, M, Durance P, Gerber A. *Strategic foresight-la prospective: Use and misuse of scenario building*. Paris: Lipsor/CNAM; 2009.
13. Alcaldía de Pereira. Proyecto Pereira 2032 [internet]. Pereira: Secretaría de Planeación Municipal; [citado 2014 Jul 24]. Disponible en: [http://pereira150.com/wp-content/uploads/LIBRO\\_SESQUICENTENARIO.pdf](http://pereira150.com/wp-content/uploads/LIBRO_SESQUICENTENARIO.pdf).
14. Godet M, Durance P. Prospectiva estratégica: problemas y métodos. *Cuadernos de Lipsor*. 2007;20(2):105.
15. Schwartz P. *The art of the long view: Planning in an uncertain world*. New York: Currency Doubleday; 1996.
16. Sánchez B, Montoya LA, Montoya IA. Aplicación del enfoque integrado de prospectiva y estrategia para el mejoramiento al proceso de selección docente de la Universidad Nacional de Colombia. *Innovar*. 2013;23(48):43-54.
17. Medina J. La construcción social del futuro: anotaciones desde la previsión humana y social. *Cuad Adm*. 2011;18(27):226-63.
18. Montoya LA, Montoya IA. El papel del Departamento de Enfermería en el desarrollo de un instituto de atención oncológica. Universidad Nacional de Colombia [documento de trabajo interno]; 2012.
19. Carrión M, et al. Prospectiva, pertinencia y calidad de la educación universitaria. *Industrial Data*. 2014;6(1):103-5.
20. Godet M. Future memories. *Technological Forecasting and Social Change*. 2010;77(9):1457-63.
21. Miklos T, Tello M. Planeación prospectiva y estratégica. Documento procedente del V Encuentro de Estudios Prospectivos; Guadalajara, México; 2007.
22. Mojica FJ. El futuro de la educación superior en América Latina [internet]; [citado 2013 Oct 28]. Disponible en: [http://www.francisco Mojica.com/articulos/Futuro\\_edsuperior.pdf](http://www.francisco Mojica.com/articulos/Futuro_edsuperior.pdf).
23. Arias M, Sánchez B. Las cinco características necesarias para ofrecer cuidado institucional en situaciones de enfermedad crónica. En *Experiencias de formación e investigación para el cuidado de enfermería*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2014.