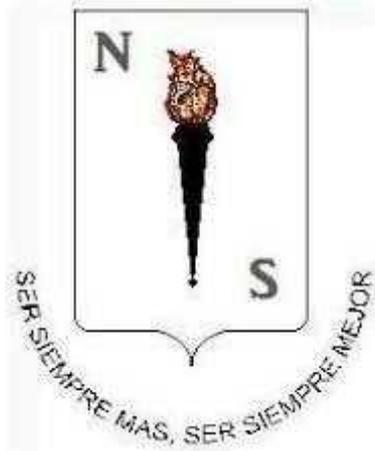


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PROS Y CONTRAS DEL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
EN MÉXICO, EN LA VISIÓN DE MARJORY GORDON

PRESENTA:

CRISTINA LETZAIRA ELGUERO MONTAÑEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

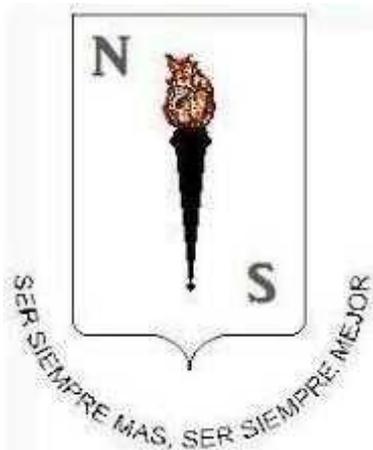
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PROS Y CONTRAS DEL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
EN MÉXICO, EN LA VISIÓN DE MARJORY GORDON

PRESENTA:

CRISTINA LETZAIRA ELGUERO MONTAÑEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2021

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y guiarme a través de los demás para seguir su camino siempre llenándome de gracia, alegría y gozo. Gracias a la vida que me permite tener duras y gratas experiencias; conocer y valorar cada día más mi profesión.

A todos quienes me brindaron su conocimiento, experiencia, asesoría y ayuda incondicional para la realización del presente trabajo.

Y sobre todo agradecer a mis padres porque sin ellos no sería quien soy hasta ahora, así como a mis hermanas; Sara, Laura, Yara... Sin su apoyo, su esfuerzo y sacrificios no hubiera podido alcanzar esta meta.

DEDICATORIA

A mi familia por depositar en mí la confianza y la semilla de superación. Por alentarme y apoyarme siempre.

A mis queridos profesores por su entusiasmo, apoyo, paciencia e impulso a mis esfuerzos.

A familiares y amigos por darme ánimos e interesarse por mi superación.

A mi esposo por dedicar de su tiempo y esfuerzo en la elaboración de esta tesis, así como por su apoyo incondicional.

INDICE

1.-Introducción.....	1
2.-Marco Teórico.....	2
2.1 Vida y Obra.....	4
2.2. Influencias	7
Hipótesis.....	8
Justificación	10
Planteamiento del Problema.....	11
Objetivos	12
Generales	12
Específicos	12
Métodos	13
Científico	13
Inductivo.....	14
Deductivo	14
Mayéutico.....	15
Variables.....	15
Encuestas & Resultados	17
3. Generalidades	24
¿Qué es Enfermería?	24
Algunos antecedentes históricos	24
Enfermera (Disciplina).....	26
“Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina “	27
Clasificación sobre las barreras para el desarrollo de la Enfermería basada en la evidencia, en función del origen de las mismas.....	29
Investigación enfermera, investigación en Enfermería e investigación en cuidados.	30
¿Qué tipo de evidencia necesitan las enfermeras?.....	31
La enfermera y sus roles dentro del proceso de investigación	34
Compromiso de Enfermería con la investigación.....	36
4. Situación actual de la Investigación en Enfermería	38
Situación actual: recursos y formación	38
Responsabilidad profesional	40
Contexto Internacional.....	41
La investigación en la ENEO. El Plan de Desarrollo Institucional.....	42
La definición y desarrollo de la política de investigación en Enfermería	43
Metodología en investigación: Diseño	48

Áreas O Líneas De Investigación	50
Fomento a la institucionalización de la investigación en Enfermería.....	51
Estrategias para el desarrollo de la Investigación	54
5.- La investigación como función ineludible.....	59
Investigación en Enfermería.....	59
Importancia de la investigación científica en Enfermería	65
La investigación en enfermería, rol de la Enfermera	68
El proceso de atención de Enfermería	69
Competencia en investigación en Enfermería.....	70
Importancia de las competencias en la formación de Enfermería.....	72
La esencia de la educación en Enfermería	74
México social: Enfermería, la relevancia de hacer más.....	77
Importancia de la investigación educativa	82
6. “Contras del desarrollo de investigaciones en Enfermería “	87
Trabajos de investigación	87
Metodologías inadecuadas o deficiencias en la metodología utilizada.....	90
Estructuras deficientes en las organizaciones que promuevan investigaciones Enfermeras.	93
Barreras para la Investigación en Enfermería	95
¿Qué significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación?	102
Justificación y relevancia: querer o poder.....	109
¿Qué dificultades encontramos para la investigación?	110
El problema de los paradigmas de investigación en Enfermería.....	112
Dificultades para el desarrollo de investigaciones en la profesión	116
Sobre el desarrollo científico profesional y la formación de recursos humanos de Enfermería	117
7. Enfermería Basada En Evidencias.	120
Práctica clínica Basada en la evidencia	120
“Metasíntesis”	122
Metodología Metasíntesis. Material Y Métodos.....	123
Aplicación de la metasíntesis en la enfermería basada en evidencia.	126
Metodología para la enfermería basada en la evidencia.....	128
Categorías de evidencia, así como las ventajas de su uso.....	129
Gestión del cuidado y enfermería basada en la evidencia (EBE).....	131
“Gestión del recurso humano en enfermería”	135
8.- Intervenciones de Enfermería en el desarrollo de investigación.....	137

Introducción a los fundamentos de Enfermería.....	137
Clasificación NANDA.....	138
Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	139
ETAPAS DEL P.A.E.....	141
Normas Oficiales Mexicanas (NOM).....	138
Norma Oficial Mexicana Nom-019-Ssa3-2013, Para La Práctica De Enfermería En El Sistema Nacional De Salud.....	140
Guía de Práctica Clínica.....	143
9.-Conclusión.....	153
10.- Bibliografía.....	155
Básica.....	155
Complementaria.....	158
Electronicas.....	160
12.-Glosario.....	163
12.-Anexos.....	173

1.-Introducción

Los enfermeros alrededor del mundo están cada vez más expuestos a metodologías de investigación científica nuevas e interesantes. Al mismo tiempo, sienten una presión considerable al pensar si los estudios desean realizar son lo suficientemente rigurosos metodológicamente para pasar por el escrutinio de evaluación con el fin de que sean financiados o publicados. En este contexto, es muy importante tener en cuenta que el rigor metodológico no produce, necesariamente, relevancia. Como miembros de una profesión del área de la salud que siente mucho orgullo de su contrato social, precisamos recordar constantemente que el propósito de la investigación en enfermería no es sólo hacer algo: tiene que servir a nuestra misión por el bien de la sociedad.

El amparo universitario de la enfermería ha propiciado un avance significativo de la investigación en la última década. El logro del grado de Doctor ya es posible para los/as enfermeros/as. Esto dará un mayor respaldo a la investigación enfermera, pero el camino no está exento de obstáculos. Entre ellos: las características del profesional de enfermería, las características de los documentos que presentan los resultados de la investigación, las características de las organizaciones, la alta presión asistencial, la escasa financiación a la investigación y la medicalización de la sanidad.

El crecimiento de la investigación de enfermería en México se ha manifestado a través de foros, coloquios y jornadas que han dado cada vez mayor consolidación a la profesión desde el punto de vista científico; sin embargo, no ha sido suficiente para mejorar la práctica hospitalaria y de centros comunitarios, no basta para lograr el cambio que se espera. A pesar de que el mejor medio para dar a conocer la generación de conocimiento es la publicación al evidenciar los resultados se puede tener un mayor impacto en la práctica de enfermería.

2.-Marco Teórico

Desde la década de los 90's se identificó que los resultados de investigación de enfermería a través de la publicación son escasos, y se sabe que una investigación está completa sólo cuando los resultados se comparten con la comunidad científica. Paradójicamente, la investigación de México es cada vez más citada, dado que las publicaciones que se muestran en las principales revistas del país tienen un impacto relevante en índices internacionales de habla hispana. La base de datos proporcionó en el 2008 un informe sobre indicadores de impacto referente a la actividad y consumo de información de las revistas sobre Cuidados de Salud; el cuál posiciona a tres revistas mexicanas dentro de las primeras revistas Latinoamericanas de Enfermería con mayor impacto.

Significa que la investigación mexicana ha pasado por una revisión por pares o árbitros editoriales que evalúan la rigurosidad y congruencia metodológica de los artículos publicados. Sin embargo, actualmente no se han realizados estudios que indiquen cuáles son las tendencias y características de la investigación en enfermería con respecto al diseño, temática, financiamiento, origen; características que ayuden a comparar con estudios previos y valorar el desarrollo de la investigación mexicana.

La mayor parte de las ciencias sociales, así como otras disciplinas que han tenido un origen profesional y hoy son consideradas disciplinas científicas han construido su carácter y estatuto como tales a lo largo hacia finales del siglo XIX. Desde los orígenes de la ciencia moderna hasta nuestros días, una larga reflexión conceptual y metodológica ha sido necesaria para que muchas prácticas profesionales y actividades de naturaleza práctica y aplicada hayan descubierto su camino de delimitación conceptual y trayectoria metodológica. Todas ellas, eso sí, pueden enunciar uno o varios nombres de personalidades que han sido visionarios y han sabido encauzar y formalizar el pensamiento y la práctica acumulada durante a veces siglos de actividad.

La Enfermería ha tenido dependencias externas e internas que le ha obstaculizado el acceso a esta oportunidad que algunas disciplinas han podido contemplar en los dos siglos pasados. Se cree que una base para que los profesionales en Enfermería

formalicen y fundamenten su actividad y reflexión es el estudio de las bases científicas de toda disciplina, su naturaleza, historia y método. Una mayor formación de los profesionales en ese ámbito producirá, inexorablemente, sus efectos a medio plazo.

El acceso de Enfermería al ámbito de las universidades en un pasado reciente y la posibilidad de acceder a la formación de licenciados y sobre todo doctores en el presente abren una gran vía de esperanza al futuro de la disciplina de la Enfermería. El compromiso de algunas universidades con el rigor y la formación de base científica para los nuevos profesionales que acceden al ejercicio de la Enfermería es motivo más de esperanza en el devenir positivo de nuestra disciplina enfermera en el concierto de las jóvenes disciplinas científicas de origen profesional.

Marjory Gordon

Nació en 1914 en Baltimore, Maryland. Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado.



Marjory Gordon fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (*Gordon's functional health patterns*). Su educación empezó su carrera de enfermera en la escuela de enfermeras del Providence Hospital en Washington D.C. La valoración de enfermería es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual de la paciente llevada a cabo por el enfermero. Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería.

Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como una «Leyenda Viviente» por la misma organización en 2009.

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue ex alumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College.

Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Obtuvo la Licenciatura y la Maestría por la Universidad de Nueva York. Doctorado por la Universidad de Boston

Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts (USA). Alrededor de los 94 años.

Obra.

Es autora de cuatro libros, incluyendo *Manual de diagnósticos enfermeros (Manual of Nursing Diagnosis)*, actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes.

Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Este lenguaje también formará la base del componente enfermero en el registro médico electrónico.

Patrones Funcionales

Los Patrones Funcionales de salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70, para enseñar a sus alumnos, de la Escuela de Enfermería de Boston, la valoración de los pacientes. Los agrupó en 11 Patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo.

1. Percepción y control de la salud:

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar, incluye: Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.

2. Actividad-Ejercicio:

Incluye las actividades de la vida diaria, que requieren gasto energético, tales como higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar y hacer las actividades diarias de la casa.

3. Patrón de eliminación:

Describe los patrones de la función excretora (vejiga, intestino y piel).

4. Patrón de reposo-Sueño:

Comprende los periodos de sueño y descanso/ relajación durante las 24 horas del día.

5. Patrón cognitivo perceptual:

Incluye la adecuación de los modos sensoriales, como la visión, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.

6. Patrón auto percepción-Auto concepto:

Incluye las actividades del individuo hacia sí mismo, la percepción de sus habilidades, imagen corporal, identidad y patrón emocional general.

7. Patrón de rol-Prelaciones:

Incluye la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en su situación vital actual

8. Patrón de sexualidad-Reproducción:

Describe el patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y el patrón reproductivo

9. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés:

Incluye la reserva del individuo o capacidad de resistir los ataques a la auto integridad, modos de manejar el estrés, familia u otros sistemas de soporte.

10. Patrón valores y creencias:

Incluye lo que se percibe como importante en la vida, la calidad de vida y la percepción de cualquier conflicto en los valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

11. Patrón nutricional y metabólico:

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

2.2. Influencias

- Nursing Diagnosis: Process and Application, fecha de publicación original 1982.
- Manual of Nursing Diagnosis, fecha de publicación original 1985.
- Changes in harmony, fecha de publicación original 1988.
- Diagnostic infirmier: méthodes et applications, fecha de publicación original 1991.
- Negovalne diagnoze: priro nik, fecha de publicación original 30 de enero de 1998.
- Handbuch Pflegediagnosen, fecha de publicación original 1998.
- Daughter of Strangers, fecha de publicación original 2001.
- Manual de Diagnósticos Enfermeros

Elsevier España, 2003 M01 2 - 616 páginas

Resumen del contenido: Categorías diagnósticas. Tipología de los patrones funcionales de salud. Guía de valoración de los patrones funcionales de salud. Valoración del adulto. Valoración del lactante y niño pequeño. Valoración familiar. Valoración de la comunidad. Valoración del adulto en situación crítica. Uso de las categorías diagnósticas en la práctica clínica. Documentación, formato y ejemplo. Patrón de percepción-Manejo de la salud. Patrón nutricional-Metabólico. Patrón de eliminación. Patrón de actividad-Ejercicio. Patrón de reposo-sueño. Patrón cognitivo-Perceptivo. Patrón de autopercepción-Autoconcepto. Patrón de rol-Relaciones. Patrón de sexualidad-Reproducción. Patrón de afrontamiento-Tolerancia al estrés. Patrón de valores-Creencias.

- Manual de Diagnóstico de Enfermería Fecha de publicación original: McGraw-Hill Interamericana de España S.L., 2007 M04 11 - 432 páginas

Manual de diagnósticos de enfermería completamente actualizado según la última conferencia de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Marjory Gordon es un referente básico en el panorama científico enfermero con sus Patrones Funcionales de Salud: son la base para reorganizar y agrupar los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA. Esto ha supuesto la transformación de la enfermería más reciente. Incluye todas las categorías diagnósticas aprobadas por la misma asociación, y ordenadas alfabéticamente para favorecer la búsqueda rápida. Contiene los nuevos diagnósticos que están todavía en fase de desarrollo. Herramienta sumamente útil, ya que les ayudan a asegurarse de los juicios diagnósticos.

- Assess Notes: Nursing Assessment & Diagnostic Reasoning Fecha de publicación original: 2008
- Handleiding Verpleegkundige Diagnostiek Fecha de publicación original: 31 de agosto de 2016.

Hipótesis

La investigación en enfermería es esencial para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento de bases científicas de enfermería, dado que, constituye una parte vital de la práctica clínica y por ende beneficia directamente al usuario, a través de la investigación, enfermería puede documentar el costo de efectividad de los cuidados. Se requiere que las enfermeras:

Contribuyan al desarrollo de la ciencia de enfermería a través de la crítica, utilización, diseminación y conducción de investigaciones. Por lo tanto, Se requiere investigar para:

Garantizar la calidad del cuidado de enfermería.

Fundamentar las decisiones de cuidado y de gestión.

Fomentar la cultura de la calidad del cuidado de enfermería.

Mejorar la generación y desarrollo del conocimiento.

México se encuentra entre los tres países que menos invierten en investigación y desarrollo, sólo detrás de Rumania y Chile, según un análisis del Fondo Económico Mundial (WEF) con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

La inversión de México equivale a 0.43% del Producto Interno Bruto (PIB). Rumania hasta 0.39% y Chile 0.36%.

La investigación y el desarrollo es la piedra angular de la innovación. Una gran inversión en Investigación y Desarrollo indica un espíritu industrial pujante y emprendedora, y las cifras de la OCDE destacan a los países que gastan más y menos en este importante motor del crecimiento económico, que abarca tres actividades: básico la investigación, la investigación aplicada y desarrollo experimental.

En contraste, Israel y Corea son los mayores inversionistas en Investigación y Desarrollo con 4.21% y 4.15% de su PIB respectivamente. Japón, Finlandia y Suecia completan el top 5 de las naciones que gastan más en este segmento.

Las potencias económicas como Estados Unidos, Alemania, Reino Unido y Francia, aunque tienen niveles elevados, no rebasan 3% de su PIB.

La profesión de enfermería no ha sido reconocida plenamente como tal; los aspectos teóricos están en proceso de desarrollo y perfeccionamiento. La investigación es el puente que une la teoría y la práctica dentro del proceso de búsqueda del conocimiento y base para conformar el juicio y fundamento de las acciones de enfermería. Es importante que las enfermeras puedan evidenciar y describir su contribución profesional a la salud de los individuos, grupos, comunidades y población en general desarrollando investigaciones centradas en el cuidado de enfermería, con el propósito de integrar un cuerpo de conocimientos propios.

La situación de la investigación de enfermería en México ha sido estudiada a través del análisis de las publicaciones hechas en revistas de enfermería donde se ha reportado que hasta ahora ha sido individualista. Para los investigadores producir resultados para la práctica, es de especial para las disciplinas, en áreas que requieren colaboración directa en actividades tanto de evaluación como de síntesis.

La disciplina de enfermería no podrá llegar a ser una profesión como tal, si no fortalece la práctica con la investigación; aun cuando en las últimas décadas ha mostrado un avance notorio y su contribución en el proceso de profesionalización.

Justificación

Dado que la evidencia no ha reportado un análisis actualizado de las características de la investigación mexicana, aunado a que algunas investigaciones no fueron formalmente publicadas, se plantea la siguiente pregunta ¿cuáles son las tendencias y características de la investigación publicada en enfermería dentro de las principales revistas nacionales en los últimos cinco años?

La investigación va más allá de la competencia o de remarcar señas de identidad, ser profesional significa poner al servicio de la sociedad la producción y uso responsable del conocimiento.

El progreso del conocimiento, nuestra necesidad de conocer es el primordial motivo de toda investigación. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los 4 pilares en los que se fundamenta la Enfermería.

Planteamiento del Problema

Los antecedentes de la investigación en la ENEO tienen lugar en el sucesivo desarrollo del hacer científico de la enfermería a nivel nacional e internacional, en donde el cuidado es el eje sobre el cual se ha centrado la investigación en los últimos años con el propósito de contribuir al desarrollo de la disciplina por un lado y de generar áreas o campos de investigación que concentren esfuerzos y recursos ante temáticas consideradas prioritarias. Predominan los estudios de tipo descriptivo.

Nuestros avances deben ser utilizados extrapolándolos de nuestros estudios, pero sin olvidar que no hay reglas infalibles que garanticen por anticipado el descubrimiento de nuevos hechos y teorías. Las reglas sólo facilitan la investigación y, en especial, la formulación de hipótesis.

La mayoría de las investigaciones son autofinanciadas por el investigador o por la institución donde se labora. Además, existen pocas líneas de investigación innovadoras y trabajos de investigación sin publicar por diferentes razones.

Sin duda uno de los retos más relevantes que tiene México es desarrollar una sociedad del conocimiento dinámica y flexible que permita llevar al país a su máximo potencial. En este sentido, los mecanismos de investigación y desarrollo que incluyen la investigación científica-tecnológica y la posterior transferencia de los resultados de dicha investigación son esenciales en la ecuación del desarrollo.

En México la tarea de crecimiento y desarrollo de la investigación ha recaído principalmente en Instituciones de Educación Superior (IES) con la ayuda de los sectores, tanto públicos como privados.

Objetivos

Generales

- 1) Definir problemas prioritarios de enfermería.
- 2) Contar con unidades de investigación a nivel hospitalario.
- 3) Desarrollar Investigación en enfermería de alta calidad.
- 4) Conformar redes interinstitucionales.
- 5) Fortalecer el liderazgo en investigación.
- 6) Incrementar la publicación en revistas de impacto internacional.
- 7) Impulsar el desarrollo de investigación.

Específicos

- 1) Mejorar el desarrollo de investigación y la vinculación docencia servicio.
- 2) Incrementar el número de enfermeras con estudios de posgrado.
- 3) Fortalecer la cultura de la publicación.
- 4) Mejorar las gestiones para el financiamiento de investigación en enfermería.
- 5) Redefinir las funciones de enfermería en el área clínica.

Métodos

Científico

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio. Se pretende concienciar a Enfermería de la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta. Identificar su rol en investigación como enfermera profesional. A través de la investigación podemos demostrar la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, conseguimos que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El método científico (del griego: -meta = hacia, a lo largo -odos = camino-; y del latín scientia = conocimiento; camino hacia el conocimiento) presenta diversas definiciones debido a la complejidad de una exactitud en su conceptualización: "Conjunto de pasos fijados de antemano por una disciplina con el fin de alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables", "secuencia estándar para formular y responder a una pregunta", "pauta que permite a los investigadores ir desde el punto A hasta el punto Z con la confianza de obtener un conocimiento válido". Así el método es un conjunto de pasos que trata de protegernos de la subjetividad en el conocimiento.

El método científico está sustentado por dos pilares fundamentales. El primero de ellos es la reproducibilidad, es decir, la capacidad de repetir un determinado experimento en cualquier lugar y por cualquier persona. Este pilar se basa, esencialmente, en la comunicación y publicidad de los resultados obtenidos. El

segundo pilar es la falsabilidad. Es decir, que toda proposición científica tiene que ser susceptible de ser falsada (falsacionismo).

Esto implica que se pueden diseñar experimentos que en el caso de dar resultados distintos a los predichos negarían la hipótesis puesta a prueba. La falsabilidad no es otra cosa que el modus tollendo tollens del método hipotético deductivo experimental.

El científico usa métodos definatorios, métodos clasificatorios, métodos estadísticos, métodos hipotético-deductivos, procedimientos de medición, etcétera. Según esto, referirse a "el" método científico es referirse a este conjunto de tácticas empleadas para constituir el conocimiento, sujetas al devenir histórico, y que pueden ser otras en el futuro. Ello nos conduce tratar de sistematizar las distintas ramas dentro del campo del método científico.

Inductivo

El método inductivo se basa en la acumulación de datos cuya tendencia nos permite extrapolar o generalizar el comportamiento de los sistemas de estudio. La veracidad de sus conclusiones se ven reafirmadas con la generación de más y más datos que apunten en la misma dirección. El método deductivo es básicamente un proceso intelectual. En este caso una mente creativa imagina una explicación razonable para un conjunto de datos y elabora una teoría que permite compatibilizar la información disponible. La imagen del detective que logra resolver el rompecabezas de un crimen es perfectamente válida para ilustrar este método.

Deductivo

El método deductivo es básicamente un proceso intelectual. En este caso una mente creativa imagina una explicación razonable para un conjunto de datos y elabora una teoría que permite compatibilizar la información disponible. La imagen del detective

que logra resolver el rompecabezas de un crimen es perfectamente válida para ilustrar este método.

Mayéutico

Método de dialéctica o demostración lógica para la indagación o búsqueda de nuevas ideas, este método fue aplicado ampliamente para el examen de los conceptos morales claves. Es una forma de búsqueda de verdad filosófica. Típicamente concierne a dos interlocutores en cada turno, con uno liderando la discusión y el otro asintiendo o concordando a ciertas conjeturas que se le muestran para su aceptación o rechazo. Este método se le acredita a Sócrates, para Sócrates saber algo requiere de ciertas pruebas.

Variables

Del latín *variab lis*, una variable es aquello que varía o puede variar. Se trata de algo inestable, inconstante y mudable. En otras palabras, una variable es un símbolo que representa un elemento no especificado de un conjunto dado. Este conjunto es denominado conjunto universal de la variable o universo de la variable, y cada elemento del conjunto es un valor de la variable.

Una variable es un elemento de una fórmula, proposición o algoritmo, que puede ser sustituido o puede adquirir un valor cualquiera dentro de su universo. Los valores de una variable pueden definirse dentro de un rango o estar limitados por condiciones de pertenencia.

Puede hablarse de distintos tipos de variable: las variables dependientes, que son aquellas que dependen del valor que asuman otros fenómenos o variables; las variables independientes, cuyos cambios en los valores determinan cambios en los valores de otra; variables cualitativas, que expresan distintas cualidades, características o modalidades; y variables cuantitativas, que se enuncian mediante cantidades numéricas, entre otras.

Tanto la investigación como la evaluación utilizan el lenguaje de las variables. Por otro lado, un indicador se define como una medición cuantitativa de variables o

condiciones determinadas, a través de los cuales es posible entender o explicar una realidad o un fenómeno en particular y su evolución en el tiempo, de donde se reconoce que los procesos y sus relaciones son cambiantes en el tiempo y que es posible observarlos y determinar su evolución.

Es prudente aceptar que una misma variable puede presentar uno o más indicadores, correspondiéndole al investigador proceder con sumo cuidado en la identificación de éste o éstos, ya que constituyen elementos que están directamente vinculados con la hipótesis. El indicador tiene como objetivo evaluar el impacto de la inversión sobre su contribución al desarrollo, en términos de mejoramiento de la calidad de vida de una población. Por lo tanto, la variable en esta investigación es la siguiente;

“A mayor desarrollo de investigaciones en el ámbito de enfermería, mayor desarrollo de conocimientos y bases científicas para la profesionalización de ésta.”

Encuestas & Resultados

Encuesta dirigida a la comunidad estudiantil de la escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud para saber el grado de conocimiento en el tema: “Desarrollo de investigación en Enfermería”.

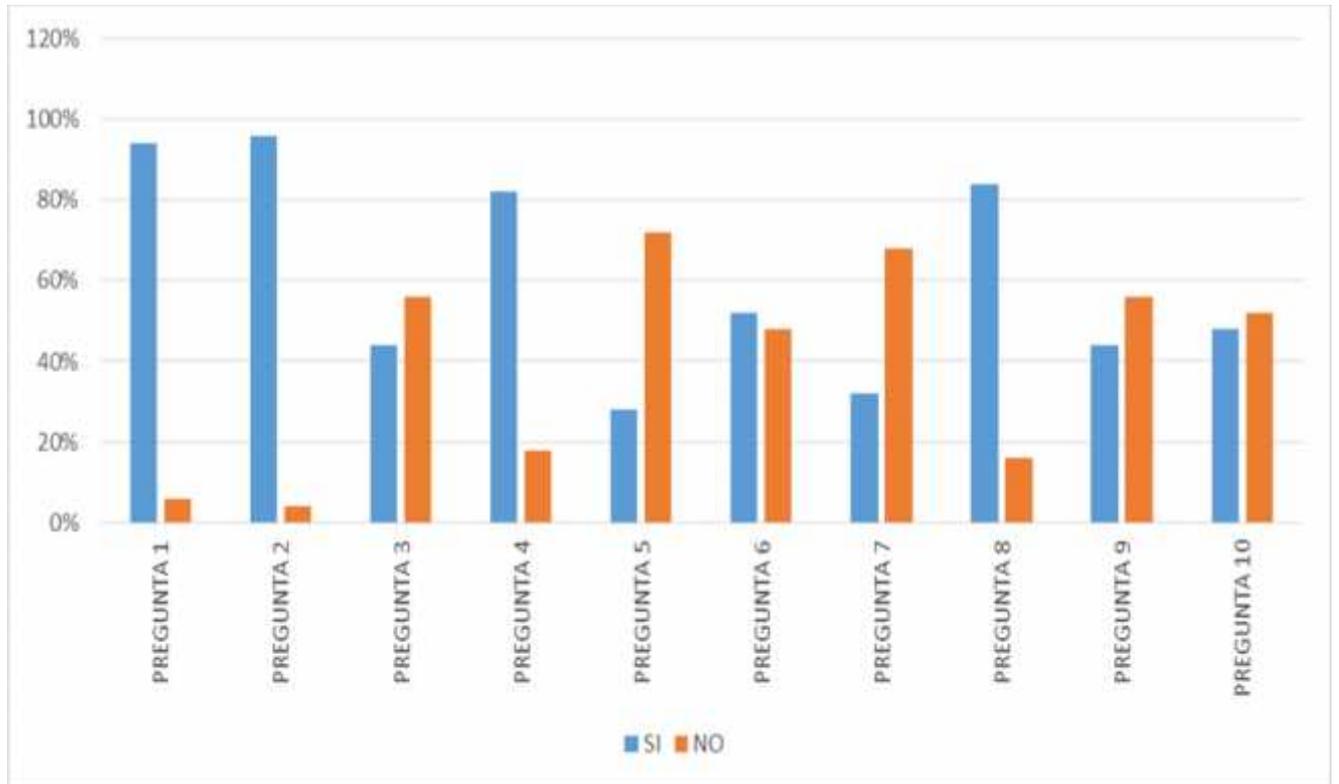
Sea usted tan amable de responder lo siguiente marcando así (X) su respuesta.

	SI	NO
1. ¿Considera a Enfermería como una ciencia?		
2. ¿Conoce las funciones de la Enfermería?		
3. ¿Se considera capacitado para llevar a cabo una investigación?		
4. ¿Conoce los pilares en los que se fundamenta Enfermería?		
5. ¿Conoce revistas nacionales publicadas en Enfermería en los últimos 5 años?		
6. ¿Es necesario que todas las enfermeras investiguen?		
7. ¿Sería usted capaz de evaluar la calidad de una investigación?		
8. ¿Estaría dispuesta a cambiar su práctica en relación con las ideas o teorías nuevas?		
9. ¿Le es difícil realizar una búsqueda de algún tema relacionado con Enfermería?		
10. ¿Encuentra artículos de investigación con facilidad?		
11. ¿Tiene habilidades para interpretar resultados que ofrecen los artículos de investigación?		
12. ¿alguien más te ha orientado para llevar a cabo una investigación (profesor, enfermera, médico)?		
13. ¿Estás al tanto de los últimos hallazgos de la investigación en nuestro campo?		
14. ¿Conoce las etapas del método enfermero?		
15. ¿Conoce las etapas de una investigación?		
16. ¿Considera que el nivel de licenciado en Enfermería debe contar con los conocimientos del proceso de investigación científica?		
17. ¿Conoce la importancia de las competencias en la formación de personal de Enfermería?		
18. ¿Le interesa el desarrollo de investigaciones en la Enfermería?		
19. ¿Conoce el proceso de atención en Enfermería?		
20. ¿Lleva a cabo el proceso de atención en Enfermería?		
21. ¿Conoce el marco legal que abarca Enfermería?		

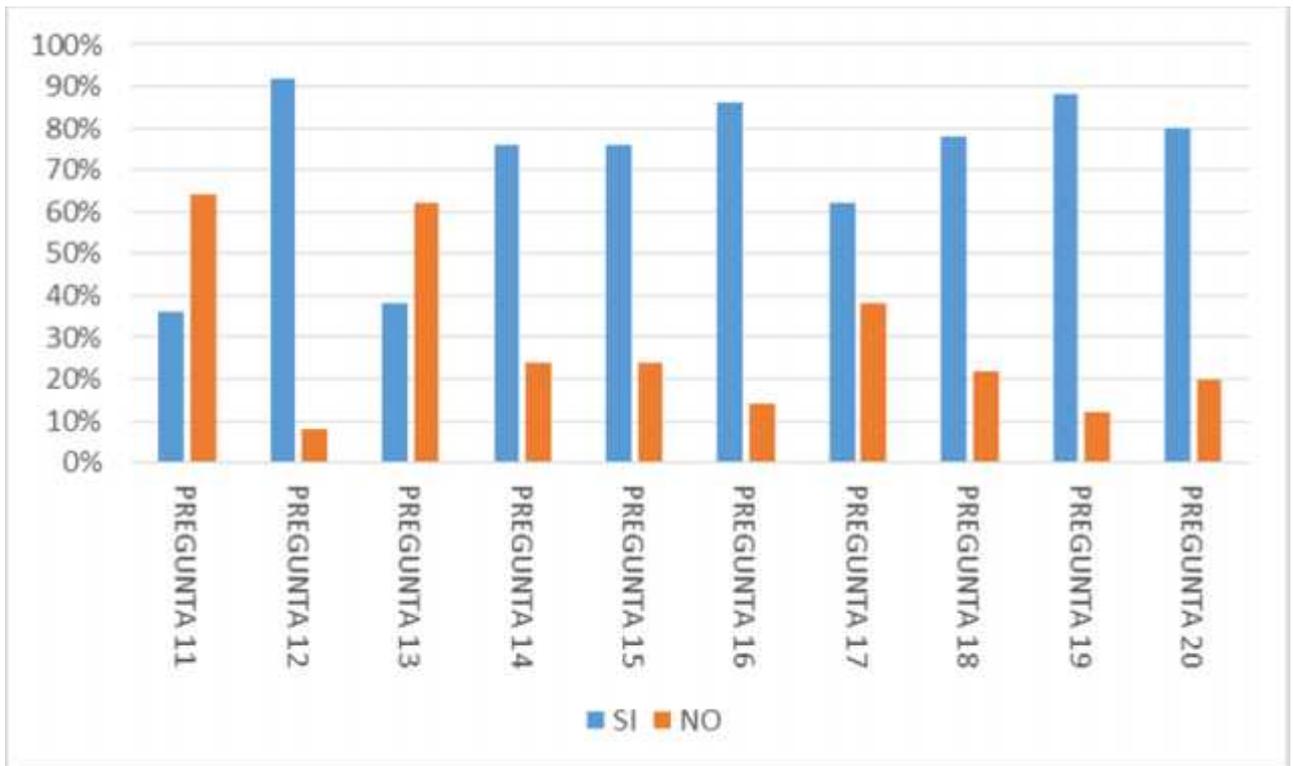
22. ¿Sabe usted la importancia de las competencias en la formación de personal de Enfermería?		
23. ¿Considera que enfermería es reconocida como una profesión?		
24. ¿Lleva a cabo los cuidados basados en evidencia científica?		
25. ¿Conoce los precursores de enfermería?		
26. ¿Le interesa la investigación en especial en Enfermería?		
27. ¿Lleva acabos diagnósticos de enfermería con bases científicas?		
28. ¿Cree que enfermería deba actualizarse en cuanto a técnicas a cuidados generales?		
29. ¿Conoce la asociación (NANDA)?		
30. ¿Utiliza el NIC en sus intervenciones diarias?		
31. ¿Maneja el NIC en sus diagnósticos de enfermería?		
32. ¿Conoce la diferencia entre tesis y tesina?		
33. ¿Sabe con qué frecuencia se actualiza el NANDA?		
34. ¿Considera que utiliza adecuadamente el NANDA?		
35. ¿Conoce alguna investigación desarrollada por la enfermería?		
36. ¿Se considera competente para el desarrollo de una investigación?		
37. ¿Conoce revistas nacionales publicadas en Enfermería en los últimos 5 años?		
38. ¿Está de acuerdo en el uso de medios impresos para la divulgación de la información?		
39. ¿Considera que llevar a cabo una investigación conlleve una fuerte inversión monetaria?		
40. ¿Dispone de tiempo suficiente para realizar una investigación?		
41. ¿Conoce las herramientas para llevar a cabo una organización?		
42. ¿Le es difícil relacionar las guías de práctica clínica en cuidados en el ámbito hospitalario?		
43. ¿Los cuidados que brinda en el hospital están avalados por una investigación?		
44. ¿Relaciona su práctica clínica con datos de bases científicas?		
45. ¿Le resulta interesante desarrollar una investigación?		

Gracias por su participación.

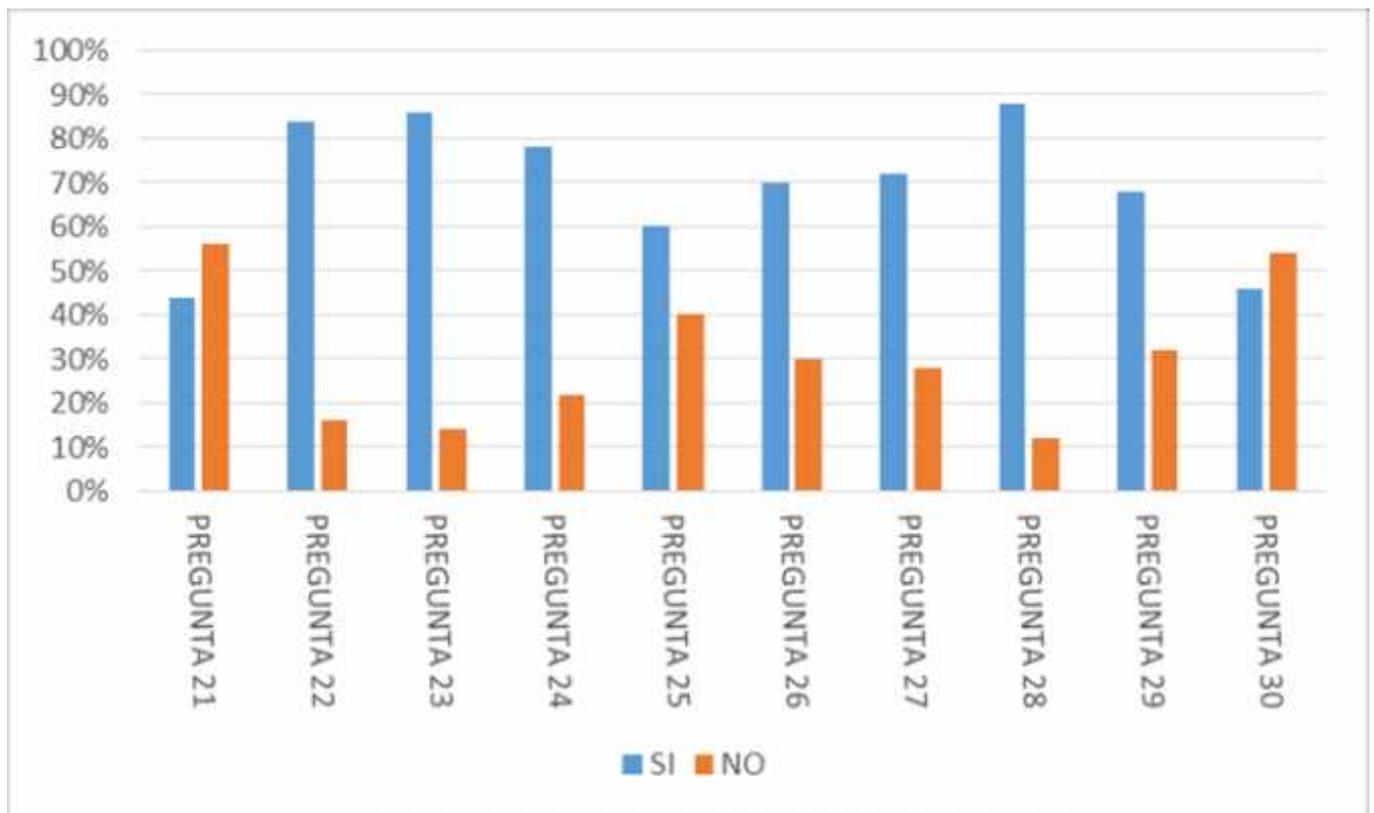
Graficado



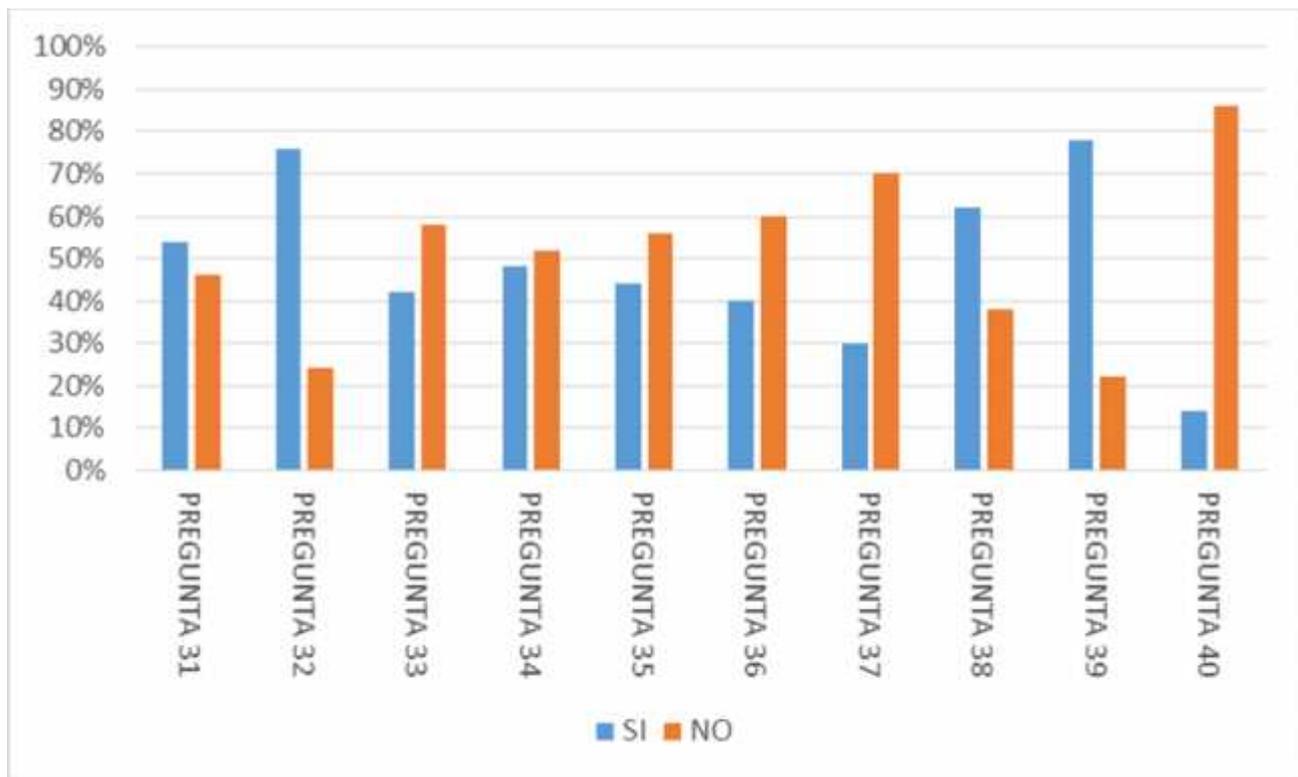
Grafica 1: Preguntas de 1 al 10 de la tabla de encuesta.



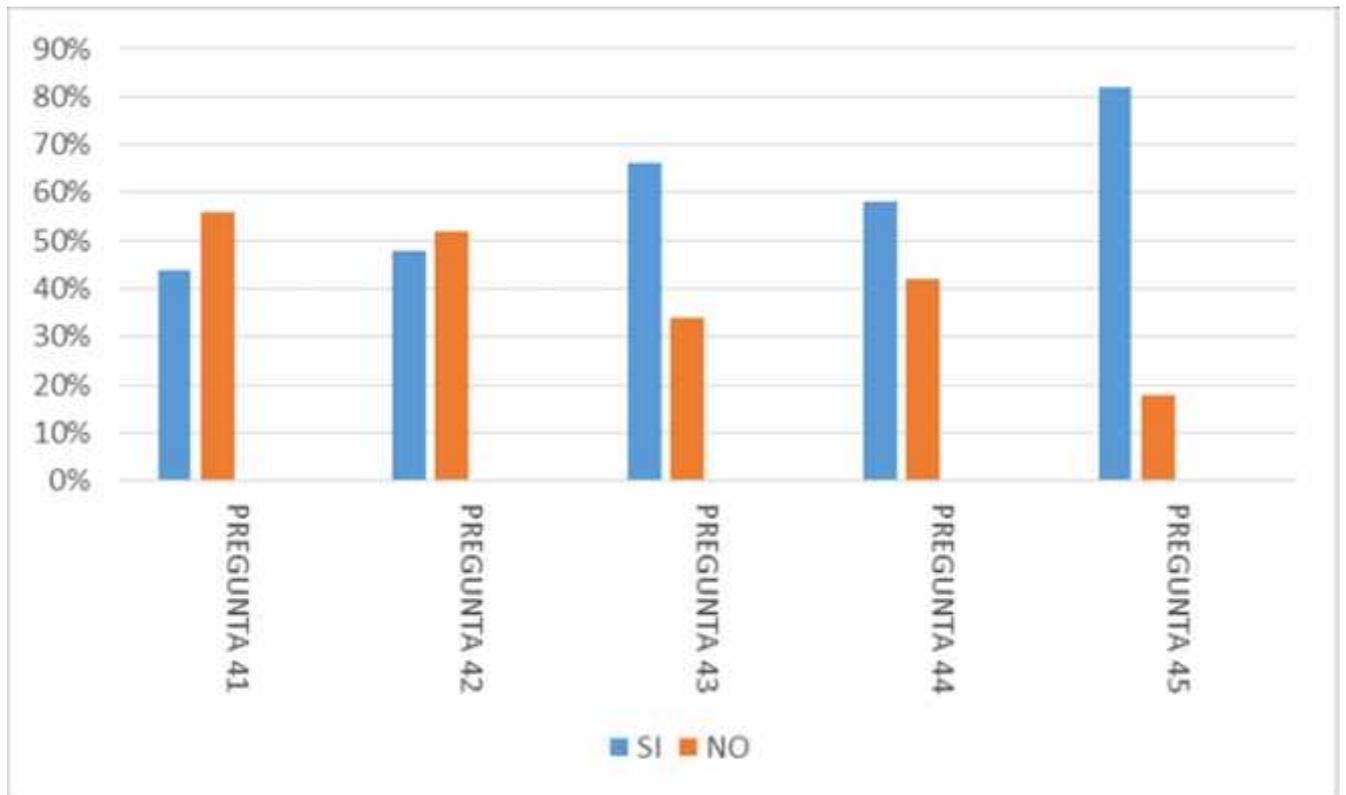
Grafica 2: Preguntas de 11 al 20 de la tabla de encuesta.



Grafica 3: Preguntas de 21 al 30 de la tabla de encuesta.



Grafica 4: Preguntas de 31 al 40 de la tabla de encuesta.



Grafica 5: Preguntas de 41 al 45 de la tabla de encuesta.

3. Generalidades

¿Qué es Enfermería?

La Enfermería es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona.

Florence Nightingale impulsó la primera teoría de la enfermería hace aproximadamente 150 años, de la cual se desprenden nuevos modelos, teniendo cada uno una filosofía diferente del modo de entender la enfermería y los cuidados que se le brindan al paciente. En 1852 fue el inicio de la enfermería profesional, ya que a través de la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Nightingale, las enfermeras comenzaron a sentir un interés por adquirir conocimientos técnicos acerca de su profesión.

La enfermería, hoy en día, es una carrera a nivel universitario que se dedica a la atención y cuidado de pacientes médicos. Existe otra profesión dentro de la carrera enfermería que realiza funciones que completan las del enfermero, y es el oficio de técnico en cuidados de enfermería, más comúnmente llamado auxiliar de enfermería.

Algunos antecedentes históricos

La palabra enfermería deriva del latín infirmus, que vendría a ser algo así como lo relacionado con los no fuertes. Se podría decir que la enfermería es tan antigua como la humanidad ya que las personas siempre han necesitado cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos. Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o era nodrizas.

Por otro lado, el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles. Para cuidar a los enfermos las Monjas tenían más formación y cuidados a los enfermos.

En 1259, los Hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614, San Camilo de Lellis atendía a los enfermos y moribundos en el Hospital de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad, donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada.

A lo largo de los años, las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería. Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo.

Definir la investigación en Enfermería requiere decidir qué conocimientos son relevantes para las enfermeras. Dado que la Enfermería es una profesión eminentemente práctica, la investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento del conocimiento que se puede aplicar en mejorar la práctica asistencial. Investigar implica hacerse preguntas, por lo tanto, un enfermero puede hacerse preguntas como estas: ¿Por qué se está realizando esta intervención de Enfermería? o ¿qué efecto produce esta intervención?, ¿podría ser más efectiva otra intervención?, ¿qué tipo de investigación se ha hecho sobre este tema? La participación de las enfermeras en la investigación ha cambiado en los últimos 150 años y se esperan grandes logros en el siglo XXI.

La Enfermería ha adquirido conocimientos principalmente a través de tradiciones, autoridad, préstamos de otras disciplinas, ensayo-error, experiencia personal, modelado de roles, intuición y razonamiento. Sin embargo, todas estas maneras de adquirir conocimientos son inadecuadas para proporcionar una base de conocimiento científico de Enfermería. Leininger reconoció que el cuidado es una necesidad humana esencial.

El desarrollo alcanzado por la profesión ha permitido que el cuidar sea registrado como el objeto de la profesión. Otras enfermeras también contribuyeron en la evolución de la profesión. Se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la Enfermería, Florence Nightingale, fue quien «delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando en la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado».

Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente, del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la Enfermería moderna.

Con Nightingale se reforma la Enfermería y se introducen prácticas de investigación en la profesión, pues ella consideraba que la observación y la recolección sistemática de datos eran necesarias para la Enfermería. También señaló la necesidad de medir los resultados de los cuidados médicos y de la profesión. No sólo sugería actividades investigativas, sino que también utilizaba este método para solucionar los eventos de su quehacer cotidiano.

Enfermera (Disciplina)

Aunque en el ámbito de las profesiones sanitarias son crecientes los espacios competenciales compartidos, el funcionamiento del trabajo en equipo requiere la colaboración entre profesionales, y la cooperación multidisciplinar es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su práctica y en su cultura la Medicina y la Enfermería siguen siendo bastante diferentes. La cita tan frecuentemente referenciada de que los médicos curan y las enfermeras cuidan, aún sigue siendo utilizada, aunque no se sostenga con la investigación (por ejemplo, gestión de heridas complicadas que las enfermeras consideran dentro de su dominio por el conocimiento científico desarrollado y la experiencia aportada en esta área). Una de las grandes diferencias entre las dos profesiones es la presencia continua de la enfermera frente a la presencia periódica del médico. Además, enfermeras y pacientes se centran en preocupaciones más

inmediatas y buscan dar respuesta a necesidades sentidas que abarcan la esfera biopsicosocial. La enfermera no se centra en el cuidado del cuerpo, establece una relación continua e "íntima" con la persona portadora de ese cuerpo, aborda cosas tan inseparables como emociones, sentimientos, aspectos que las Ciencias naturales y sociales han tenido dificultad en acomodar. Es la interconexión entre lo biológico y lo social lo que hace posible que las personas reconcilien el cuerpo sentido con el cuerpo objeto en la experiencia de la enfermedad.

La visión contemporánea de lo que es la disciplina enfermera, holística y formadora de relaciones, requiere un método muy diferente de generar conocimientos y teorías. Según Lutjens y Horam la teoría, la práctica y la investigación definen la Ciencia de la Enfermería, y a través de ellas la enfermería puede tratar de identificar aquello que le es exclusivo. Ahí subyace la clave del tema. ¿Es la Enfermería una ciencia básica, donde las teorías surgen "de la Enfermería" para describir el conocimiento que es original y exclusivo para la disciplina? ¿O es una ciencia aplicada, una síntesis de conocimiento prestado de otras disciplinas y aplicado a la práctica enfermera, una teoría "para" el cuidado de Enfermería?

Lo que parece evidente es que los dos tipos de teorías, por definición, incluyen la Enfermería como una ciencia. La práctica basada en la evidencia se origina en la creencia de que los profesionales de la salud no deben basar nunca más su práctica en la tradición y las creencias, sino en información fundamentada en los hallazgos de la investigación y en el desarrollo científico.

[“Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina “](#)

La investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. La educación también se ha reformado, en algunos países de forma radical, para reflejar su fundamento científico, y las enfermeras han construido sus carreras profesionales alrededor de ella. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran sólo a través de la investigación. Esta expansión del conocimiento es de poca utilidad para la profesión en su conjunto si se queda solamente en revistas de investigación o en

la mente de los investigadores; los hallazgos de la investigación deben formar parte del repertorio activo de conocimiento de aquellas personas implicadas en la práctica asistencial.

Sin embargo, a pesar del tiempo que la investigación ha permanecido y permanece en la agenda de las instituciones y cuerpos influyentes implicados, sólo una parte moderada de enfermeras utiliza la investigación como base que fundamenta su práctica. La historia es consistente y muestra que cuando se quieren introducir cambios en una determinada forma de trabajo, surgen resistencias tanto institucionales como de las personas que se encuentran involucradas.

No es diferente con la aplicación de los hallazgos de la investigación a la práctica asistencial, o lo que es lo mismo, con la práctica basada en la evidencia científica. Las resistencias surgen "porque se trata de desmontar todo aquello que tenían tan interiorizado sobre su profesión". Por tanto, como apuntaba Pearcey, no podemos aún hablar de la Enfermería como una profesión basada en la investigación. Parte de la dificultad estriba en que, aunque las enfermeras perciben la investigación positivamente, no pueden acceder a la información derivada de la misma, o encuentran muchas dificultades para evaluar los resultados encontrados.

Los hallazgos de Pearcey y otros autores señalan que un porcentaje importante de enfermeras (alrededor de un 90%) no se consideran capacitadas ni para consumir investigación y menos aún para producirla. Los déficits auto percibidos son de naturaleza básica, incluyendo la dificultad para la búsqueda y localización de artículos de investigación, habilidades para interpretar los resultados que esos artículos ofrecen y dificultad para aplicarlos a la práctica, entre otros.

Los mundos de las enfermeras investigadoras y las enfermeras asistenciales han permanecido separados durante mucho tiempo; podríamos afirmar que la investigación se incorpora de forma muy limitada en la práctica clínica. El tema de las barreras y factores facilitadores de la utilización de la investigación entre enfermeras ha sido abordado por diversos autores.

Clasificación sobre las barreras para el desarrollo de la Enfermería basada en la evidencia, en función del origen de las mismas:

1. En relación con el marco institucional en el que se desarrolla la investigación: la enfermera no se siente con suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados en función de la evidencia científica; carece de tiempo insuficiente para implementar nuevas ideas; tiene la sensación de aislamiento del investigador que dificulta la posibilidad de discutir los hallazgos con sus colegas; los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación y la enfermera no cree que los resultados sean generalizables.
2. En relación con la presentación de la investigación: el análisis estadístico no se comprende, la bibliografía relevante no está recogida en un solo lugar, etc.
3. En relación con la investigación: la disponibilidad de los artículos no es fácil; la enfermera tiene dudas a la hora de creer los resultados de la investigación.
4. En relación con la enfermera: se siente poco capaz de evaluar la calidad de la investigación; la enfermera está poco dispuesta a cambiar su práctica en relación con las nuevas ideas planteadas, etc.

Otros autores destacan también entre las principales barreras la escasa aceptación con la que cuentan los estudios de corte cualitativo, aunque cierto es que despiertan un interés creciente; estos estudios proponen abordar el cuidado desde la complejidad de los problemas de la investigación en salud, dentro de la influencia de componentes culturales, comportamientos y creencias. Y es que parte de la dificultad que afrontan las enfermeras asistenciales para incorporar la investigación a la práctica está también relacionada con la ambigüedad que la investigación tiene dentro de la Enfermería, especialmente la investigación "científica".

Ambigua porque se precisa tener muy claro qué es la Enfermería y qué hacen las enfermeras, cuál es su objeto y sujeto de trabajo, antes de poder identificar los tipos de evidencia que necesitamos para mejorar de forma efectiva el cuidado de los pacientes. Teniendo en cuenta esto, podremos explorar el tipo de preguntas a las que las enfermeras clínicas necesitan dar respuesta y el tipo de investigación ideal para ofrecer esas respuestas.

Investigación enfermera, investigación en Enfermería e investigación en cuidados.

"Todas las investigaciones llevadas a cabo por las enfermeras no contribuyen a la disciplina enfermera: para ser considerados investigaciones en Enfermería los estudios deben ser realizados desde una perspectiva enfermera".

Donaldson y Crowley definieron la Enfermería como disciplina profesional, distinta de las disciplinas académicas en tanto en cuanto el objetivo de las primeras es saber y sus teorías son descriptivas, sin importar si la investigación en la que se fundamentan es básica o aplicada, mientras que las disciplinas profesionales tienen objetivos prácticos y, por tanto, generan o deben generar tanto teorías descriptivas como prescriptivas, afrontando estas últimas la implementación del conocimiento en un sentido práctico.

Dentro de las disciplinas profesionales hay una necesidad por saber y por trabajar desde teorías descriptivas y teorías prescriptivas. Como apunta Gortner, parte del trabajo es básico y, por tanto, aplicable a un entendimiento general de la conducta humana o la respuesta a la enfermedad y otros estudios son aplicados.

La investigación básica y la aplicada son necesarias en una disciplina profesional, porque cada disciplina tiene un objetivo práctico diferente que influye sobre la perspectiva de ese campo de conocimiento, influye sobre la forma en la que conceptualiza el mundo y los interrogantes que plantea como objeto de investigación.

Como afirma Donaldson, la práctica clínica de la Enfermería requiere el desarrollo de teorías prescriptivas que aborden parte de la disciplina. Gran parte de las primeras investigaciones llevadas a cabo por las enfermeras, especialmente las realizadas entre 1940 y 1960, abordaban temas relacionados con ellas mismas, investigaban quién es la enfermera, qué hace, describían las características propias y especiales de las enfermeras, sus conductas, sus inquietudes; pero estas investigaciones no pueden considerarse investigación en Enfermería.

En la actualidad, la cantidad de investigaciones relacionadas con teorías fundamentales para la práctica clínica ha aumentado.

Podríamos decir que hemos pasado de la investigación en Enfermería a la investigación en cuidados, o al menos estamos en el camino.

El punto clave es que la disciplina enfermera debería dirigir la práctica, en lugar de definirla. Necesariamente, la práctica clínica se centra en la persona que aquí y ahora tiene un problema de salud y requiere una atención apropiada. La disciplina, a diferencia, incorpora el conocimiento fundamental para todo el amplio campo de la práctica profesional, distinta de la práctica clínica, en tanto en cuanto la práctica profesional engloba competencias que van más allá de las requeridas para el cuidado de la salud de los individuos.

Entre estas competencias podríamos destacar la necesidad por parte de los profesionales de hacer visible a la sociedad la importancia y el alcance de la práctica enfermera, y la necesidad de habilidades de liderazgo.

Más aún, la disciplina se define por la importancia social y orientación de valores más que por verdades empíricas. Por tanto, la disciplina tiene un mayor alcance y va más allá de la ciencia de la Enfermería y, por tanto, requiere investigadores que utilicen distintos abordajes desde la perspectiva propia y única de la Enfermería. La disciplina debe ofrecer componentes esenciales del conocimiento para la preparación de líderes enfermeros en el campo de la salud, pero también es necesaria dentro de la disciplina enfermera la investigación en historia, filosofía, política, economía desde la perspectiva única de la Enfermería, tanto para la preparación adecuada de los profesionales como para el desarrollo de la disciplina.

¿Qué tipo de evidencia necesitan las enfermeras?

Las enfermeras tenemos una forma particular de relacionarnos con los pacientes y sus cuerpos, sanos o enfermos, y es por esto que confiamos en diferentes formas de saber y conocer, y en distintas maneras o marcos teóricos metodológicos de adquirir el conocimiento. Por supuesto, el conocimiento fisiológico del cuerpo es esencial, pero

este se debe complementar con evidencias de las ciencias sociales, porque nuestra práctica se centra en seres humanos que viven, respiran, hablan, sienten... Más aún, este conocimiento también debe estar fundamentado en el conocimiento basado en la experiencia, en la experiencia adquirida como enfermera y haciendo Enfermería.

El conocimiento o la evidencia para la práctica nos viene de una variedad de disciplinas y de paradigmas o "formas de mirar al mundo" particulares y de nuestra propia experiencia profesional o no profesional.

Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimiento y proponen herramientas útiles para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia.

Los científicos creen que el mundo social, al igual que el mundo físico, es ordenado y racional y que, por tanto, es posible determinar leyes universales que puedan predecir resultados. Proponen la idea de una realidad objetiva independiente del investigador, que puede medirse de forma cuantitativa y su mayor preocupación es minimizar los sesgos; este enfoque responde al paradigma cuantitativo, lógico positivista o empírico analítico.

El otro gran paradigma es cualitativo, simbólico, interpretativo, naturalista, sustantivista, histórico y dialéctico. Este paradigma toma otro abordaje y sugiere que la realidad objetiva y medible separada del investigador no existe; el investigador no puede "separarse" del objeto investigado. Por tanto, quiénes somos, lo que somos y dónde estamos afectará al tipo de preguntas que podamos proponer y la forma en la que recojamos e interpretemos los datos. Más aún, en este paradigma no se cree que la vida social sea racional y ordenada, el conocimiento del mundo es relativo y varía con el tiempo y el lugar. El paradigma cualitativo intenta entender las situaciones específicas de la vida cotidiana, la realidad en un momento histórico y circunstancial único; el fin del conocimiento es interpretar lo singular, el sentido que los actores dan a la acción social. La investigación con este paradigma intenta capturar la imagen completa más que pequeñas partes de esta.

Esta forma de abordar la investigación es muy útil, especialmente para una disciplina preocupada en intentar entender las necesidades sentidas de los pacientes y sus familiares, enfermos, recuperándose o intentando afrontar una enfermedad crónica o

la muerte. Las preguntas que surgen en este campo están menos centradas en las causas, efectividad del tratamiento y aspectos económicos y más enfocados en el significado que estas distintas situaciones tienen para el paciente. ¿Por qué me ha ocurrido esto? ¿Cómo va a ser mi vida de ahora en adelante? El foco de estas preguntas está en el proceso, no en el resultado. Datos sobre tales temas se obtienen mejor mediante entrevistas o a través de una observación participante, aquella en la que el observador forma parte de lo observado. Son aspectos del cuidado difícilmente medible y cuantificable. Además, algunos aspectos de los cuidados enfermeros difícilmente pueden formalizarse dentro de la palabra escrita, porque son percibidos o viven ciados de una forma corporizada, encarnada, personalizada. Aspectos del cuidado tales como "empatía", "confianza", "estar ahí" son de difícil registro. "¿Pueden estos aspectos capturarse dentro de los confines de la investigación tal y como la conocemos?".

Las preguntas sobre causas, pronóstico y efectividad se responden bien con diseños cuantitativos; por ejemplo, tasas de infección y tromboflebitis son temas que preocupan a enfermeras que investigan sobre catéteres intravenosos. Por tanto, las enfermeras podrían acceder a distintos ensayos clínicos controlados sobre las diferentes formas de limpiar y cubrir la zona de inserción del catéter para determinar si esto afecta las tasas de infección.

De forma similar, algunas cuestiones sobre aspectos económicos y de organización pueden ser respondidas mediante métodos cuantitativos. Sin embargo, preguntas como ¿qué significa la diálisis para el paciente renal en tratamiento sustitutivo? ¿Qué percepciones tienen los pacientes trasplantados? ¿Resulta satisfactorio el cuidado que se ofrece en la unidad de Urgencias? Estas preguntas se responden mejor desde un abordaje cualitativista, centrado en el significado que las diferentes situaciones tienen para las personas. Las distintas preguntas requieren diferentes diseños de investigación. Un diseño no tiene prioridad sobre otro, más bien el elegido debe ajustarse a la particular pregunta de investigación.

No obstante, algunos de los diseños utilizados en nuestra investigación enfermera son claramente menos satisfactorios que otros en su capacidad para dar respuesta a determinadas preguntas de investigación, sin embargo, son utilizados porque las

agencias de financiación los consideran superiores. El valor de un paradigma sobre otro ha sido motivo de intenso debate.

Pero si en algunas disciplinas aún se plantea el dilema de los paradigmas, en el caso de la Enfermería ¿podemos decir que tal dilema está superado? El objetivo de la investigación en enfermería está o debería estar por encima del dilema de los paradigmas, y no olvidar que nuestro objeto disciplinar es el cuidado, el cual se realiza en personas quienes, como tales, son dinámicas, cambiantes y únicas y el objetivo de la investigación en cuidados es comprender los fenómenos que existen, que están ahí, que influyen en las interacciones del cuidado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma.

La enfermera y sus roles dentro del proceso de investigación.

En la Enfermería actual, a nivel internacional, hay una persistente llamada a adoptar una práctica basada en la evidencia, implementarla, enseñarla, estudiarla y estandarizarla.

La práctica basada en la evidencia, entendida como el uso de la mejor evidencia disponible para mejorar los resultados e informar la práctica clínica, implica diferentes elementos, incluyendo una orientación hacia una autoevaluación crítica, la producción de evidencia a través de la investigación, la habilidad de buscar y analizar evidencia para su validación y aplicación a la práctica, y el uso de guías prácticas clínicas para diseminar el conocimiento diagnóstico y terapéutico probado.

Ya en la década de los noventa empezaron a aparecer en la literatura americana las primeras revisiones sistemáticas y metaanálisis que demostraban que las intervenciones basadas en investigación proporcionaban mejores resultados que los cuidados rutinarios, basados en la tradición. A pesar de esto, todavía un sector de nuestra profesión continúa dependiendo de la información obtenida en la diplomatura y de experiencias personales para su desempeño profesional, con poca idea de la evidencia que aporta la literatura científica sobre su campo de interés.

Esta situación ha propiciado una gran heterogeneidad profesional, con enfermeras muy comprometidas y motivadas en el desarrollo de la disciplina y la profesión, y

enfermeras menos motivadas y ancladas en una práctica rutinaria, para quienes investigación y evidencia suena a algo lejano, difícil. A ellas especialmente debemos dirigirnos y decirles que en el escenario de los cuidados la enfermera ocupa un lugar ideal para investigar y cuenta, entre otras, con una herramienta accesible, fácil de aprender y que, como método científico, es la técnica más antigua de todas las utilizadas en la investigación cualitativa; hablo de la observación. El acercamiento a la investigación es necesario y admite distintos niveles de compromiso. ¿Es necesario que todas las enfermeras investiguen? No. ¿Es necesario que todas estemos al tanto de los últimos hallazgos de la investigación en nuestro campo de práctica particular?, rotundamente sí.

El punto de arranque para cualquier estrategia que se proponga promover la Enfermería basada en la evidencia es articular la forma en la que las enfermeras se comprometen con la investigación en diferentes puntos de sus carreras, y comprender mejor sus necesidades de información en diferentes roles y contextos clínicos y asistenciales. Lo primero que debe hacer un profesional frente a la práctica basada en la evidencia es posicionarse. Como se afirma, el rol del profesional ante la evidencia, al igual que ante la investigación, se mueve en un continuum que va desde ser meramente consumidor de evidencia científica a ser productor de evidencia o investigación.

La evidencia científica, desde la clínica, nos ayuda a cuestionarnos la práctica, a dudar de lo cotidiano, paso previo para el cambio, y puede llevarnos a un mayor nivel de compromiso. Por otro lado, hay pocas dudas de que la utilidad de los hallazgos de la investigación está en su uso y que la clave para su utilización está en manos de quienes realizan la práctica asistencial, las enfermeras asistenciales. Ninguno de los roles es sencillo y dependen de las capacidades, tiempo, conocimientos, actitudes de cada uno de los profesionales, así como de los medios que les rodean.

Para ser consumidor, el tiempo para la búsqueda de resultados de investigación es fundamental, pero también es necesario tener conocimiento sobre el proceso de los cuidados basados en la evidencia, saber dónde buscarla, tener una actitud positiva ante este proceso, compartida por el resto de los compañeros del equipo y, por supuesto, tener los medios necesarios tanto en la búsqueda como en la incorporación a la práctica; y es aquí donde las instituciones sanitarias y políticas entran en juego.

Para ser productor de evidencia se precisa, además, poseer conocimientos en metodología de investigación, medios y tiempo necesario para llevarla a cabo. Con todo ello, se sobreentienden las barreras y los elementos facilitadores que pueden afectar a este proceso.

Compromiso de Enfermería con la investigación

El nivel del compromiso de la enfermería con la investigación no es un tema novedoso. De hecho, la Asociación de Enfermería Americana (ANA) ya recomendó en 1976 diferentes estados de formación y de actividad en investigación atendiendo a los distintos niveles de formación en Enfermería:

1. Los graduados en programas de grado deberían demostrar conciencia del valor y la relevancia de la investigación en Enfermería. Podrían ayudar en la identificación de áreas problemáticas en la práctica de la Enfermería, asistir en actividades de recogida de datos y, en conjunción con otros profesionales, usar apropiadamente los hallazgos de investigación en la práctica clínica.
2. Los graduados en programas deben ser consumidores inteligentes de investigación, es decir, deben comprender cada paso del proceso de investigación y las relaciones entre estos. Tienen la responsabilidad de identificar problemas de Enfermería que requieran investigación y participar en la implementación de estudios científicos, además de promover los principios éticos de la investigación y compartir los hallazgos de las investigaciones con otros colegas. También les compete la investigación evaluativa en el contexto clínico.
3. Por último, los que estén en posesión del grado de doctor son los destinados a desarrollar investigaciones metodológicas o sustantivas en Enfermería, con plena autonomía, con capacidad para liderar los proyectos de investigación.

Independientemente del nivel de formación, no aplicable a países en los que hasta no hace mucho la posibilidad de acceder al posgrado era impensable, Freshwater y Blshop sostienen que mientras que todas las enfermeras deben comprometerse, los niveles de implicación varían desde un nivel de compromiso general en el que se espera que la enfermera sepa diferenciar entre buena investigación y no tan buena,

un nivel intermedio o facilitador que garantice que aquellos con aptitudes para la investigación puedan investigar, se les anime y sean capaces de aplicar los hallazgos, y un nivel de desarrollo profesional y personal enfocado a la investigación. Sea cual fuere el compromiso adquirido, la enfermera debe conocer los métodos más apropiados de investigación clínica y los principales problemas o interrogantes que genera su campo específico de práctica.

El proceso de integración de la evidencia en la práctica implica:

a) Cuestionarnos la práctica diaria y formular preguntas específicas.

b) Buscar la mejor evidencia: afortunadamente contamos cada vez con más recursos que nos pueden orientar en nuestra toma de decisiones diarias en materia de cuidados, como la Colaboración Cochrane o el Instituto Joanna Briggs, de libre acceso a través de Internet gracias a iniciativas del Ministerio de Sanidad y Consumo.

c) Implementar la evidencia en la práctica: lo que supone instaurar en las instituciones una cultura de cuidados que precisa el apoyo de todos los profesionales y a todos los niveles de gestión.

d) Evaluar la calidad de la nueva intervención en cuidados: evaluar el impacto de la nueva intervención en función de diferentes parámetros tales como: resultados de salud, el bienestar o satisfacción de los usuarios o de los profesionales con respecto a esa intervención, incluso, si la evidencia lo sugiere y tenemos parámetros suficientes, podemos valorar el costo-efectividad de dicha intervención. Los resultados de esta evaluación servirán para reconducir el proceso o iniciar otro. También nos puede llevar de ser consumidores a productores, y ampliar nuestro compromiso en el proceso de cuidados basados en la evidencia.

4. Situación actual de la Investigación en Enfermería

Situación actual: recursos y formación

La actividad investigadora en enfermería ha experimentado un claro avance en los últimos 20 años en nuestro país. La mejor formación de las enfermeras egresadas contribuye de forma clara. Aunque aún estamos por detrás de las enfermeras internacionales en el desarrollo académico (ya para la década de los ochenta habían alcanzado el grado académico de doctor y contaban con más de 8.000 doctoras en Estados Unidos), en la actualidad contamos con la posibilidad de acceder al grado de máster, y de ahí al de doctor (en 2005 nuestro país contaba con 57 enfermeras con el grado de doctor, conseguido en algunos casos desde disciplinas distintas a la Enfermería y en otros, doctorados en Enfermería en países como Estados Unidos, Reino Unido y Canadá con grados académicos orientados a la docencia y la investigación).

Pero antes de que esto haya sido posible, no podemos olvidar la gran aportación de las asociaciones profesionales, pilar importante en el apoyo de la investigación en Enfermería y en la mejora del cuidado de la salud. Otro hito importante lo marcó el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) (agencia para la evaluación y financiación de la investigación en salud y tecnologías sanitarias, dependiente del Sistema Nacional de Sanidad) que en 1987, considerando que la investigación no es una actividad de élite, sino una necesidad que forma parte del quehacer cotidiano de cada profesional, modificó los requisitos para la solicitud de financiación para la investigación, y permitió que por primera vez muchos profesionales de Enfermería pudiesen participar en proyectos de investigación como investigadores principales.

También, la creación en 1996 del grupo INVESTEN, la Unidad de Coordinación e Investigación en Enfermería del Instituto Carlos III de Madrid, cuya misión principal es desarrollar una estrategia nacional que promueva y desarrolle la investigación con el objetivo de integrarla en la práctica clínica diaria, ha supuesto un antes y un después. En esta línea de promoción de la investigación, aunque a escala local, surgen las comisiones hospitalarias.

El avance de la actividad investigadora en nuestro país se refleja en el gran número de artículos publicados en revistas de Enfermería que se citan en índices bibliográficos tales como Cinahl y Medline, que dan credibilidad, prestigio y reconocimiento a la actividad investigadora enfermera.

Un gran impulso para la investigación en Enfermería en España ha sido el establecimiento del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados en salud basados en la evidencia. El centro fue creado en agosto de 2004 como una iniciativa del Instituto de Salud Carlos III y tiene como objetivos, entre otros, promover la formación de los profesionales sobre la práctica clínica basada en la evidencia y aumentar la utilización de los resultados obtenidos con la investigación.

Pero no podemos olvidar que el futuro está en la mejora de la formación en metodología de la investigación, que este debe comenzar en la formación básica de la disciplina y que debe reforzarse con la formación continuada y afianzarse y lograr el grado de especialización en el post grado. No obstante, algunos autores han comenzado a anunciar el fracaso de la formación cuando la metodología de la investigación (con cualquier otra denominación en algunas escuelas, por el veto que la universidad ha estado poniendo a que en la diplomatura haya contenidos explícitos de investigación, veto que parece seguirá manteniendo para el grado) se ofrece como asignatura.

Ahora, se aboga por trabajar la investigación como un eje transversal, integrador y por niveles que permeabilice toda la malla curricular hasta el posgrado, pudiendo ser estratégico trabajar las asignaturas con enfoque basado en problemas.

La formación en la diplomatura y en el inminente grado ha sido y es necesaria, pero es insuficiente cuando no se acompaña de estrategias que ayuden a movilizar el conocimiento adquirido. El alumno debe aplicar los conocimientos aprendidos; a investigar se aprende investigando. Pero lo cierto es que, como en casi todo, también aquí es recomendable la medida y reconocer las modas para no caer en su hechizo. La petición indiscriminada y poco coordinada de trabajos de investigación a los estudiantes de Enfermería puede resultar contraproducente y ocasionar desilusión o rechazo cuando las exigencias no se ven correspondidas con un proceso de

tutorización, valoración y evaluación fundamentado y coherente. Por tanto, la formación del estudiante es necesaria, pero exige también unos mínimos: la creación de núcleos de investigación tanto desde las escuelas como desde la asistencia, capaces de promover, coordinar, tutorizar, valorar y evaluar de forma coherente y fundamentada el trabajo de los estudiantes y la asignación de espacios de reflexión, análisis y producción.

Responsabilidad profesional

Para el crecimiento y desarrollo de cualquier profesión es muy importante contar con investigaciones que elaboren y validen la teoría sobre la cual se basa la profesión; es también esencial para ratificar los principios y técnicas de su aplicación. La enfermería considerada como disciplina práctica, requiere con urgencia de investigaciones destinadas a crear la base teórica de la profesión cuyo objetivo sea la aplicación directa de conocimientos a la práctica.

Por otra parte, es imperativo que esta investigación, sobre la práctica, se concentre no sólo en los resultados de las intervenciones de enfermería en términos de propiciar el bienestar y la salud humana, sino que también debe evaluar la eficacia, los costos y la calidad de sus de sus servicios profesionales como parte integrante del sistema global de servicios de salud.

En las últimas décadas Enfermería ha adquirido un mayor perfeccionamiento técnico, sin embargo, no lo suficiente para ofrecer grandes posibilidades diagnósticas y asistenciales, lo cual se puede relacionar y entender por los avances científicos y tecnológicos de los últimos tiempos y se hace necesario que surja en la actualidad, una responsabilidad profesional más rigurosa por parte del profesional de la salud en comparación con épocas anteriores.

Cada atención médica lleva intrínseco un riesgo médico-legal y, en consecuencia, el acto médico debe cumplir con la *lex artis* para disminuir el riesgo, destacando la importancia del expediente clínico como elemento de prueba fundamental e idónea de la buena práctica médica y el concepto de consentimiento informado, como parte integral del acto médico.

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín *responderé* interpretable como “estar obligado” entonces, la responsabilidad profesional es la obligación de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión y afrontar las consecuencias administrativas, civiles y/o penales derivadas de dichos actos; es por eso que siempre el ejercicio de la práctica enfermera se ha visto supervisado y controlado por una serie de normas de carácter ético, moral y legal, para que la actuación del equipo de salud sea comparada con la conducta de aquel hombre cuidadoso y previsor que busca en todo momento el bienestar de su paciente y de la sociedad en general.

Contexto Internacional

El contexto internacional en el cual se desarrolla la investigación debe ser tomado en cuenta en el nuevo orden caracterizado por un conjunto de rasgos que configuran un escenario incierto y cuyo impacto aún es poco claro para el futuro de la humanidad. Entre esos rasgos están:

La presencia de desequilibrios macroeconómicos y ajustes asimétricos entre las naciones.

El deterioro del liderazgo estadounidense como eje articulador de la economía mundial.

La consolidación de la Comunidad Económica Europea y de la Cuenca del Pacífico como bloques de potencia económica, basados en la aglutinación de regiones y en el aceleramiento de acuerdos bi y multinacionales.

La desregulación de los mercados y la privatización de la economía.

El surgimiento de un patrón de acumulación sustentado en espacios internacionales abiertos, donde las corporaciones transnacionales al regular y controlar los avances tecnológicos, de todo tipo de información, se constituyen en verdaderos estados transnacionales (al principio del año 2000, cien corporaciones gigantes dominaban la economía mundial).

El conocimiento se torna un valor económico y social al convertirse en la base de desarrollo tecnológico.

La sociedad actual basada en conocimientos que penetran en todas las esferas y niveles. Los conocimientos son formas de poder, ya que inauguran un nuevo sector de producción (la tecnología altamente sofisticada tiene 30% de costo, promedio en materiales, el resto se deriva del trabajo intelectual).

México experimenta una transición en materia de salud que se caracteriza por el traslape de dos desafíos: el rezago de la salud y los riesgos emergentes. En las últimas décadas del siglo XX se produjo en el país un aumento en las enfermedades no transmisibles y las lesiones, lo que refleja un incremento en los riesgos asociados a la industrialización y la urbanización.

A esto hay que agregar el surgimiento de nuevas infecciones, de manera muy notable el SIDA, el resurgimiento de infecciones que parecían controladas y la aparición de padecimientos relacionados con la contaminación ambiental. Este rezago de salud se presenta en las poblaciones más pobres. Los problemas financieros relacionados a la carga de salud representan una seria carga para la población; actualmente México dedica 5.6% de su riqueza a la salud, cifra que se encuentra por debajo del 6% promedio en América Latina. Grandes demandas de atención a estos nuevos o reemergentes problemas de salud y escasez en los recursos económicos y humanos son el escenario actual del contexto nacional.

[La investigación en la ENEO. El Plan de Desarrollo Institucional.](#)

En México, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es la instancia Universitaria reconocida como pionera y líder en diversos proyectos para el desarrollo de la Enfermería profesional. Para el caso particular de la investigación la ENEO ha buscado su desarrollo como eje de crecimiento disciplinar, así como para contribuir a la salud de la población como objetivos estratégicos definidos desde hace varios años en el Plan de Desarrollo Institucional y que permita la consolidación de la investigación como eje para el

crecimiento de la disciplina, así como para incorporar a la escuela en el sistema de investigación en nuestra Universidad y en nuestro País. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tienen un carácter metodológico, ya que puesto en práctica las etapas se superponen.

Etapas del método enfermero: Valoración: Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores (observaciones). Diagnóstico de enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería (hipótesis). Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud (diseño). Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados (diseño). Evaluación: Es la comparación de las respuestas de la persona, se determina si se han conseguido los objetivos establecidos (análisis).

Para el desarrollo del método enfermero se debe establecer una interacción entre el personal de enfermería y el paciente, además de tener las siguientes capacidades: capacidad técnica e intelectual para emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y capacidad de relación como saber mirar, empatía y la obtención del mayor número de datos para valorar. Por lo que se puede concluir. Desde el punto de vista funcional la enfermera planifica su actuar en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano: Promoción de la salud, Prevención de enfermedades, Restablecimiento de la salud, Rehabilitación y acompañamiento en los estados agónicos.

[La definición y desarrollo de la política de investigación en Enfermería](#)

La definición e implementación de una política de investigación en enfermería requiere enmarcarse en la política nacional de ciencia, de tecnología y de salud, la cual coadyuvará a la sistematización y a la institucionalización del quehacer científico. Investigación en enfermería en América Latina, para la confección de políticas podría tomarse el punto de vista de Llops quien menciona "El objetivo fundamental de la política científico-técnica en el campo de la salud deberá ser: el de contribuir de forma

importante a la solución de los problemas de salud, favoreciendo así el desarrollo de la salud de la población en una época dada, en condiciones particulares y concretas; por tanto la política científico-técnica deberá tratar de guardar siempre que se pueda armonía con la política integral del desarrollo planificado al nivel de que se trate, ya sea de grupo, de instituciones, o de un sistema particular o nacional" .

Dicha política de investigación debe utilizar la articulación docencia-servicios y fundamentarse en la realidad del sector salud y en las necesidades de la población. La definición de esta política de investigación en enfermería permitirá la identificación de áreas prioritarias y se ajusta a la dinámica de los procesos de desarrollo nacional. El señalamiento de prioridades orientaría el desarrollo de la investigación sobre los problemas más relevantes en la práctica de enfermería y facilitaría el mejoramiento en la calidad de la atención ofrecida a los usuarios.

La Dra. Ada Jacox en su artículo "The Coming of Age on Nursing Research" expresa: "En el conocimiento de cómo cuidar de la gente que está enferma y de cómo prevenir la enfermedad y promover la salud, la ciencia del cuidado de salud está incompleta; al tratar de integrar la investigación de enfermería a la estructura social estamos tratando de cambiar el sistema de valores en que se basa el cuidado de salud y la investigación de prestación de servicios de salud".

La anterior aseveración nos indica la importancia de la investigación en enfermería y su contribución al sistema de prestación de servicios, así como el reconocimiento que esta investigación debe tener por parte de la comunidad científica. Este reconocimiento se dará cuando se permita a los investigadores de enfermería participar en la formulación de políticas a nivel científico.

Etapas de una buena investigación:

1. Observación del problema de Salud Laboral.
2. Recogida y tabulación de los datos e información.
3. Elaboración y formulación de la hipótesis.
4. Experimentación (verificación/rechazo) de la hipótesis.
5. Emisión del informe o formulación de ley.

Para las primeras dos etapas, se requiere un buen sistema de información sobre la distribución y frecuencia de una enfermedad común en una población o un ámbito laboral, en un área y en un tiempo definido. Este conocimiento puede ser directo, por observación personal como ocurre en la práctica asistencial o laboral, o puede ser indirecto cuando surge de la recogida de datos e información de los diferentes registros, que conforman el Sistema de Información Sanitaria (SIS), y también de la revisión bibliográfica obtenida de las fuentes de datos.

Los datos e información disponibles en los distintos registros de mortalidad y morbilidad del SIS español se pueden y se deben utilizar por parte de los profesionales sanitarios para valorar el contexto epidemiológico y social.

Los datos obtenidos de los mismos son datos secundarios, dado que no proceden de investigaciones sino de la práctica asistencial habitual. Estos datos proceden de múltiples observaciones y dan lugar a información poblacional. Mientras que los datos obtenidos por un médico de empresa o de Salud Laboral dan lugar a información para elaborar un informe o estudio que sólo se refiere a su ámbito laboral y a trabajadores que pueden o no ser representativos.

Con respecto a la revisión bibliográfica que debe hacerse como punto de partida de la investigación, hemos de decir, que debe basarse en una búsqueda bibliográfica sistemática, ordenada y específica en relación con el objetivo del estudio. La forma tradicional es la consulta de las distintas revistas científicas de donde se obtiene la información por las diferentes investigaciones publicadas por otros autores. Son, por tanto, datos primarios provenientes de trabajos de investigación publicados e indexados.

La revisión de la bibliografía constituye una herramienta imprescindible en el sector sanitario dado que facilita la puesta al día en base a las investigaciones existentes y puede realizarse de dos formas. En primer lugar, con una finalidad narrativa y sin materiales y método predefinidos (Revisión Clásica). En segundo lugar, a través de la búsqueda sistemática de la evidencia científica disponible utilizando una metodología predefinida y, en su caso, integrando resultados mediante metaanálisis. Esta última revisión, de mayor calidad, sirve para facilitar la toma de decisiones profesionales de manera competente.

En el caso concreto de trabajos relacionados con Salud Laboral y Medicina del Trabajo, a la hora de establecer la estrategia de búsqueda, resulta de gran utilidad recurrir a filtros metodológicos especialmente diseñados y validados para esta disciplina científica.

Hipótesis y/o objetivos del estudio o investigación

Una vez revisada la bibliografía y habiendo obtenido una idea global sobre lo que se conoce en un momento dado, el siguiente paso que debe dar el profesional a la hora de investigar, es seleccionar una pregunta relevante, suficientemente precisa y acotada, no respondida anteriormente (o al menos no en su ámbito laboral o profesional), factible de ser respondida y, por último, pertinente.

Se trata de la tercera etapa del método epidemiológico. La idea particular o el problema se expresa en forma de hipótesis y/o por medio de objetivos. En general, la generación de hipótesis de trabajo, o simplemente la apertura de un nuevo ámbito de estudio, es un asunto creativo e innovador. Posteriormente, un proceso lógico irá perfilando la idea o la hipótesis sobre la base de una revisión -generalmente bibliográfica- de lo conocido hasta el momento sobre el tema, enfermedad o problema.

La hipótesis sintetiza la pregunta científica a la que se pretende dar respuesta en la investigación y permite enjuiciar a los evaluadores en relación con la originalidad, factibilidad y relevancia científica y socio sanitario del proyecto.

Posteriormente, viene la verificación o comprobación de la hipótesis, que se hace por medio de estudios epidemiológicos (descriptivos, analíticos o experimentales). Entramos en la cuarta etapa del método. Para el proceso de prueba o verificación de la hipótesis se deben tener en cuenta los aspectos de:

Validez de la información, es decir, grado en el que un estudio mide el objetivo que se propone o aquello para lo que ha sido diseñado (procedimiento destinado a evitar errores y/o errores sistemáticos o sesgos).

- Validez interna: grado en que los resultados de la investigación responden a las preguntas que se hace el equipo investigador y a los objetivos planteados en el estudio. Se ve afectada por los errores sistemáticos y por los factores de confusión.

- Validez externa: grado en que las conclusiones pueden generalizarse a la población diana o de referencia. Se ve afectada por la selección de la muestra y por los errores aleatorios y sesgos.
- Precisión, fiabilidad o reproducción del estudio: posibilidad de reproducción de un estudio bajo las mismas condiciones con resultados similares (procedimiento destinado a controlar los errores de muestreo).
- Exactitud: mecanismo encargado de evitar tanto los sesgos como los errores de muestreo (combinación de validez y precisión).

El objetivo es aquello que se dirige hacia una meta concreta y precisa. Los objetivos consisten en una guía para el trabajo, dependiendo de la hipótesis planteada, de acuerdo con el problema, la idea central o con los propósitos que se establecen.

Tienen por finalidad:

Determinar el trabajo que debe hacerse.

Identificar las partes principales del problema, así como la relación que existe entre ellas.

Seleccionar el procedimiento o el método adecuado para la realización del trabajo.

Programar el trabajo en términos de unidades de tiempo y procedimiento.

Los objetivos, por dirigir la idea principal de la investigación hacia un fin, permiten un mejor aprovechamiento del trabajo requerido y una adecuada coordinación de esfuerzos para alcanzar los resultados últimos.

Un trabajo de investigación en Salud puede no tener hipótesis, pero siempre tendrá una idea central o directriz que se encaminará a través de los objetivos. Una revisión exhaustiva de los trabajos existentes permitirá conocer cuáles son los posibles reductos o lagunas que quedan por investigar, establecer cuáles son nuestras hipótesis de trabajo y cuáles los objetivos principales (generales) y secundarios (específicos) del estudio.

Metodología en investigación: Diseño

Uno de los aspectos más importantes al proponer un proyecto de investigación es la elección del diseño de investigación. El objetivo de éste es obtener información sobre un problema de Salud determinado al que el equipo de investigación intenta dar una respuesta objetiva y válida. No se trata de una mera recogida de datos, sino de un planteamiento que se deriva de los objetivos que se persiguen y de la estrategia y capacidad necesaria para cumplirlos.

El diseño epidemiológico de un estudio se define como el conjunto de procedimientos, métodos y técnicas mediante las cuales un equipo de investigadores selecciona los trabajadores, recopila información y analiza los resultados del estudio de investigación. Permite, según el tipo de investigación, mejorar los conocimientos existentes y obtener respuestas que faciliten la toma de decisiones en relación con la seguridad e higiene y la Salud Laboral.

El abanico de posibles diseños es muy amplio y la elección del diseño epidemiológico adecuado se determinará en función de dos parámetros básicamente como son la validez y la viabilidad del estudio. En primer lugar, se trata de evitar que un trabajo o investigación quede invalidado por la falta de un diseño correcto, que ningún estadístico o interpretación sesgada pueda salvar.

En segundo lugar, se trata de que sea posible realizarlo en las circunstancias habituales de trabajo. El balance entre estos dos elementos marcará el proceso de planificación del proyecto de investigación que se va a realizar.

El planteamiento metodológico comprenderá básicamente: la selección del tipo de estudio, la lista de variables a valorar, incluyendo su nivel de medición, el tipo de sujetos de observación, la fuente de los sujetos a incluir, el tamaño de muestra adecuado y el procedimiento de intervención o de observación para la toma de los datos.

Tipos de estudios

La selección del tipo de estudio depende de la hipótesis y de los objetivos. Los principales tipos de diseños epidemiológicos se clasifican:

1.-Según la orientación del estudio en el tiempo

- Estudios Longitudinales: estudian los fenómenos a lo largo del tiempo, permiten estudiar a los sujetos en varios momentos a lo largo de un período de tiempo. Aspecto que facilita la determinación de la secuencia de los acontecimientos (secuencia temporal y frecuencia). Obtienen una película de lo que pasa.
- Estudios Transversales: permiten observar un proceso sólo en un momento dado, valorando exposición (FR) y efecto (E) o desenlace en un mismo momento (sólo permiten aventurar la hipótesis sobre qué factor precede a otro). Obtienen una foto de situación.

2.-Según los objetivos básicos de la investigación

- Estudios Descriptivos: describen las características generales de la distribución del problema de Salud laboral en relación con las variables de persona, lugar y tiempo, lo que permite generar hipótesis y servir a la planificación sanitaria, es decir, a la toma de decisiones en el ámbito laboral.
- Estudios Analíticos: se plantean para contrastar hipótesis entre dos o más grupos, con el objetivo de que la comparación sirva para comprobar la hipótesis. Los analíticos prospectivos, denominados cohortes, permiten mediante el seguimiento valorar y comparar un grupo de trabajadores expuestos a un factor de riesgo ocupacional frente a otro grupo no expuesto.

3.-Según exista o no manipulación en el estudio

- Estudios Observacionales: el investigador mide pero no interviene, es decir, no manipula las variables epidemiológicas, solo las observa, las mide mediante indicadores de frecuencia y las interpreta.

- Estudios Experimentales: el equipo investigador puede manipular a su voluntad la relación causa-efecto, existe asignación controlada -manipulación- del factor sometido a estudio.

Áreas O Líneas De Investigación

La importancia del desempeño de la enfermería dentro del equipo de salud y en relación a la meta SPT/2000 (ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000) es indiscutible, no solo desde el punto de vista de sus números mayoritarios dentro del personal, sino además porque son los que tienen más contacto directo con la población sujeto y objeto de los servicios. La necesidad presente de encontrar nuevos modelos de prestación de servicios es evidente si se considera que la transformación necesaria de dichos servicios para el alcance de tales logros significa, además, cambios en los aspectos de práctica y educación del personal de salud.

En el área de la práctica de enfermería y sus interrelaciones con el proceso educativo es donde la enfermería quizás debe dirigir su esfuerzo en investigación. Es importante que la enfermería investigue, sobre su papel actual, el efecto de las acciones en la comunidad y con la comunidad, desarrolle nuevas formas de práctica y nuevas orientaciones en el área educativa. La enfermería tiene actualmente un amplio campo para investigar dentro del desarrollo de los sistemas locales de salud tanto a nivel de atención de grandes grupos poblacionales como a nivel de la organización de dichos servicios.

A continuación, se presentan algunas áreas para la investigación en enfermería en América Latina que aparece en el documento presentado al II Coloquio Panamericano en Enfermería sobre Términos de Referencia de la Investigación en Enfermería. Estas áreas, manifiestan los autores, fueron seleccionadas basadas en los resultados del estudio de tendencias y en las propias experiencias personales.

En la mayoría de los casos representan los problemas más comunes en los países de la Región.

Investigación sobre el proceso de trabajo en enfermería.

Investigaciones sobre las acciones de enfermería en los aspectos de promoción, recuperación y rehabilitación en salud.

Estudios dirigidos hacia el avance de las bases de conocimiento específico de enfermería, de la tecnología y los instrumentos utilizados en la intervención.

Estudios que contemplen el análisis de las características de los trabajadores en enfermería.

Estudios sobre la formación de recursos humanos en enfermería. Las propuestas antes presentadas no agotan las posibilidades de estudio ni incluyen la validez y contribución de otros estudios. Sin embargo, para establecer prioridades se sugiere considerar aquellos problemas que en un determinado momento histórico se presentan con mayor intensidad y que merecen especial atención en cada país o región y que ofrecen aportes sustanciales para el desarrollo de políticas de salud resolviendo las demandas en aspectos de servicio, tecnología, administración y desarrollo de la investigación o del conocimiento científico. Estas orientaciones ofrecen posibilidades infinitas a las enfermeras en los países para plantear sus propias prioridades, realizar estudios colaborativos con otros países sobre áreas comunes o realizar estudios comparativos.

Fomento a la institucionalización de la investigación en Enfermería.

Para fomentar la investigación se considera importante:

Desarrollar centros o unidades investigativas en unidades docentes y de servicio o de forma integrada entre estos dos sistemas para el apoyo operativo del proceso.

Fortalecer los programas de formación de recursos humanos (pregrado y posgrado) en los aspectos de diseño y aplicación de metodologías específicas.

Coordinar los esfuerzos entre organizaciones profesionales con las áreas de docencia y servicio en la búsqueda de apoyo financiero.

Crear mecanismos de coordinación con los organismos encargados de la ciencia y tecnología en los países respectivos de tal manera que se logre

ampliar el espacio y la participación de la enfermería, facilitando la búsqueda de apoyo técnico y financiero para la investigación.

La formación de investigadores dentro de las funciones generales de la mayoría de las instituciones educativas encontramos la docencia, el servicio y la investigación. Sin embargo, es a través de la investigación donde se logra que las otras dos funciones se realicen de una manera dinámica, sistemática y fundamentada en la realidad. Uno de los lineamientos que se deriva de la interrelación entre la docencia, extensión e investigación se refiere a la vinculación entre la teoría y la práctica.

En el enfrentamiento entre la teoría y la práctica es donde el alumno puede observar, analizar, criticar y buscar información sobre los problemas de la realidad, a fin de escoger alternativas, presentar y ejecutar soluciones basadas en el análisis, modificando o contribuyendo a modificar procesos o elementos de ese ambiente social del cual es parte. Es decir, la investigación no puede ser una actividad al margen de las actividades de docencia y servicio, por lo que se debe vincular a la actividad práctica. La manera de ver la enseñanza de la investigación se debe considerar a tres niveles.

1. **Apreciación de la investigación:** Toda enfermera deberá ser capaz de leer y evaluar los resultados de la investigación y estar preparada para examinar su propia práctica a la luz de dichos resultados. Los administradores de enfermería deberán ser capaces de identificar áreas a investigar y los educadores necesitan utilizar los resultados de la investigación en su enseñanza y alimentar en los estudiantes la interrogancia de su propia práctica.

A nivel de la formación básica se debe orientar la enseñanza de la investigación hacia crear en el estudiante actitudes críticas y reflexivas sobre su propio quehacer, así como el desarrollo de una conciencia científica. Esto por supuesto debe acompañarse de una sólida base de conocimientos técnicos y científicos de las disciplinas básicas de enfermería.

2. Conocimiento y entendimiento de la metodología de investigación: Grupos de enfermeras en posiciones claves en educación y servicio necesitan adquirir conocimientos sólidos en metodología de investigación, bien sea para participar en investigación con grupos multidisciplinarios o para el desarrollo de sus propios trabajos de investigación.

Para esto se requiere fortalecer a nivel de la formación posgraduada el área de investigación, maestrías y doctorados.

Además, es de suma importancia aumentar la capacidad investigativa de las profesoras de enfermería que ofrecen estos programas, lo que quizás se pueda lograr aunando esfuerzos a nivel nacional e internacional por medio de intercambio de experiencias, investigaciones colaborativas, profesores visitantes, etc.

3. Carrera de investigadores: Un grupo específico de enfermeras deberán ser altamente preparadas para hacer carrera en investigación, y poder dedicarse la mayor parte del tiempo a ella cuando esta oportunidad se presente. Esto solo se logrará una vez que se puedan crear mecanismos en que la enfermera participe más activamente dentro de los avances científicos y tecnológicos en los países.

Existen experiencias peculiares como son la reciente creación del Centro para Investigación de Enfermería en los Institutos Nacionales de Salud en los Estados Unidos y la participación de la enfermería en el CNPQ de Brasil (Consejo Nacional de Pesquisa). Sin embargo, la enfermería a nivel latinoamericano debe empezar a considerar la oportunidad de formar un grupo de enfermeras a nivel de doctorado altamente capacitadas que puedan dar liderazgo al área de investigación en enfermería y contribuir al desarrollo de la ciencia en enfermería.

Estrategias para el desarrollo de la Investigación.

Es de vital importancia que, en cada país a nivel de asociaciones de enfermeras docentes, de educación y de asociación de servicio y gremiales se describan las estrategias a seguir para el desarrollo de la investigación en enfermería. Esto se consigue haciendo un análisis situacional del estado de la investigación en esta área y las necesidades de desarrollo de la misma, así como la de sus posibilidades. A continuación, se citan algunas de las estrategias presentadas en el documento "Términos de Referencia para la Investigación en Enfermería" con el fin de que sean analizados ampliamente e incorporados de acuerdo al estado de desarrollo de los países:

Propiciar la formación de enfermeras investigadoras, las cuales estarían preparadas para formar núcleos o grupos de investigación que podrían tener carácter unidisciplinario o multidisciplinario.

Utilizar los Centros Colaborativos de la OPS/OMS y otros centros de investigación en la formación de enfermeras en el área metodológica de la investigación, así como en la elaboración, la ejecución y el seguimiento de proyectos.

Insertar a la comunidad científica de enfermería en los organismos nacionales e internacionales de investigación para que los proyectos que se presenten reciban la evaluación de sus colegas y el financiamiento indispensable para su ejecución.

Incluir en los presupuestos institucionales partidas que subvencionen el desarrollo de proyectos que surgen de líneas de investigación previamente definidas y que permiten a los investigadores su inserción en las diferentes áreas propuestas.

Crear una infraestructura local, nacional e internacional que sirva de base para desarrollar la producción científica de la profesión considerando, no solo las instituciones educativas, sino abarcando a la totalidad de los servicios y en general a todos los espacios y escenarios donde se realiza la práctica de enfermería. De esa forma se daría continuidad a esta mediante la creación de

núcleos que tengan como fin primordial la coordinación, el intercambio de experiencias, y el desarrollo de estudios colaborativos.

Desarrollar metodologías de investigación que permitan estudiar los problemas abordándolos de acuerdo con la visión del mundo del investigador, la selección de metodologías, los recursos existentes y la factibilidad de los proyectos. * Apoyar grupos de estudios que surjan de la realidad del trabajo de enfermería, así como de aquellas que a través de un enfoque crítico analicen los aspectos tecnológicos en la prestación de servicios.

Favorecer el desarrollo de programas innovadores de posgrado en los países de la Región que conduzcan a la formación académica del personal de enfermería utilizando, por ejemplo, el Investigación en enfermería en América Latina /establecimiento de convenios entre universidades, centros colaborativos e instituciones de servicio.

Fortalecer mecanismos que favorezcan el intercambio y la difusión de la producción científica a nivel local, regional e internacional. Se hace necesario un estudio que permita: identificar los medios de difusión existentes en cada país con relación a su cobertura, tipo, cantidad de material publicado y la infraestructura utilizada.

Auspiciar la organización de foros nacionales e internacionales de investigación en enfermería que permitan el intercambio y el enriquecimiento de la producción científica generada por la profesión. He tratado de presentar un panorama general de cómo estamos percibiendo a nivel regional el estado de arte de la investigación en enfermería y lo que en algunos foros internacionales se ha discutido para su promoción.

La investigación en enfermería no debe ser considerada como un asunto de gran complejidad, reservada para ser realizada por unos cuantos, sino que hay que tomarla como un proceso de carácter participativo e interdisciplinario, el cual debe surgir de

la práctica y darse en el espacio donde surgen los verdaderos problemas socialmente definidos.

Es por lo tanto necesario que la enfermería parta de una visión totalizadora de la realidad en la búsqueda y fortalecimiento de su saber y su práctica, que integre una postura crítica en sus acciones y que busque en su hacer una praxis transformadora que coadyuve a conseguir una sociedad latinoamericana más justa, más libre y sana.

Cualidades Del Investigador En Salud

Dentro de las características y/o cualidades que el investigador debe reunir, está dado por:

Capacidad de observación (atender con tal intensidad que se descubra la importancia de aquello que se observa), esto significa variedad y cambio de ideas combinadas en una singular y firme corriente que se mueve hacia una conclusión unificada. Por eso la experimentación o la ordenación de los datos probatorios no son sino las consecuencias últimas de la observación, a tal punto que quien no es capaz de ella resultan negligentes y torpes en el cumplimiento de estas decisivas tareas de investigación.

La exactitud, es uno de los rasgos más sobresalientes del investigador, ceder a la inexactitud es colocarse en la antítesis del espíritu de investigación. Un rigor casi matemático no tolera las generalizaciones vacías, medida y contabilidad precisas, conceptualización inequívoca y enjuiciamiento riguroso caracterizan al investigador de la exactitud cualquiera sea la materia sobre la que se trabaje, depende de que la construcción intelectual resulte absolutamente funcional y segura, es decir, que alcance la objetividad. En ciencias la exactitud es indispensable para dar validez de verificación y hacer reproducible un experimento.

Espíritu crítico, es decir que sea capaz de plantear problemas y sea hábil para resolverlos. La investigación es inteligencia en ejercicio.

Originalidad, se distingue por la brillante fertilidad de su imaginación para construir un cierto número de hipótesis que hacen posible la selección de la más lógica y coherente. Ser original es el oficio del investigador. Su celo profesional consiste en vigilar rigurosamente la conquista de la auténtica e indiscutible originalidad, gracias a un riguroso trabajo de verificación. Esta convicción lo obliga a publicar cuando tiene algo nuevo que decir negándose a repetir aquello que no sea una auténtica aportación científica.

Amplitud de criterio, consiste en superar las limitaciones que imponen los prejuicios, para comprender con un pensamiento libre de realidad. Esta misma amplitud permitirá renunciar a una óptica individual en aras de la objetividad y, a la vez, alejarla de una torpe confianza en sí. Sólo un espíritu amplio es capaz de captar los factores que condicionan un fenómeno y brindarle una interpretación completa coherente.

Honestidad intelectual, independiente de todo prejuicio, de toda autoridad, de toda convicción el investigador debe ser imparcial en el tratamiento de los problemas y de los datos que utiliza, ni su opción ideológica, ni su repertorio básico de los principios e ideas científicas deben obligarlo a negar los datos de la realidad y el sentido de que en ellos descubra.

Buena memoria o memoria selectiva, facilita la ágil selección de los datos. Por lo que es importante tener en cuenta que en la formación profesional sea no sólo en aspectos técnico-científico, sino también en aspectos éticos, el cual redundará en la calidad de atención que brinda a los usuarios, ya que de lo contrario queda en la conciencia como oposición a la ley o norma que afecta los valores.

Todas estas características y/o cualidades capacitan al sujeto a realizar investigaciones, sin embargo, cabe resaltar que estas habilidades se adquieren paulatinamente con la práctica, iniciándose con actividades como: lecturas, revisión de fichas bibliográficas, redactar resúmenes, para luego realizar análisis e interpretación de lecturas, redacción objetiva, planteamiento de problemas y objetivos.

En resumen, las características fundamentales para el investigador es un conocimiento reflexivo, organizado y controlado.

- Es reflexivo, ya que establece relaciones entre hechos observados, de modo que va más allá de la simple observación.
- Es organizado porque sistematiza y ordena las observaciones y reflexiones de acuerdo con los criterios lógicos y específicos.
- Es controlado puesto que las observaciones y reflexiones debidamente ordenadas son objeto de análisis de evaluación.

5.- La investigación como función ineludible

Investigación en Enfermería

La investigación es una función ineludible del profesional de enfermería, siendo poco valorada por las instituciones de salud, y poco exigida en el actuar de enfermería y más aún, colocada en último plano por el mismo profesional de enfermería. Las principales razones empíricas pueden ser: una baja conciencia de la importancia de la investigación, la creencia de que es un área compleja, la sobrecarga de trabajo, así como también la falta de curiosidad, perpetuando él siempre se ha hecho así, frase que coincide con autoras españolas.

Afortunadamente, se está comenzando a adquirir conciencia por el conglomerado respecto de la necesidad de realizar su práctica en base a la investigación, entendida ésta como la creación de nuevo conocimiento cuyos resultados se trasladen a la sociedad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida , probando a la vez teorías; experimentando nuevos cuidados, técnicas y procedimientos basados en costo-beneficio; exteriorizando las funciones independientes hacia los usuarios e instituciones, entre otros, lo que permitirá avanzar hacia el desarrollo de la disciplina e independencia de la profesión. “Una fuerte relación entre la investigación y la práctica se traduce en mejorar el cuidado brindado a los pacientes, en el fortalecimiento del desarrollo de la profesión y en la percepción pública de enfermería”.

La investigación en enfermería tiene como principal objetivo mejorar los resultados de los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de enfermería, e informar la política de salud.

La educación superior y la investigación forman, hoy en día, parte fundamental del desarrollo cultural, social, económico y ecológicamente sustentable de las naciones, constituyendo la investigación una demanda para el desarrollo profesional, frente a las exigencias nacionales e internacionales de posicionamiento de la profesión. Posicionamiento que como un círculo virtuoso se enlaza con el conocimiento, como forma de poder. Poder, reflejado a través del capital intelectual, que se observa

siempre y cuando estos conocimientos sean explícitos y compartidos para que se multipliquen y no conocimientos guardados entre unos pocos.

Desde el espacio académico, una de las responsabilidades es producir investigación, formar investigadores en enfermería e incentivar a los estudiantes por medio de la enseñanza de una metodología de investigación amena, creativa, práctica, alcanzable y con las exigencias claras y ascendentes para cada nivel de educación.

Como se concluyó en la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, el docente universitario debe promover la investigación con un compromiso real, desde la experiencia y conocimiento en este oficio, estar comprometido en la promoción de la investigación, ser investigador para poder enseñar el arte u oficio de la investigación, ser maestro, el que guía, orienta, motiva, encanta, apoya desde su conocimiento y experiencia investigativa.

Por lo tanto, una de las innovaciones en esta área correspondería a la forma de impartir este conocimiento, mejorando las capacidades comunicativas y de interacción social, dando protagonismo a los estudiantes, haciéndose estos responsables de su aprendizaje. Según Cabrero y Richard la incorporación en el currículo de la asignatura Metodología de Investigación en Enfermería en los tres niveles de enseñanza universitaria llevará a los españoles a la misma situación de otros países, pasando a ser productores de conocimientos en enfermería y no meros consumidores.

En el estudio de Harrison, donde el 82% de las respuestas correspondió a profesoras de investigación o guías de tesis, principalmente de Chile y México, se consideró esencial para el nivel de licenciatura el conocimiento de las etapas del proceso investigativo y la realización de búsqueda bibliográfica, y la inclusión del aspecto ético en todos los niveles de formación; así como también se encontraron discrepancias en relación a tendencias de la investigación, organismos que financian las investigaciones, métodos de análisis de datos, uso de programas estadísticos computacionales, aplicación y enseñanza de la investigación, preparación de propuestas y publicaciones entre los diferentes niveles de formación.

Por investigación se utilizará la definición de Ducharme que señala: “La investigación en enfermería explora, describe, explica y predice fenómenos que son de interés para la disciplina. Permite validar y refinar los conocimientos existentes y generar nuevos que son directa o indirectamente útiles para la práctica de la enfermería”.

Entonces investigación en enfermería sería aquella que explicita la investigación realizada por enfermeras/os y para ser utilizada en la práctica de enfermería, aunque también incluiría, a la investigación realizada por enfermeras/os en grupos multidisciplinarios donde se desea encontrar la solución o respuesta a un problema específico desde el punto de vista de cada disciplina y excluyendo aquellas investigaciones en las cuales la enfermera/o participa como colaborador en estudios que buscan resolver problemas de otras disciplinas y en las cuales generalmente su aporte es anónimo o poco reconocido cuando son socializados los resultados en el ámbito científico.

Considerando que las competencias en general surgieron en el mundo laboral/empresarial para evaluar el cumplimiento de los trabajadores asociadas a un mejor desempeño, y a una mayor calidad y productividad laboral, se crea el Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales y perfecciona el estatuto de Capacitación y Empleo, como aquellas “aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo”.

Trasladándolo al terreno práctico de la enfermería, competencia sería la aptitud, conocimiento y destreza necesarios para cumplir exitosamente las actividades que componen la función de enfermería, traducido en una mayor claridad, calidad e integralidad del cuidado de enfermería.

Con todo, competencia en investigación en enfermería sería la capacidad de la enfermera/o asistencial de demostrar aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de vida de las personas involucradas.

Según varios autores, para que una persona pueda desarrollar los comportamientos incluidos en la competencia, es preciso que ésta tenga los siguientes elementos:

Saber: conjunto de conocimientos que permiten realizar una cierta tarea.

Saber hacer: aplicar los conocimientos en la solución de problemas y contar con habilidades y destrezas.

Saber estar: ajustar los comportamientos a las normas y reglas de la organización y del grupo de trabajo. Son las actitudes e intereses.

Querer hacer: contar con la motivación para llevar a cabo los comportamientos incluidos en determinada competencia.

Poder hacer: se refiere a las características de la organización que permitan a la persona llevar a cabo la competencia solicitada.

Aplicando estos componentes a la competencia investigativa en enfermería se evidencia lo siguiente:

- a. Saber: serían los conocimientos necesarios que permiten a la enfermera/o realizar investigación.
- b. Saber hacer: la enfermera/o debe ser capaz de aplicar sus conocimientos en investigación, tener habilidad y destreza para dar solución a los problemas y dudas derivadas de la práctica de enfermería.
- c. Saber estar: la investigación debe ajustarse a las normas éticas, intereses de la institución de salud y mantener una actitud científica.
- d. Querer hacer: la enfermera/o debe querer realizar investigación, siendo el principal impulsor de la investigación la motivación personal para llevarla a cabo.
- e. Poder hacer: la enfermera motivada e interesada en realizar investigación debe contar en su institución con los recursos y medios (económicos, computacionales, tiempo, etc.) que sean necesarios para llevar a cabo la investigación.

Se entiende que para desarrollar investigación en la práctica es básico que cada uno de estos elementos se materialice en el profesional de enfermería, en otras palabras, “ser competente en investigación va a implicar el dominio de la totalidad de estos elementos y no sólo de alguna de las partes”.

De los anteriores, el *querer hacer* se muestra relevante, ya que la/el enfermero/o puede manejar con diferente grado de profundidad todos los aspectos relativos a producir investigación (metodología de investigación, bioética, lectura crítica, entre otros), según el nivel de estudios alcanzado; puede contar con el apoyo institucional; puede tener los recursos, pero falla la intencionalidad, no desea ni tiene la intención de aplicarlos en su contexto diario de trabajo. Bolaños y Sánchez al respecto opinan que “Investigar es una función genérica de la disciplina de enfermería e implica involucrar a todos los miembros”, asumiendo que deben incluirse todas/os las/os enfermeras/os interesados, pero si no hay motivación personal no existirá investigación.

Especificar el nivel de esta competencia investigativa, según los distintos niveles de formación de profesionales de enfermería, resulta aclaradora y necesaria para la práctica:

El nivel de Licenciado en enfermería debiera contar con los conocimientos del proceso de investigación científica, de los principios éticos aplicados a la investigación y de la realización de búsqueda bibliográfica, de tal manera de poder participar en grupos de investigación como colaborador y a la vez proponer temas de investigación derivados de la práctica diaria, “formular preguntas interesantes y relevantes para la enfermería”.

El/la Licenciado/da en enfermería debiera estar preparado/a para llevar a cabo investigaciones de tipo descriptivo en un grupo de investigadores con experiencia, y poseer habilidad en búsqueda de información y lectura crítica, para reconocer la validez de las investigaciones y aplicar sus resultados (práctica de enfermería basada en la evidencia).

Otros autores incorporan además para el nivel de Licenciado/a la capacidad de realizar estudios de casos. Las enfermeras/os de nivel de Magíster debieran poseer

los conocimientos y habilidades anteriores en mayor profundidad y complejidad, participando activamente en grupos multidisciplinarios de investigación.

Integrar la investigación a la docencia y/o la clínica para hacer de la “investigación un lugar de encuentro entre profesionales de enfermería asistenciales y docentes”, promoviendo líneas de investigación de acuerdo a las necesidades presentes en la asistencia, aplicar los resultados de investigación en la práctica, realizar y replicar investigaciones de tipo descriptivo, explicativo y experimentales para optimizar la gestión del cuidado.

El nivel Doctorado en enfermería debiera crear y liderar líneas de investigación en los escenarios de Enfermería en equipos multidisciplinarios; aplicar la metodología cuantitativa y/o cualitativa e integrar investigadores cualitativos en los equipos o núcleos de investigación. Este último abordaje es esencial para comprender los fenómenos de enfermería, lo que le permitirá la creación de conocimiento y por lo tanto el desarrollo de la ciencia de enfermería. La/el enfermera/o que realiza investigación en la práctica debe contar en el ámbito laboral con hemerotecas con revistas científicas actualizadas, con medios informáticos, bases de datos, y con el tiempo necesario para cumplir con dicha función.

Dentro de la competencia en investigación en enfermería se incluyó varios dominios como es la metodología de investigación; principios éticos; búsqueda de información y lectura crítica, sin mencionar aún la comprensión idiomática. Gran parte de la investigación publicada en enfermería es realizada por enfermeras de habla inglesa, quienes han aportado enormemente a la producción científica propia de enfermería. Por consiguiente, el manejo del inglés técnico debe formar parte de esta competencia para realizar una búsqueda y lectura exhaustiva de la información.

La competencia investigativa comprende la socialización de los resultados de las investigaciones, puesto que muchas investigaciones son metodológicamente válidas y sus resultados útiles para la práctica de enfermería, no siendo dados a conocer a la comunidad científica. La socialización incluye presentaciones en eventos científicos y publicación en revistas de corte disciplinar. Lora López expone que la competencia en investigación tiene relación con la presentación de los resultados de manera adecuada a una audiencia.

Muchas investigaciones de enfermería se socializan principalmente en congresos o eventos científicos o académicos, lo que permite de cierto modo a investigadores noveles conocer las etapas y resultados de la investigación, siendo además una instancia motivadora. Sin embargo, para llegar a ser conocidos estos resultados por una masiva concurrencia de profesionales es necesario otra serie de pasos que no siempre las/os enfermeras/os están dispuestas/os a realizar, como es la elaboración del artículo científico. Dicho artículo permite a los lectores conocer la metodología utilizada, los resultados y las conclusiones de la investigación, y por tanto, los beneficios de la aplicación de los resultados.

No obstante, este paso muchas veces no se llega a concretar porque no se considera significativo difundir los resultados fuera del contexto laboral; o también porque el desarrollo de un artículo científico presenta la dificultad de plasmar y resumir en detalle y claramente las etapas llevadas a cabo en la investigación. Escribir un artículo científico requiere dominios que deben adquirirse a lo largo del tiempo, con formación en escritura científica o bajo la guía de investigadores con experiencia. Expertos opinan que los estudiantes universitarios requieren formación en capacidad discursiva con la escritura de múltiples borradores.

Importancia de la investigación científica en Enfermería

La investigación científica es toda actividad humana orientada a descubrir algo desconocido; es el cuestionamiento del marco conceptual vigente que está relacionado con la búsqueda de soluciones de una necesidad manifiesta del hombre frente a sus problemas reales y potenciales. Para tal fin utiliza el método científico, dado por una serie de etapas sucesivas a seguir para alcanzar respuestas a nuestros interrogantes o resultados pretendidos de la naturaleza biológica, psicológica, social, económica o cognoscitiva desde un contexto micro y macro cósmico.

En enfermería, su accionariado genera su cuerpo de conocimientos científicos, tecnológicos, epistemológicos, filosóficos, teorías de enfermería a nivel del cuidado de la salud que orientan el desarrollo profesional, cobrando vigencia trascendental a

finales del siglo XX, ya que la globalización del conocimiento presenta nuevos retos, nuevas formas de solucionar los problemas de la salud dentro del contexto costo – beneficio; con prácticas y formas de pensar ortodoxas en la que no se puede lograr mayores niveles de vida, prevención, control y tratamiento de enfermedades en el ámbito intra y extramural. Al respecto Gloria Acosta Suárez y Epifanía Medina Artilles sostienen que para conseguir tal desarrollo debemos centrarnos en el cuerpo de conocimientos propio de enfermería, referidos a los cuidados de las necesidades básicas del individuo a lo largo del continuo de la vida en situación de salud y/o enfermedad.

Lo que nos aporta este saber es disponer de un mayor conocimiento de los fenómenos con que nos encontramos en nuestro ejercicio profesional y que tratamos con independencia de otros profesionales.

Polit y Hungler plantea que “la meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de modo que los servicios brindados a la clientela tengan la mayor eficacia. Cualquier profesión que busca aumentar su imagen como tal se dedica a la adquisición constante de un conjunto científico de conocimientos fundamentales para su práctica. Por el costo creciente de los servicios, los consumidores están comenzando a exigir que los profesionales examinen la eficacia de su práctica y precisen el efecto que tienen sus conocimientos y sus capacidades sobre la sociedad”. Asimismo, enfermería considera que la solución de los problemas de salud no es única y exclusivamente tarea de una disciplina, sino que es participación conjunta, a través del trabajo científico permanente cuyo resultado es el aporte de conocimientos y tecnologías apropiadas.

La calidad del cuidado de la enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte tan integrante de la tradición de la enfermería como el Humanitarismo, siendo la responsabilidad científica indispensable para la enfermera en el ejercicio del cuidado a personas y para la enfermera administradora que maneja recursos humanos y logísticas en el sistema de asistencia de la salud.

Entonces como corolario diremos que la investigación científica no parte de la nada, sino que su punto de arranque debe ser la masa de conocimientos o de información

progresivamente creciente, acumulada por la investigación de los científicos precedentes.

Hay que considerar que los métodos de investigación sólo son relevantes en el desarrollo de la investigación científica es erróneo. Por el contrario, tal como se expone seguidamente, los métodos de investigación son también importantes para la práctica clínica eficaz en el contexto de la atención de una Enfermería moderna.

Considero oportuno que como profesionales nos preocupemos en adquirir y transmitir los conocimientos, que se aproximen a la realidad profesional, que sean aplicables a las características de nuestro país, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales que pueden identificar las enfermeras para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos en los pacientes día a día de forma oportuna. Entonces por consiguiente el fortalecimiento del desarrollo de la investigación en nuestra práctica profesional asistencial, docencia y gestión de enfermería nos permitirá:

- Práctica profesional independiente

- Desarrollo de tecnologías propias de Cuidados de Enfermería

- Desarrollo de ciencia y filosofía de Enfermería.

- Utilización de modelos y teorías de enfermería en el ejercicio profesional hospitalario y comunitario

- Utilización del proceso de enfermería como herramienta reguladora de la práctica profesional

- Innovación del ejercicio profesional de enfermería de acuerdo al contexto nacional e internacional

- Investigación en enfermería como herramienta de cambio de la ciencia y práctica de enfermería.

- Utilización e implementación de modelos educativos dirigidos a grupos específicos (diabéticos, hipertensos, embarazadas, etc.)

La investigación en enfermería, rol de la Enfermera

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio.

De esta manera, es como se pretende concienciar a la enfermería de la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta. Identificar su rol en investigación como enfermera profesional. A través de la investigación podemos demostrar la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, conseguimos que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban.

Asimismo, Enfermería considera que la solución de los problemas de salud no es única y exclusivamente tarea de una disciplina, sino que es participación conjunta, a través del trabajo científico permanente cuyo resultado es el aporte de conocimientos y tecnologías apropiadas.

La calidad de la Asistencia de la Enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte tan integrante de la Tradición de la Enfermería como el Humanitarismo. La responsabilidad científica es indispensable para la enfermera. En ejercicio que maneje pacientes y para la enfermera administradora que maneja recursos humanos y logísticas en el sistema de asistencia de la salud.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera es el proceso de Atención Enfermería (P.A.E). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Los profesionales de enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la labor asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta detenerse a reflexionar algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar

las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos en la evidencia científica. Por consiguiente, se describe cómo la investigación es parte estructural y básica para la excelencia del cuidado, los campos de desarrollo de la enfermería en la investigación, las competencias del profesional de enfermería que le permiten desarrollar estudios de investigación y la relevancia del equipo para la creación, desarrollo y ejecución de la investigación.

El proceso de atención de Enfermería

Constituye la herramienta de trabajo base para el ejercicio profesional que le permite a la enfermera no sólo identificar los problemas derivados del efecto del proceso salud - enfermedad sino también planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado de enfermería.

El proceso de Enfermería como resultado de la investigación científica suministra al enfermero capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje clínico quirúrgico), capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar). Por lo que es importante enfatizar que la calidad de atención de enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte de su actuar diario.

Consideramos que los enfermeros como responsables del cuidado de las necesidades humanas del paciente, familia y sociedad debemos participar en la elaboración de lineamientos de políticas de salud, desarrollar ciencia y tecnología para encontrar soluciones a partir de investigaciones concretas de la problemática de salud del país porque su accionar está orientado siempre a fomentar un nivel óptimo de salud para las personas sanas o enfermas en su ámbito social correspondiente las 24 horas del día.

Pero la disparidad de desarrollo científico y tecnológico logrado en nuestras naciones hace que en unos los índices de salubridad sean altamente significativos que en otras.

Esto implica que la ciencia y tecnología provee información y medios para promover cambios en la organización de los servicios, en las técnicas de atención, en la distribución y utilización de recursos y en el enfoque de los programas, de tal manera que todos los profesionales se orienten a la atención integral de las principales necesidades de salud de la población.

Entonces como corolario diremos que la investigación científica no parte de la nada, sino que su punto de arranque debe ser la masa de conocimientos o de información progresivamente creciente, acumulada por la investigación de los científicos precedentes.

Hay que considerar que los métodos de investigación sólo son relevantes en el desarrollo de la investigación científica es erróneo. Por el contrario, tal como se expone seguidamente, los métodos de investigación son también importantes para la práctica clínica eficaz en el contexto de la atención de una Enfermería moderna.

Se considero oportuno que como profesionales nos preocupemos en adquirir y transmitir los conocimientos, que se aproximen a la realidad profesional, que sean aplicables a las características de nuestro país, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales que pueden identificar las enfermeras para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos en los pacientes día a día de forma oportuna.

Competencia en investigación en Enfermería

El continuo avance de los conocimientos, el acelerado desarrollo científico y tecnológico, la globalización, las exigencias institucionales e interculturales, la comunicación por redes sociales en Internet, entre otras variables, obliga a los integrantes de la sociedad y a los profesionales a actualizarse permanentemente, y más aún, a quienes tienen la responsabilidad de formar a las nuevas generaciones de profesionales de la salud; recursos humanos que deben poseer los conocimientos y las competencias necesarias para comprender las reales necesidades de los usuarios, y dar cuenta de las exigencias que se les imponen en el mundo laboral.

El Comité Consultivo para la Formación de Enfermeros/as de la Unión Europea, destacó en 1998 que "...las competencias adquiridas al término de la formación varían ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional".

Esta aseveración indudablemente remite a la competencia genérica "capacidad de investigación", competencia exigida a todo profesional y que el Consejo Internacional de Enfermeras en el 2011 expresa como: "Utilizar la reflexión o la capacidad de pensar de manera crítica y realista en la práctica y ver los problemas desde un punto de vista diferente".

Actualmente, en los distintos escenarios y áreas geográficas de América se ha iniciado un movimiento que impulsa a asumir nuevos liderazgos en la disciplina de enfermería, reconociéndose que su realidad laboral es compleja y requirente de múltiples decisiones independientes, y que en Chile se ha instituido como *gestión del cuidado*. Esta función fue definida por la comisión de legislación del Colegio de Enfermeras de Chile como "la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución" y cuyas condiciones para su implementación y desarrollo completo han resultado más complejas de lo esperado.

Algunas de las razones que podrían justificar esta complejidad es que aún persistirían dos ideas de la praxis de enfermería que se ha traducido, en algunos casos, en una equívoca delimitación del ámbito profesional de la enfermera (función), así como también en un cuestionamiento de la organización de sus servicios (estructura).

Por un lado, se considera que la contratación de enfermeras/ os clínicas/os por las instituciones de salud es de orden instrumental. Y por otro, que enfermería actúa bajo dependencia médica o como acota Lora López "un instrumento del médico", desconociéndose la normativa vigente del Código Sanitario, Libro V: De la Medicina y profesionales afines, en que se establece en forma exclusiva a las enfermeras

la gestión del cuidado, función que no ha sido asignada legalmente a ningún otro profesional de la salud, comportándose entonces, como un acto propio.

Esto indiscutiblemente se traduce en efectos positivos para las instituciones, como: la garantía de sus derechos y la eficiencia y eficacia en la asignación de los recursos; cuantificación de los beneficios sociales y económicos; la relación costo-efectividad y distribución de los servicios de enfermería a nivel del usuario y a nivel social; menor cantidad de días de hospitalización; disminución de enfermedades transmisibles; disminución en la espera para la atención; aumento de la satisfacción usuaria, entre otras.

Las modificaciones realizadas al Código Sanitario chileno y la promulgación de la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria depositaron en la enfermera/o la responsabilidad de la gestión del cuidado. Este reconocimiento significa, por una parte, que el cuidado es la aportación específica de la enfermera a la atención de la salud y, por otra, que un ámbito determinado de la atención en salud ha sido reservado para las enfermeras.

Esta legislación impone documentar, justificar, sustentar científicamente y socializar los diferentes ámbitos de la práctica del cuidado de enfermería, siendo la forma, la competencia investigativa efectiva. Por lo tanto, se señala que los servicios de salud deberían apoyarse en evidencias sólidas, obtenidas desde la investigación.

Importancia de las competencias en la formación de Enfermería.

Gran parte de la práctica de enfermería se relaciona con los conocimientos técnicos, es decir, con el aprendizaje de los motivos y los métodos para realizar las técnicas necesarias. Sin embargo, los conocimientos científicos, la fundamentación teórica y especialmente la formación humanística y ética son aspectos esenciales para el desempeño de una profesión que se desarrolla a través de las relaciones humanas.

La evaluación de las competencias profesionales constituye el elemento central en el desarrollo de las profesiones, siendo la clave para garantizar la calidad de los servicios sanitarios. La competencia profesional y la buena práctica en los estudiantes no se vinculan solo a la memorización, sino sobre todo al razonamiento clínico, a la

toma de decisiones, a la resolución de problemas y a las habilidades en las relaciones interpersonales.

La formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional. Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar la competencia profesional: el primero, con fines certificativos, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo, con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje.

En la competencia se destaca la relación entre dos elementos claves: la persona y sus atributos, y la situación o el contexto profesional en la que se desempeña. El desarrollo del currículum por competencias desde hace unos años se encuentra presente en varias profesiones, entre ellas la enfermería. Las competencias del alumno determinan aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje

La definición de las competencias es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad general.

Es por este motivo que la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, como parte de los procesos de autoevaluación del currículum por competencias, definió aquellas que dan respuestas al perfil de egreso de los futuros profesionales de esta casa de estudio, clasificándolas en dos tipos:

1. profesionales, en las que se encuentran las asistenciales, de gestión, investigación y educación.
2. genéricas, en las cuales se encuentran las de sello institucional y las generales. Cada una de estas, a su vez, tiene categorías que permiten su evaluación.

La gestión universitaria por parte de las escuelas de enfermería debiera encontrarse orientada a facilitar la inserción laboral de sus egresados mediante la evaluación de

la eficiencia del sistema formativo, determinando si las competencias finales del estudiante de enfermería instituyen el nivel exigible en la práctica laboral, permitiendo identificar las necesidades reales de aprendizaje.

La competencia educativa fue percibida como indispensable para el desarrollo profesional en ambos grupos de profesionales, observándose que esta competencia se encuentra integrada en todo el trabajo realizado por enfermería en su práctica diaria, tanto a nivel asistencial como gerencial.

Esta competencia ha sido investigada desde el paradigma cualitativo, un ejemplo de esto es la investigación realizada con el propósito de construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermería a partir de la perspectiva de los sujetos participantes, utilizando como referente teórico-metodológico el materialismo histórico y dialéctico, en el que se observó la construcción de diez competencias para la acción educativa de las enfermeras orientadas a la necesidad de dar un nuevo significado a la acción educativa en el cuidado de la salud , investigación que complementa los resultados encontrados en este estudio, demostrando la necesidad de investigar esta competencia desde el paradigma cualitativo.

La esencia de la educación en Enfermería

La educación superior es producto de la historia, el surgimiento y el desarrollo de cada país. Las circunstancias y las características culturales, sociales, políticas y económicas que subyacen a la educación superior, determinan el rumbo que han seguido las políticas en materia de educación en cada región. En particular, la educación en enfermería ha pasado por tres fases, según las características de dependencia institucional, aspectos académicos y recursos humanos, entre otros. Dichas fases son: las escuelas hospitalarias, las escuelas vinculadas a facultades de medicina y las facultades de enfermería con estudios de grado.

En América Latina, las primeras escuelas de enfermería surgieron en las últimas décadas del siglo XIX, por lo general, con el liderazgo de profesionales de la medicina, de enfermeras inglesas o norteamericanas o de instituciones católicas o protestantes,

muchas veces instauradas junto a hospitales o con el soporte de la Fundación Rockefeller o de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En más del 90 % de los casos, las escuelas de enfermería surgieron por iniciativa de los médicos y como resultado de la necesidad de compensar las demandas de atención a los enfermos. La institucionalización de la enfermería en México se dio a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Con la creación de las primeras escuelas de enfermería, se reconoció una educación profesional, así como las cualidades y competencias que se debían forjar en los estudiantes; lo anterior permitió que la enfermería adquiriera sus propias tipologías en cuanto a la enseñanza y con base en los modelos educativos existentes, por ejemplo: las escuelas hospitalarias, el vínculo con las facultades de medicina y las escuelas y facultades de enfermería con estudios de posgrado. Esto se reconoce en las tres etapas del ejercicio laboral, basadas en el tipo de atención y en la adquisición y aplicación de sus saberes: el modelo empírico, el modelo empírico-práctico y el modelo teórico-práctico.

En el tiempo en que se incorporó el nivel universitario en la formación de las enfermeras, se dio la independencia de estas y no fue sino hasta 1970 que las escuelas de enfermería fueron dirigidas solo por profesionales de enfermería.

Al arribo de esta cultura académica, las escuelas de enfermería formalizaron sus planes y programas para estudiar tres años. Uno de los requisitos de ingreso fue el certificado de secundaria y al término se les otorgaba el título y la cédula profesional de enfermera técnica o enfermera general. Entre las décadas de 1970 y 1990, se aprobaron los llamados cursos de nivelación académica por los consejos universitarios de las numerosas ciudades del país, a fin de que las enfermeras obtuvieran el grado de Licenciatura en Enfermería o de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

La finalidad fue regularizar a las enfermeras técnicas tituladas con estudios de bachillerato y una determinada experiencia profesional. Este gran avance exigió la incorporación de grandes y significativos cambios en la vida académica, entre el conocimiento teórico y el saber práctico, así como en el cuerpo de conocimientos que respalda a la profesión de enfermería.

Se marcaron las patronas y las condiciones de calidad académica para el grado y preparación, buscando una formación profesional avanzada, profesores de nivel superior, formación de investigadores en ciencias básicas y de servicio, entre otros. Los programas académicos para la educación de enfermería se enfocaron en un perfil profesional de egresados con la capacidad para impregnar su quehacer profesional con un alto sentido humanístico, sensible a los valores éticos y morales, con lo se aseguraría a la sociedad servicios de calidad en el cuidado de enfermería. Es pertinente hacer algunos señalamientos sobre las instituciones educativas que forman el recurso humano de enfermería.

Existen un total de 69 facultades de enfermería que se encuentran inscritas dentro de las universidades públicas de México. El incremento que han tenido las instituciones educativas a nivel profesional, desde 1987 a la fecha, es significativo. En 2005 la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) reportó 103 facultades de enfermería, siete escuelas que ofertaban nivel técnico superior universitario y 490 de nivel técnico.

Así, los procesos de evaluación y control del área educativa de enfermería no deben quedar liberados a su suerte y libre albedrío, o a la expectativa de si resultan o no. Por lo tanto, la supervisión y la evaluación son necesarias en dichos centros educativos y con base en los principales objetivos: fundamentar y orientar el aprendizaje; perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje; identificar deficiencias físicas, humanas y materiales; y conocer la programación y las metas de la educación.

La formación del profesional de enfermería se basa en el ser, el saber, el saber hacer y el saber convivir, para lo cual se establecen una serie de objetivos disciplinares, profesionales y formativos para adquirir conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que desarrollan una práctica profesional del proceso de enfermería que está orientada fundamentalmente al aspecto asistencial, administrativo, docente y de investigación.

Sin embargo, la formación de enfermeras y enfermeros no es un proceso aislado: está inmerso en una dinámica global que influye categóricamente en los retos que se han de asumir, a fin de cumplir con las expectativas internacionales, nacionales y locales. Los profesionales de enfermería egresados serán atraídos por la turbulencia de los

avances técnicos, científicos y tecnológicos que son permeados por matrices sociopolíticas y económicas propias de nuestra realidad como país y región, y con las características específicas de nuestro sistema de salud, de educación y de producción.

Así, el profesional de enfermería no debe mantenerse ajeno al contexto globalizador que reclama una formación de excelencia y un perfil de egreso acordes a las demandas de un contexto epidemiológico cambiante y dinámico, y una sociedad cada vez más informada de los avances científicos y tecnológicos en materia de ciencias de la salud. De esta forma, el profesional de enfermería hará evidente su contribución a resolver la problemática social y de salud inherente a su responsabilidad profesional.

La mejor evidencia de que la educación en enfermería ha evolucionado debe reflejarse en la formación de sus profesionales y el perfil de sus egresados, con actitud y enfoque en la construcción de nuevas posibilidades, en la capacidad de aprender y desaprender, en la habilidad para construir y reconstruir. Así, la base de la educación en enfermería se sustentará en un paradigma holístico-interdisciplinario, a fin de que el propósito fundamental de la formación de profesionales tenga un alto sentido humanístico y un pensamiento elevado en la reflexión y la crítica, como los pilares para la investigación y educación en sí mismas, en la educación para la vida y el desarrollo humano.

México social: Enfermería, la relevancia de hacer más

La enfermería en México tiene una muy larga historia, y cuenta con un profundo arraigo social. Su ejercicio ha ido de la mano con el desarrollo de la medicina y contar con recursos humanos altamente profesionalizados ha permitido ampliar, en muchos sentidos y ámbitos, las coberturas de los servicios públicos de salud en nuestro país.

Actualmente existe un debate abierto en torno a la necesidad de fortalecer la profesionalización de esta disciplina, ante la cual, la mayoría de las expertas y expertos señalan que es urgente fortalecer la formación universitaria de quienes

ejercen esta profesión, y continuar con la ampliación de las ofertas formativas de posgrado, especialización y educación continua.

Una profesión socialmente valorada

La Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología (ENCYPET 2013), levantada e interpretada por el INEGI, cuenta con un módulo relativo a las profesiones que son mejor valoradas socialmente en nuestro país. Una de ellas es precisamente la enfermería.

De acuerdo con el instrumento citado, la profesión que mejor valoramos en México es la de los bomberos, considerada como “la más respetable” por 49.5% de la población nacional.

En segundo lugar, de la lista se encuentra la enfermería, considerada así por 33.9% de la población; seguida en tercer sitio por la medicina, profesión frente a la cual 28.5% de la población la considera como la tercera más respetada; mientras que en cuarto sitio se encuentra la actividad genérica de “investigador científico”, respecto de la cual, 27.6% de la ciudadanía considera como de alta respetabilidad.

De acuerdo con el INEGI, el personal de enfermería en México ha crecido tanto en términos absolutos como relativos en el país, en el sector público. En efecto, entre los años 2000 y 2012, pasaron de 42.9% del total del personal que labora en el sector salud, a 45.9% del total mencionado.

Asimismo, según los datos del documento del INEGI, titulado como México de un Vistazo, 2014, en el año 2012 había en el país un promedio de 2.5 enfermeras por cada mil habitantes, un indicador todavía lejano a los estándares recomendados por las instancias internacionales más importantes de promoción de la salud.

El seis de enero se celebra en México el día de la enfermera, en virtud de que el médico José Villagrana, director del Hospital Juárez de México, calificó como un “regalo de reyes” para los pacientes la presencia de las enfermeras. La historia de la enfermería se remonta a las primeras enfermeras monásticas e islámicas en la Edad Media, aunque se considera a Florence Nightingale (1820 - 1910) como la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo

conceptual de enfermería. En México, la población ocupada que presta servicios de enfermería profesional, técnicos y auxiliares asciende a 302 mil personas; alrededor de 9 de cada 10, son mujeres. La edad promedio de las enfermeras y los enfermeros generales es de 38 años. El promedio de escolaridad de la población dedicada a la atención y cuidado de los enfermos es de 12.2 años de estudio. Siete de cada diez enfermeras y enfermeros residen en localidades de 100 mil y más habitantes y uno de cada diez, en localidades rurales. Nueve de cada diez enfermeras/os prestan su servicio a cambio de un sueldo o salario y la proporción restante trabaja en forma independiente. Cerca de 9 mil enfermeras/os declararon hablar alguna lengua indígena.

En nuestro país, a la llegada de los españoles, así como en el inicio de la época de la Colonia la regulación de los establecimientos y el ejercicio de las profesiones enfocadas a la curación y atención de los enfermos estuvieron a cargo del Tribunal de Protomedicato. El Protomedicato fue un Tribunal que establecieron los Reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, con el objeto de vigilar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras. Tenía jurisdicción en todos los problemas de Salubridad Pública, cuidaban de la buena preparación y despacho de medicamentos y disponían de las providencias necesarias en caso de epidemias u otras calamidades.

En México, esta importante institución de la salud pública fue fundada muy tempranamente, en 1527, ante el mismo cabildo de poderes de los protomédicos de Madrid que le permitieron entrar en funciones creando el Tribunal del Protomedicato, y se reafirmó como tribunal personal por la Ley de 1570. El 11 de enero de 1527 se dejó asentado en el libro de Actas del Cabildo de la Ciudad de México el recibo de cédulas y poderes de los protomédicos de su majestad.

Al fundar el gobierno español, la Real y Pontificia Universidad de México en 1553. Por gestiones iniciadas del virrey Don Antonio de Mendoza y del obispo Fray Juan de Zumárraga, se hizo realidad durante el gobierno del virrey Don Luís de Velasco. (Padre). Al tener la anuencia real de Felipe II y la confirmación del Papa Clemente VII, la Universidad obtuvo la calidad de Real y Pontificia Universidad de México. Cinco

eran las facultades que albergaba: Artes, Teología, Cánones, Leyes y Medicina.

Enfermería en México en la Actualidad

En medio del debate para reformar al sector salud, se ha dimensionado la falta de médicos en el país. Según el presidente Andrés Manuel López Obrador, México necesita 123,000 médicos generales y 72,000 especialistas para cumplir con la norma internacional y avanzar hacia la cobertura universal de salud. Sin embargo, hasta ahora no ha mencionado cifras sobre la falta de enfermeras y enfermeros.

El personal de enfermería tiene un rol fundamental en la detección y el control de las enfermedades crónicas: el enemigo mundial de la salud pública. De acuerdo con La irlandesa Annette Kennedy, presidenta del Consejo Internacional de Enfermería, (CIE) para quien el objetivo prioritario para los próximos cuatro años serán los recursos humanos de enfermería, y que se escuche la voz de las enfermeras en la realización de las políticas sanitarias para que quienes toman las decisiones comprendan que “la salud es el futuro estos trabajadores tienen el potencial de brindar cuidados integrales que responden a las necesidades de los pacientes y las comunidades, además de trabajar en equipos multidisciplinarios.

Atul Gawande, en su libro *The Checklist Manifesto*, dice que las y los enfermeros pueden fiscalizar protocolos al interior de los hospitales para elevar la calidad y seguridad de los tratamientos, así como dar un seguimiento adecuado a pacientes de edad avanzada o con enfermedades terminales.

Hay muy pocas enfermeras en México, en contraste con las mejores prácticas. Tenemos una tasa de 2.9 enfermeras por cada 1000 habitantes. En 2014, Cuba tenía 8. El promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) son de 8.8. La brecha con estos estándares es tan grande, que si nuestro país quisiera alcanzarlos tendría que contratar a más de 730,000 enfermeras adicionales en el sector público. Esto implicaría duplicar la plantilla actual de enfermería en contacto con el paciente.

Es posible hacer un cálculo sencillo con las cifras oficiales para dimensionar este número. Asumamos que uno de los objetivos fuera contratar a estos 730,000 trabajadores. Si se les pagara el salario más bajo del tabulador de la Secretaría de

Salud para este puesto, el costo anual sería de más de 180,000 millones de pesos, equivalente al 30% del gasto programable para la función salud de 2019.

El problema no es solo la falta de presupuesto en tiempos de austeridad. Sino también que, entre 2013 y 2017, el número de enfermeras en el sector salud creció a una tasa promedio anual del 4.8%. A este ritmo, México necesitaría 17 años para lograr el objetivo hipotético (bajo el supuesto de que el requerimiento de enfermeras se mantuviera estático).

Al interior del país, el número de enfermeras presenta mayores disparidades que el de médicos con especialidad. El 15% del personal de enfermería se concentra en la Ciudad de México (CDMX), donde la tasa es superior a 6 por cada 1,000 habitantes.

Esa tasa es dos veces mayor que la de Colima (el segundo estado con mayor tasa) y tres veces superior a la de las entidades con menor tasa (Michoacán, Puebla y Oaxaca).

Bajo la prioridad que se le quiere dar a la atención primaria, supongamos que uno de los objetivos del Gobierno federal es emparejar la tasa de enfermeras en las entidades, de forma que todos los estados se acercaran a tres por cada 1,000 habitantes (cálculo a partir de las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para que los países de ingreso medio alto cumplan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible).

En dicho escenario, habría que contratar alrededor de 16,000 enfermeras adicionales y reubicar a otras 33,000. Por ejemplo, lograr que salgan 27,000 enfermeras de la CDMX y enviarlas al Estado de México, Puebla y Veracruz.

Reubicar al personal de salud no es un reto menor. Variables como la inseguridad, el nivel de los salarios y la calidad de vida, entre otras, pueden influir considerablemente. Más aún, la mayoría del personal de enfermería son mujeres y su capacidad para mudarse podría estar limitada por cuestiones personales.

Según la Organización Internacional del Trabajo, la falta de este personal es un fenómeno mundial, el cual ha generado una demanda por trabajadores dispuestos a cuidar enfermos o adultos mayores por una paga escasa o nula, y sin seguridad

social. En nuestro país esto puede representar una carga considerable para las familias de bajos recursos, y sobre todo, para las mujeres en quienes recae este rol de forma cultural.

En conclusión, las enfermeras y enfermeros son tan importantes como los médicos. Por ello, es necesario contar con una estrategia para elevar su contratación en el sector público, sobre todo en entidades y municipios con mayores carencias. Asimismo, ante el perfil epidemiológico complejo, se deben fortalecer los planes de estudio, fomentar la especialización y contar con programas de capacitación continua para optimizar sus resultados. Además, es importante aprovechar su perfil cercano a la gente y empoderarlos para tener un sistema de salud más centrado en el paciente.

Importancia de la investigación educativa

Investigación en general es una actividad encaminada a la adquisición o descubrimiento de nuevos conocimientos; independientemente de cuáles sean esos conocimientos, pueden ser referidos a las artes, a las letras o a conocimientos científicos.

Se redacta un concepto afirmando que: la investigación se extiende como todo proceso de búsqueda sistemática de algo nuevo. Este “algo” producto de la investigación, no es solamente del orden de las ideas y del conocimiento, sino que genera resultados diversos y muy diferentes, nuevas ideas, conceptos, teorías, nuevos diseños, valores, prototipos, comportamientos y actitudes.

Para Carlos Borsotti (1989) “investigar es un proceso por el cual se intenta dar respuesta a problemas científicos mediante procedimientos sistemáticos, que incluyen la producción de información válida y confiable.”

Investigación en general es una actividad encaminada a la adquisición o descubrimiento de nuevos conocimientos; independientemente de cuáles sean esos conocimientos, pueden ser referidos a las artes, a las letras o a conocimientos científicos.

La investigación educativa entendida como disciplina, es un ámbito de conocimiento reciente que se encuentra en la actualidad en un momento de cambio debido al avance de los nuevos sistemas de acceso e intercambio de información y al impacto que ha tenido la computarización y lo que está produciendo en el modo de recopilación y tratamiento de la información.

Uno de los aspectos más debatidos en la investigación educativa es el que hace referencia a los críticos de rigor por lo que se regulan las diversas metodologías para adquirir el carácter de científica; uno de los elementos constitutivos de este proceso es la voluntad del experto de comunicar los resultados.

De manera previa, el propio investigador precisa recurrir a la consulta de diversas fuentes de información con el fin de establecer el estado de la cuestión del conocimiento sobre el fenómeno que piensa investigar. La tarea de adquirir las fuentes y organizarlas para fácil acceso ha correspondido, tradicionalmente a las bibliotecas, a las que se añaden en la actualidad los centros especializados de documentación computarizada.

Investigación educativa-concepto

De forma general, se puede decir que la investigación educativa es la aplicación de conceptos como conocimiento científico, ciencia, método e investigación científicos aplicados a todos ellos en ámbito de la educación. Trata de las cuestiones y problemas relativos a la naturaleza, epistemología, metodología, fines y objetivos en el marco de la búsqueda progresiva de conocimiento en el ámbito educativo. Una manera de poder dar una definición es analizar cómo está concebida en las distintas perspectivas de investigación.

Según las perspectivas empírico-analíticas, la investigación educativa equivale a investigación científica aplicada a la educación y debe ceñirse a las normas del método científico en su sentido más estricto. Desde esta perspectiva, se da carácter empírico de la investigación apoyándose en los mismos postulados que las ciencias naturales. Desde este punto de vista, investigar en educación “es el procedimiento más formal, sistemático e intensivo de llevar a cabo un análisis científico”.

“Consiste en una actividad encaminada hacia la creación de un cuerpo organizado de conocimientos científicos sobre todo aquello que resulta de interés para los educadores”.

Con el desarrollo de nuevas ideas sobre la educación, concebida como realidad sociocultural, de naturaleza más compleja, singular y socialmente construida, han surgido nuevas conceptualizaciones o perspectivas de la investigación educativa, denominadas interpretativa y crítica.

La concepción interpretativa supone un nuevo enfoque en el estudio de la educación. La educación se concibe como una acción intencionada, global y contextualizada regida por reglas personales y sociales y no por leyes científicas. Según su concepción, investigar es comprender la conducta humana desde los significados e intenciones de los sujetos que intervienen en el escenario educativo. El propósito de la investigación educativa es interpretar y comprender los fenómenos educativos más que aportar explicaciones de tipo casual.

Desde la corriente crítica, la investigación trata de develar creencias, valores y supuestos que subyacen en la práctica educativa. De ahí la necesidad de plantear una relación dialéctica entre teoría y práctica mediante la reflexión crítica. De esta manera, el conocimiento se genera desde la praxis y en la praxis. La investigación se concibe como un método permanente de autorreflexión.

Según estas posturas se podría definir la investigación educativa como una “indagación sistemática y mantenida, planificada y autocrítica, que se halla sometida a crítica pública y a las comprobaciones empíricas en donde éstas resulten adecuadas . Eliot (1978) la define como “una reflexión diagnóstica sobre la propia práctica”.

Características de la investigación educativa

1. Permiten la presencia de acciones intencionales y sistemáticas
2. Son realizadas con apoyo en un marco teórico
3. Conducen al descubrimiento de algo nuevo

4. Se obtiene a través de diversas naturalezas: conocimientos, teorías, ideas, conceptos, modelos, productos, artefactos, maquinas, medios, valores y comportamientos.

Objetivos de la investigación educativa

1. Conocer los distintos puntos de vista sobre la naturaleza de la investigación
2. Adquirir el conocimiento y el dominio de la terminología básicas en la investigación
3. Conocer los diversos enfoques metodológicos aplicados a la educación por los investigadores.
4. Dar respuesta a la necesidad de conocer y mejorar una determinada realidad educativa.
5. Innovar en educación y analizar los resultados y eficacia de dichas innovaciones para avanzar en la mejora de los resultados educativos.
6. Formular juicios de valor sobre la situación estudiada (evaluación), y establecer las causas que inciden sobre ella (diagnóstico). Esto facilita poder intervenir para potenciar, modificar y mejorar las situaciones educativas.
7. Tomar decisiones y, en su caso, generalizar conclusiones que puedan estar afectando por igual a muchos sujetos o situaciones, lo que amplía la posibilidad de actuar sobre ellas y de rentabilizar los recursos y las inversiones que se hacen en tiempo, esfuerzo y presupuesto al investigar.
8. Valorar el grado en que se alcanzan determinados objetivos educativos.

Criterios reguladores que deben tomarse en cuenta en la investigación educativa.

Uno de los aspectos más debatidos en la investigación educativa es el que hace referencia a los criterios de rigor por los que se regulan las diversas metodologías. En la medida en que el investigador aplique unos criterios reguladores que garanticen el rigor método lógico, existirá una mayor confianza en los resultados de la investigación.

Distintos criterios de racionalidad se aplican tanto al proceso de investigación como a las técnicas de investigación social, a cuyas exigencias epistemológicas deben adecuarse. Cualquier investigación debe responder a unos cánones o criterios reguladores que permitan evaluar la autenticidad del proceso. El rigor metodológico de cualquier investigación científica puede ser considerado desde cuatro criterios reguladores: veracidad, aplicabilidad, consistencia y neutralidad.

Las diferencias existentes entre los criterios científicos de los paradigmas positivistas, por un lado, y constructivista-crítico, por otro, no afectan tanto a los criterios de rigor como a las estrategias empleadas en cada perspectiva. Sin embargo, cuando la mayoría de los autores se refiere a los paradigmas constructivista-crítico, propone los criterios regulativos de credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformabilidad, respectivamente, como respuestas alternativas a los criterios tradicionales de la metodología empírico-analítica de validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad.

6. “Contraste del desarrollo de investigaciones en Enfermería “

Trabajos de investigación

“Algunos trabajos de investigación enfermera no se apoyan en una teoría propia y por tanto sus conclusiones son incapaces de contribuir a la solución de problemas.”

Lo primero que tenemos que afirmar es que no puede existir una investigación solvente si no está apoyada en un marco teórico. La base teórica constituye el corazón del trabajo, sobre ella se construye todo, es el cimiento sobre el que se crea el “edificio” sin ella, no se pueden analizar los resultados. Ninguna investigación puede carecer de un fundamento o marco teórico de referencia. A partir de este postulado dos reflexiones:

- Los fracasos de muchos trabajos se deben a la inadecuación de la teoría que los sustenta o la carencia absoluta de la misma. La base de todo trabajo debe ser una teoría enfermera. No se nos puede olvidar que un conjunto de datos no es una investigación, al igual que un conjunto de piedras no es una casa.

Esfuerzos importantes de enfermeras/os no tienen repercusión porque fracasan sus trabajos. Aunque es una anécdota, más de una vez nos hemos puesto a recoger datos sin saber para qué y luego hemos intentado acoplarlos a “algo”.

- El mundo de la investigación y de la práctica han estado casi siempre separados. Los reproches se han escuchado desde ambos lados. Desde la práctica se critica que la investigación no responde a las necesidades del trabajo. “El investigador enfermero debe despojarse de su obsesión por la práctica, y pensar que el objetivo más inmediato de la investigación es generar conocimiento. Desde la investigación se culpa a los asistenciales de no aplicar y poner en funcionamiento sus hallazgos. Este apartado puede finalizar con las conclusiones de Carmen de la Cuesta: “Creo que este es uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos los profesionales de la salud: la validación e incorporación de los hallazgos a nuestra práctica.”

Aunque se reconozca que la implementación de la evidencia trasciende lo individual, no podemos olvidar que es “el uso que hagamos cada uno del conocimiento lo que, al fin y al cabo, marcará la diferencia en nuestro trabajo”.

Enfermería, se considerada una disciplina de naturaleza dialéctica, implica que una vez conferida la gama de teorías y modelos que explican gráficamente cómo validar los hechos del mundo empírico de enfermería, se requiere necesariamente del desarrollo teórico que, junto con el desarrollo de la ciencia de enfermería, generarán el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de la práctica clínica, logrando la génesis del quehacer del *cuidado*, este conocimiento debe ser puesto en práctica para lograr un mejor aprendizaje a partir de la retroalimentación, concibiendo una praxis plausible y efectiva.

La práctica reflexiva de enfermería implica el desarrollo de un pensamiento crítico, algo que constituye un tema prioritario en las líneas de investigación de la profesión a nivel nacional e internacional.

Es decir, implica que, para lograr una real naturaleza dialéctica de la disciplina y su materialización de cuidado, se requiere que los profesionales de enfermería rompan con la docilidad identitaria de la disciplina, dejen atrás el ejercicio profesional intramuros técnico, sumiso, invisible, fragmentario y pato céntrico, logrando así en la actualidad, el interés emancipatorio de las ciencias de enfermería.

Habermas postula que una teoría socio crítica, que se base en la reflexión crítica y autorreflexión, le permite aumentar el conocimiento a las personas que la usen y este conocimiento otorga las herramientas necesarias para enfrentar los poderes hegemónicos y por lo tanto lograr la emancipación. El objetivo del presente análisis esta dirigidos a identificar orígenes de la teoría crítica y su relación con el conocimiento de la práctica profesional de enfermería, para el cuidado reflexivo y emancipador.

En la evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: *el* empirista y *el* interpretativo. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta. El empirismo se basa en supuestos de que loque se conoce se puede verificar por los sentidos.

La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural, para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben el accionar de enfermería.

En enfermería este paradigma es útil, porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido, estas se pueden usar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica.

Todo es para reflexionar, que siendo este un paradigma tradicional, que ha mostrado su utilidad en la profesión, para otorgar un cuidado reflexivo y con razonamiento crítico; pareciera que los profesionales de enfermería no profundizaran en su uso y aplicación permanente.

En este paradigma los profesionales de enfermería ven, analizan y comprenden el comportamiento de un fenómeno, que se explica por el comportamiento de otro(s); que lo precede tanto en el tiempo como en el espacio. Sin embargo, la mayoría de los modelos de enfermería; los más tradicionales han sido validados por el paradigma empirista, siendo estos modelos los componentes nucleares que sustentan y articulan la gestión del cuidado. Pareciera común encontrar espacios del área clínica asistencial y/o comunitaria, donde dichos modelos no son aplicados en la praxis reflexiva y cotidiana por profesionales de enfermería y de ser materializados, no son registrados en sus notas de enfermería.

En este mundo globalizado, a escala mundial, es creciente la comunicación e interdependencia entre las distintas disciplinas y profesiones, uniendo sus avances científicos y tecnológicos en las sociedades de conocimiento y culturas del saber, donde es pertinente rectificar, transformar y transmutar el accionar profesional de enfermería en base a sustentos teóricos, epistémicos y ontológicos; que guíen cada actividad de cuidado que se ofrece a un paciente o cliente con demandas hoy día más exigentes, en relación a su derecho a salud.

Además, se cimentarían las bases para enmendar la supuesta imagen de invisibilidad de la profesión de enfermería en algunos servicios de atención, pero sobre todo con el uso del paradigma empirista, se logra una constante reflexión crítica por medio del uso de los modelos de enfermería, en relación a: cómo, cuándo, dónde y quien brinda ese cuidado seguro, crítico, reflexivo y pertinente.

Por otro lado, está el paradigma interpretativo donde se puede afirmar que este evolucionó en la disciplina de enfermería, debido a que muchas enfermeras se formaron en disciplinas como filosofía, sociología y antropología y por esta razón

vieron el mundo desde otros puntos de vista y perspectivas. Este paradigma se caracteriza por supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto.

Metodologías inadecuadas o deficiencias en la metodología utilizada.

Los diversos temas que se tratan son abordados con métodos poco acertados. Predominan las de tipo descriptivo y correlacional, las experimentales son muy pocas y se muestra cada día más interés por las investigaciones cualitativas. En términos generales, y pudiendo aplicarse a los distintos tipos de investigación y que sospechamos que no es exclusivo de la investigación enfermera, queremos reflexionar sobre las siguientes afirmaciones:

- La metodología utilizada en la investigación se caracteriza en muchos casos por su sencillez, a veces rayando la ingenuidad y la simpleza. Los errores que cometamos en la fase de diseño se arrastrarán a la etapa de análisis y condicionarán inevitablemente los resultados y las conclusiones que se pueden extraer del estudio.
- Abuso de determinados instrumentos y técnicas. Especial protagonismo de los cuestionarios y las encuestas. Siempre estarán en función de los objetivos o la hipótesis que persigamos en los estudios. Y debemos asegurarnos de que sean válidos y fiables para garantizar las conclusiones y la calidad.
- Análisis de datos parcialmente inadecuados, no se extrae todas las conclusiones que nos puede aportar la estadística y utilizamos técnicas inadecuadas en función de las variables que trabajamos. Faltan justificaciones del tamaño muestral con el que se realiza una investigación, que puede llevar a realizar el estudio sin un número adecuado de pacientes, con lo que la precisión para estimar los parámetros de interés puede no resultar suficiente para obtener conclusiones definitivas.

No se trata tanto de convertirse en expertos metodológicos, sino de que conozcan aquellos conceptos y técnicas estadísticas más simples que les permitan realizar una lectura crítica de los trabajos que puedan ser de su interés.

Se relacionan parcialmente los resultados y conclusiones obtenidas con los que planificamos al comienzo del trabajo. O nos olvidamos de algunos de ellos o aparecen

conclusiones que no sabemos de dónde proceden (Que frecuente es que en un trabajo científico aparezcan conclusiones para mejorar “todo”).

Escasa proyección de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación a la solución de problemas prácticos Podríamos concretar en este apartado que los problemas de interés que se investigan en enfermería precisan metodologías adecuadas. Un buen diseño es condición imprescindible y necesaria para un análisis riguroso. Se puede ejecutar un estudio bien diseñado y analizar incorrectamente los datos resultantes, pero es imposible disponer de un diseño pobre y realizar un análisis excelente.

Han ido en evolución ascendente, debido a que evidentemente la profesión de enfermería lo ha usado en su filosofía de cuidados, al someter su práctica profesional a un proceso de indagación, de reflexión profunda, de realidades múltiples, de encuentro con los otros, en busca de reconstruir la acción de cuidar desde una perspectiva de cambio.

Este cuidado es impulsado desde la formación curricular, en la forma de enseñar a valorar, atender y cuidar un paciente y se cristaliza éste cuidado, en los diferentes contextos de la praxis de enfermería, gestionado y brindando un cuidado transpersonal (Jean Watson) y un cuidado con presencia verdadera, como lo atribuye la teoría del desarrollo humano de (Rose Marie Rizzo Parse).

Los profesionales de enfermería mediante el paradigma interpretativo existen en todo momento con sus pacientes, usando el razonamiento crítico, aprecian y perciben su angustia, dolor e incomprensión a términos médicos, en otros momentos distinguen la alegría o satisfacción por logros cumplidos en sus tratamientos de enfermería y médicos, incluso muchos profesionales del área médica tienen grandes dificultades para comunicarse con los pacientes y familiares de una manera clara y accesible.

Con frecuencia hacen uso de una terminología totalmente desconocida, que favorece una interpretación o representación de la enfermedad según sean sus recursos individuales. Entonces, el discurso de estos profesionales se convierte en palabras vacías, sin significado.

Por eso, es necesario el diálogo, ya que a través de éste surge la palabra verdadera que implica acción y reflexión en la que las personas logren estar en comunicación.

Es justamente la profesión de enfermería una de las principales disciplinas en aplicar y entender la importancia de la comunicación verbal y extra verbal, que sugiere un posicionamiento distinto con respecto a la realidad, de aquellas significaciones ocultas en los pacientes, donde se trata de adoptar una actitud distinta y de empatía profunda con el individuo, valiéndose de la hermenéutica como herramienta práctica para el logro de objetivos de la praxis profesional de enfermería, para dar cuenta de las distintas interpretaciones que contienen los problemas de enfermería, inmersos en las personas involucradas en el cuidado otorgado. Esta situación cuestiona el reducir la intervención profesional a lenguajes empíricos, observables y formales que minimizan la actividad interpretante.

La filosofía del cuidado en enfermería puede orientarse a una visión mecanicista reduccionista que refleja reactividad, prioriza el conocimiento o su estructura, o bien centrarse en el ser y su experiencia para buscar comprender su significado, interpretación, preocupación y situaciones que vive. La libertad entendida como elección y responsabilidad se concibe como un proceso de tensión que genera desarrollo en la profesión.

La articulación del cuidado de enfermería debe hacerse por medio de los metaparadigmas de enfermería, que surgen con base en la búsqueda de aspectos comunes en la práctica, de los cuales se han identificado cuatro constructos: *la persona, la salud, la sociedad/ambiente o contexto y el cuidado*.

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades: la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad.

Esta visión dialéctica de la disciplina se contrapone al concepto de salud que aparece desde la existencia del ser humano hasta mediados del siglo XX, donde salud se define como ausencia de signos y síntomas de enfermedad.

La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar, físico, mental y espiritual, donde en ambas aseveraciones la conciencia del ser humano es fundamental para mantener este equilibrio. Dentro de los autores filósofos, de los cuales enfermería ha tomado algunos de sus postulados

esta Husserl, que señala como propiedad fundamental de la conciencia, o como esencia de la conciencia a la intencionalidad, en la cual enfermería trabaja este elemento en su campo de acción, la intencionalidad hacia el ser humano y el cuidado humanizado.

Estructuras deficientes en las organizaciones que promuevan investigaciones Enfermeras.

Generalizar en cualquier tema es problemático porque siempre se dan por aludidos las excepciones que existen. Considerar y agradecer a grupos y unidades de Investigación que existen en algunos hospitales y centros de Atención al Público con implicaciones directas de enfermeras/ os, a las organizaciones y entidades, y a todos los compañeros/as que trabajan por la investigación.

“Tal vez les suene extraño considerar la investigación un mundo, pero realmente se trata de una nueva forma de experimentar la realidad. Introducirse en un mundo nuevo requiere aprender un nuevo idioma, incorporar nuevas reglas y utilizar las nuevas experiencias para saber cómo interactuar en dicho mundo de manera efectiva”.

Se establecen pocas líneas de investigación que indiquen prioridades o necesidades. Son escasas las ofertas y posibilidades de las administraciones públicas y privadas. Es posible que falten más elementos de discusión, muchos dirán que no estamos formados, otros que no se nos facilita el tema las quejas habituales que se recogen en la bibliografía.

Las actitudes del personal de enfermería hacia la investigación muchas veces forman una barrera hacia el uso de ésta. En general, vale decir que estas actitudes, cuando son negativas, se deben a que la enfermera/o o tiene miedo por la falta de preparación que tiene para ser capaz de integrar los resultados de investigación o es una falta de valores profesionales de enfermería.

En el aspecto de formación vamos a dar un margen y observar con atención lo que supondrá el Grado de Enfermería. Pero en el terreno asistencial, impulsar la investigación en enfermería en los hospitales, centros de salud, empresas y salud laboral, geriátricos, es un proyecto a largo plazo, que implica recursos (Materiales y

económicos) y paciencia para ir obteniendo resultados en formas de proyectos “serios”.

La investigación en enfermería se deberá fomentar en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para su progreso y como un instrumento clave que contribuya en la mejora del bienestar, la calidad y la expectativa de vida de la población.

“El compromiso de la dirección juega un papel fundamental en su desarrollo, la figura del supervisor de unidad, es la pieza clave para el éxito, debiendo de ser el recurso más valioso, no tiene por qué ser una persona muy experta en metodología de la investigación, debe tener conocimientos de ella, su rol más importante es el de motivar, encontrar recursos, generar actividades, acercar la investigación a las unidades y enfermeras, establecer alianzas, tener información y saber transmitir ilusión y compromiso en ello”.

Añadamos la puesta de funcionamiento de más plataformas de encuentros de diálogo entre investigadores, gestores, docentes y asistenciales. Y finalmente terminar con las cinco propuestas de criterios de calidad que establece Ruiz Olabuénaga, que nos deben de servir como guía:

Validez: ¿Hasta qué punto lo averiguado en esta investigación es verdadero?

Fiabilidad: ¿Hasta qué punto llego a los mismos resultados aplicando parecidos métodos o investigando con los mismos métodos en diversos momentos? - Consistencia interna: ¿Hasta qué punto los resultados de una parte de la investigación concuerdan

¿Lógica y secuencialmente- con los de otra parte de esta? - Parsimonia: es el criterio que se aplica para medir el grado de despilfarro de recursos que se da en una investigación

Precisión: ¿Con qué margen de error afirmamos o negamos algo en la investigación?

Conclusiones: Hay que reflexionar sobre los retos y desafíos que nos presentan las investigaciones enfermeras, para dar un salto de calidad y enriquecer las conclusiones de los trabajos con una clara repercusión en las intervenciones profesionales. Se trata de aumentar los conocimientos científicos que fundamentan y enriquecen su ciencia para que su práctica, su servicio, sea de utilidad social y de calidad.

La investigación en enfermería tiene que ser impulsada en el sistema sanitario como instrumento fundamental que incida en la calidad de los cuidados y contribuya en la mejora del bienestar, la calidad y la expectativa de vida de la población. Las acciones positivas de las Administraciones, Direcciones... son imprescindibles.

Es imprescindible fundamentar teóricamente todo trabajo de investigación, su propósito será dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el tema del trabajo. Y por supuesto el marco teórico, el marco conceptual, tiene que ser enfermero. Hay que salvar la separación entre la investigación y la práctica.

La práctica nos tiene que generar preguntas sobre los cuidados que prestamos, que tendremos que aclarar y sobre las que investigar. La utilización de las conclusiones no es una cuestión individual es un tema de organización.

Los trabajos deben estar basados en buenos diseños que permitan análisis rigurosos de las variables estudiadas. El buen diseño es condición imprescindible para sacar conclusiones adecuadas. Potenciar los equipos de investigación intercentros. Tenemos que pasar de la investigación individual al desarrollo de proyectos colaborativos multicéntricos. No hemos tratado de hacer una reflexión sobre todo lo que implica la investigación enfermera, pero sí de exponer una serie de opiniones que nos gustaría sirvieran para discutir y considerar para aumentar la calidad y su repercusión en los cuidados.

Barreras para la Investigación en Enfermería

En enfermería se han estudiado los determinantes que influyen negativamente y que suponen barreras para la adopción de resultados científicos y por ende dificultades para el desarrollo de la investigación. La mayor parte de esos determinantes derivan de los siguientes factores: las características del profesional de enfermería, las características de los documentos que presentan los resultados de la investigación, las características de las organizaciones, la alta presión asistencial, la escasa financiación a la investigación y la medicalización de la sanidad.

Lo relativo a las características del profesional de enfermería se determina por la falta de confianza en las propias destrezas, la carencia de motivación, la escasa tradición investigadora, la resistencia a leer originales y la falta de orientación y conciencia de la importancia y necesidad de investigar. Quizás, aunque no puede ser tampoco una excusa, la rigidez de las estructuras hospitalarias y los altos niveles de presión asistencial, así como la política de contención del gasto público, han derivado en que se continúe con la producción y reproducción (salvo excepciones muy honrosas) de los cuidados de salud basados en la tradición, en la rutina y en lo que hacen y se aprende de los otros colegas.

En lo referente a las características de los documentos, que presentan los resultados de la investigación, las barreras derivan de la falta de competencia para leer literatura científica debido a una formación metodológica no apropiada, herencia de un déficit de cobertura universitaria de tercer ciclo.

El siguiente factor que incide de manera negativa en el desarrollo de la investigación enfermera es el relativo a las características de las organizaciones, siendo este último una de las más destacadas barreras a la hora de utilizar resultados y de promover con ello la investigación enfermera.

Dentro de los determinantes organizacionales destaca la sobrecarga asistencial. La falta de tiempo es una de las mayores barreras junto a la no valoración ni consideración de la investigación como actividad necesaria para la mejora de los cuidados aplicados. A esto habría que añadirle la tradicional escasa información y dotación de recursos económicos, agravados aún más por la coyuntura actual, destinados a la investigación enfermera.

Finalmente, una de las barreras más importantes y que además definen la deriva de la gestión política sanitaria es la medicalización de la asistencia. Esto ha sido motivo de llamada de atención por parte de la Comisión Europea en su reunión de acción conjunta del personal sanitario, celebrada en el año 2015, en la que hacía una crítica en sus conclusiones al hecho de que el modelo de planificación español se centrara solo en los médicos especialistas y no se contara con otros profesionales sanitarios entre los que señalaba al colectivo enfermero.

Hay una frase que resume el estado de la investigación enfermera, mencionada en una conferencia del Doctor Joan de Pedro Gómez:

“Los resultados de la investigación, no los conocemos, no los entendemos o no los creemos. Si los conocemos, entendemos y creemos no sabemos cómo utilizarlos ni cómo implementarlos. Y si sabemos cómo utilizarlos y cómo implementarlo no podemos”.

Y es que, las enfermeras tenemos los conocimientos y la actitud necesaria para investigar, pero existen algunas barreras que nos lo impide o bien nos lo pone bastante difícil. Sí es cierto que con el nuevo plan de estudios se han integrado competencias en investigación en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado. Pero esto no fue siempre así: El cambio en 1977, supuso el inicio en la construcción de una Disciplina Científica.

A partir de la década de los 80, se doctoraron las primeras enfermeras, pero tuvieron que licenciarse en otras disciplinas, ya que la Enfermería como Diplomatura tenía vetado el acceso a estudios universitarios superiores.

En 1986 se aprueba la Ley General de Sanidad en la que se reconoce que todos los profesionales de la salud pueden realizar una actividad investigadora.

Sin embargo, no es hasta 2006 cuando al implantar el Plan de Bolonia y estructurar las enseñanzas en tres ciclos consecutivos, Grado, Máster y Doctorado, se permite por fin el acceso de las enfermeras a los estudios de segundo y tercer ciclo.

Este nuevo esquema de los estudios universitarios posiciona a la Disciplina Enfermera en el mismo nivel que otras Disciplinas con más tradición docente e investigadora. De tal forma que, tras 40 años de reivindicaciones, se rompe el techo sufrido en la Diplomatura que impedía el acceso a estudios de postgrado oficiales.

El interés de las enfermeras por la investigación queda patente en el aumento exponencial del número de tesis doctorales, pasando de ser de 5 a 152 tesis anuales en tan sólo diez años.

Actualmente, se evidencia que las enfermeras se forman a lo largo de toda su vida profesional, mediante el *longlife learning* o educación permanente. En la primera mesa de comunicaciones, la Doctora Eva García-Carpintero ha explicado la gran variabilidad existente en nuestros cuidados y sus consecuencias.

Esto demuestra que ni el conocimiento actualizado ni los resultados de la investigación se usa para tomar decisiones sobre los cuidados de los pacientes. Entre un 30 y un 45% de los cuidados ofertados no son acordes con los resultados de la investigación, y entre el 20 y el 25% se estima que estos cuidados pueden ser innecesarios o potencialmente dañinos.

La causa no es por falta de formación o actitud de las enfermeras hacia la investigación, sino por la existencia de determinadas barreras que, a pesar de todos los cambios producidos en nuestra profesión en los últimos años, continúan asentadas desde que se reportaron por primera vez hace ya 18 años: falta de tiempo, falta de recursos y falta de autonomía profesional.

En primer lugar, se encuentra la falta de tiempo, que hace referencia a la falta de tiempo dentro de la jornada laboral tanto para investigar, para buscar la evidencia necesaria, para compartir y discutir la nueva evidencia con los compañeros, como para implementar las nuevas ideas y comprobar el impacto de los cuidados basados en evidencias sobre la salud de nuestros pacientes.

Esta barrera se ha descrito como la causa de por qué la primera fuente de información para resolver dudas sobre el cuidado son los compañeros.

En varios estudios se ha constatado que algo menos de la mitad de las enfermeras se creían capaces de sacar tiempo dentro de su jornada laboral para buscar evidencia científica; que más de la mitad de las enfermeras casi siempre consultan a sus compañeros antes que buscar artículos científicos; y que un 75% utilizan su experiencia personal como medio para responder a sus dudas clínicas.

Este hecho, unido a la necesidad de obtener una respuesta rápida y accesible, hace que la calidad de la información en la que la enfermería basa sus cuidados se vea comprometida. Como bien comentaba Ana Belén Salamanca en la conferencia inaugural, poder consumir investigación es esencial para que las enfermeras empiecen a basar sus decisiones en la evidencia, y no sólo y exclusivamente en la intuición o en la opinión del compañero más cercano.

La falta de recursos destinados a la investigación enfermera por parte de las instituciones también está considerada como una de las principales barreras para la

transferencia de la investigación a la práctica. Es necesario facilitar el acceso a las bases de datos enfermeras más relevantes como Cinahl, y no sólo PubMed. Igualmente, es necesario contar con un servicio de apoyo a la investigación enfermera, ya sea en la búsqueda de información, desarrollo metodológico o en la posterior difusión de los resultados.

La falta de autonomía profesional también ha sido descrita como otra barrera más para la aplicación práctica de la investigación enfermera. Podemos definirla como “tener conocimiento relacionado con las competencias profesionales y tener la capacidad de aplicarlo a la práctica de forma independiente”. Para ello, es necesario tanto el reconocimiento de todos los miembros del equipo de salud como el nuestro propio. Pero la realidad es que algunos profesionales desconocen las competencias enfermeras o bien no les aportan el valor real que tienen.

Se ha demostrado ampliamente la relación entre unos cuidados de enfermería actualizados con los resultados de la investigación y una mejora en la calidad asistencial y de los resultados en los pacientes.

Es necesario que los cuidados de enfermería se realicen teniendo en cuenta los resultados de la investigación, por lo que no se trata únicamente de que las enfermeras investiguen, sino que además deben conocer estos resultados, deben saber interpretarlos y posteriormente deben poder implementarlos. Pero si no nos conceden el tiempo ni los recursos necesarios para poder tomar decisiones autónomas y no somos responsables de nuestro propio rol, la investigación se queda en algo meramente teórico.

El objetivo final de una investigación debe ser, entonces, su aplicación práctica sobre los pacientes. Las enfermeras asistenciales juegan un papel crucial, pues, al estar toda su jornada laboral en contacto directo con los pacientes, pueden identificar sus necesidades de cuidados y liderar las investigaciones pertinentes para darles respuesta. También se han expuesto otro tipo de trabajos científicos, como proyectos de investigación o estudios de revisión, que desde esta organización los animamos a finalizar y a implementar sus resultados en los pacientes, sorteando las barreras descritas anteriormente: falta de tiempo, falta de apoyo institucional y falta de autonomía profesional.

La investigación y la autonomía profesional están íntimamente relacionadas, de tal manera que ambas son imprescindibles para mejorar la calidad sanitaria. Esta relación se da en las dos direcciones; es decir, demostrando mediante la investigación que la calidad sanitaria ha sido mejorada a través de cuidados enfermeros se aporta un valor a éstos e incide en el reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma; y teniendo autonomía profesional podemos realizar las investigaciones necesarias y aplicarlas a la práctica para aumentar la calidad de la asistencia.

Para que este cambio suceda es indispensable que los gestores perciban a la investigación enfermera como una inversión de futuro y no como un gasto suprimible.

Los entornos que pueden beneficiarse aumentando su calidad a través de los cuidados enfermeros son muy diversos. Desde los cuidados críticos -ya sea en pacientes adultos, pediátricos o con procesos respiratorios- podemos mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Con los cuidados a la mujer promovemos la salud en sus diferentes etapas vitales. La enfermería escolar es la pieza clave para promocionar la salud e implementar hábitos de vida saludables desde edades muy tempranas.

Con los cuidados socio sanitarios se promociona un envejecimiento activo y la vida autónoma capacitando a las personas en la autogestión de su salud. Por último, la enfermera cooperante es la pieza clave para reducir las desigualdades de salud en las poblaciones vulnerables.

Estas áreas de actuación coinciden con el reto social de la salud, cambio demográfico y bienestar del Programa Marco de Investigación e Innovación Europea, Horizonte 2020.

No es de extrañar, por tanto, que la Comisión Europea criticase la excesiva medicalización de la planificación sanitaria española y recomendase incluir a la enfermería en ésta, al igual que nuestros vecinos europeos, como profesional con las capacidades necesarias para mejorar la salud y bienestar en el contexto del envejecimiento y cronificación de la población.

Las organizaciones deben abandonar la conceptualización de la Enfermería como asistente de otros profesionales y reconocer, después del arduo camino recorrido por nuestras generaciones pasadas, la plena autonomía profesional de la enfermería.

La Enfermería como Ciencia tiene la actitud y las competencias necesarias para investigar, necesarias, pero no suficientes. Hay barreras presentes en el entorno de nuestra Disciplina que impiden que se haga lo que se debería hacer. Impiden que el Conocimiento Enfermero basado en las Evidencias científicas llegue a los pacientes, nuestro fin último. Con el nuevo sistema universitario se ha roto el techo impuesto al no poder optar a estudios superiores.

Pero aún tenemos un techo de cristal que no permite la actividad investigadora con una autonomía plena profesional en cuanto a tomar decisiones de forma autónoma, basadas en la mejor evidencia disponible, y poder implementar nuestros cuidados excelentes. La falta de autonomía tiene su origen en un escaso empoderamiento profesional y una cultura de investigación baja en las enfermeras.

Las organizaciones han de favorecer el desarrollo cultural necesario para que las enfermeras podamos hacer efectiva la transferencia de los conocimientos y la investigación a la práctica asistencial. No hacerlo, después del abrumador apoyo científico que relaciona esta transferencia con los resultados de los pacientes, se puede considerar como falta de ética o maltrato institucional.

La literatura científica está saturada de pruebas que justifican la necesidad de la investigación enfermera y su implementación en la práctica profesional. Es la hora de tomar el relevo a las anteriores generaciones y aceptar que estamos en el período al que Kuhn llama "Revolución Científica". Los profesionales de Enfermería debemos responsabilizarnos y liderar el proceso del cambio para poder desarrollar el rol por el que hemos sido formados. Es un camino que nos queda por recorrer, pero la revolución empieza en nosotros, y lo que hemos vivido hoy es la prueba de que ya estamos en movimiento.

¿Qué significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación?

Husserl propone en su método, la descripción de la *esencia*, muy usado por la enfermería, mediante su pensamiento crítico y holístico. Para enfermería la reflexión holística, es una aclaración gradual, que progresa por etapas, por la intuición intelectual de la esencia. Este método revela la vida cotidiana del mundo del ser, donde la experiencia vivida se convierte en el centro del análisis. En este caso, la experiencia es la única manera en que los sujetos concretos experimentan su mundo.

De estas aseveraciones enfermería tiene su propio cuerpo de conocimientos; pareciera que la experiencia y vivencia del profesional de enfermería, va más allá de las habilidades técnicas y de discernimiento que se establecen en la relación estable, segura y auténtica entre profesional de enfermería-paciente, en el cual enfermería es la garante de conducir este cuidado como una herramienta de gestión, siempre bajo el alero de un razonamiento crítico y científico de su accionar. La mirada de enfermería puede ser más que las indicaciones, diagnóstico y pronóstico médico, debido a que: este profesional es muy paciente y minucioso en su escuchar; busca entendimientos; confronta hallazgos, establece relaciones influida por el fuerte compromiso para el cambio, en busca de determinar acciones de enfermería eficaces para la recuperación de los pacientes; con el fin de preservar su salud, mediante acciones de cuidados holísticos.

En este sentido, Michel Foucault, agrega que la fenomenología subraya la importancia de la historia de las experiencias, donde el saber es el único espacio de libertad del ser. Basado en esto, Martinsen reflexiona acerca del efecto que tienen diversos fenómenos en enfermería y se cuestiona: ¿qué estructuras o características disciplinarias deben encontrarse en nuestra práctica actual y en su disposición espacial?; ¿qué significará pensar de un modo diferente al de las personas de nuestra época?; es aquí donde se encuentra una enfermería crítica. En este sentido, ¿qué significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación?

En los artículos revisados, cada una de estas preguntas; sus respuestas tienen un significado poco claro, siendo cada respuestas preponderante en la profesión de enfermería, la cual se encuentra inmensa en un mundo de desigualdades, de

inequidades y de injusticias sociales, donde enfermería está llamada a ser parte de estas problemáticas sociales, mediante la investigación, la docencia, la transferencia tecnológica y lo más importante tener en la profesión visión crítica de un mundo de reacción de estímulos del medio externo; de interacción recíproca del individuo y de la sociedad y de un mundo de acción simultánea que interviene en el proceso salud enfermedad.

La epistemología del cuidado de enfermería incorpora implícitamente dos conceptos esenciales para aplicar en enfermería la acción de cuidado en relación a la teoría crítica. Estos son: autonomía y responsabilidad, los cuales funcionan de forma interdependiente. El concepto de *autonomía* hace referencia al principio que guía a una persona cuando habla y actúa en su rol; sin coerciones o barreras externas o internas.

En este sentido cabe reconocer que existen profesiones con menor y mayor poder; como ingeniería, abogacía, medicina y economía entre otras. La profesión de enfermería ha percibido y observado, como las élites de poder le otorgan autonomía, monopolio y otras prerrogativas especiales, a pesar de que su pretendida superioridad en conocimiento y espíritu de servicio no corresponde, o correspondería sólo en parte, a la realidad objetiva. Los profesionales de enfermería son quienes mediante un cuidado razonado, crítico, pertinente y holístico otorgan autonomía y emancipación en el quehacer de nuestra profesión.

El principio de responsabilidad se refiere a la implicación y el compromiso de las personas para crear contextos comunicativos donde cada uno puede expresarse con autonomía. Estos principios permiten una relación profesional-usuario-institución de mayor horizontalidad y crecimiento recíproco, otorgando la oportunidad de exponer y reducir los errores de comunicación, generando prácticas de cuidado más equitativas y emancipadoras.

Cada profesional de enfermería, trabaja con el individuo familia y comunidad, donde se requiere hacer un profundo vínculo de lo teórico con lo práctico, mediante el razonamiento crítico de cada una de las acciones de cuidado, para vivenciar en los pacientes sus experiencias de vida, sus experiencias de sufrir el dolor, la enfermedad y la secuela, en ocasiones se atiende al individuo en su yo más profundo como lo es el espíritu, el cual no se puede aislar y medir, porque no es energía de la que procede

la materia, es imposible comprobar el momento preciso en el que comienza una vida humana y como esta se presenta durante sus etapas del ciclo vital.

Frente a esta duda, lo ético es evitar hacerle daño desde el momento mismo de la concepción o fertilización, por lo tanto debe considerarse como la vida de un ser humano que es una unidad de espíritu y materia poseedor de individualidad y de identidad exclusiva e irrepetible; es por eso que tiene una dignidad y valor intrínseco tan grande que hace que sea un fin en sí mismo, como dice Kant, y no debe ser permitido tratarlo como medio, manipularlo o discriminarlo y menos atentar contra su integridad, ni aún frente a casos de posibles o reales malformaciones y limitaciones físicas o mentales.

En esta revisión sistemática se encontró que la profesión está preocupada de transformar el cuidado en base al razonamiento crítico, con actividades que fomenten, estimulen y concentren una reflexión significativa, que facilite una práctica de cuidado holística, dialéctica y emancipadora en un contexto social determinado; proporcionando metodología, técnicas e instrumentos apropiados para la acción de preservar la salud de los pacientes que cuida.

Por otro lado, existe un círculo hermenéutico que permite la mediación y articulación entre los métodos y las interpretaciones de problema epistemológicos de la profesión para articular un cuidado, donde la práctica es teoría en acción.

La dialéctica apela a prestar atención a nuevas formas de enfermar y por ende de cuidar, donde el rol de enfermería es preponderante; en relación a establecer políticas y estrategias de afrontamientos a las causas que modifican la esperanza de vida y también a las causas de muerte, debido a los aspectos socioculturales que están involucrados.

En este contexto, la teoría crítica le permite a enfermería considerar los aspectos del contexto socio-cultural para el otorgamiento de cuidados, lo que se traduce en poder identificar las desigualdades sociales relacionadas con la salud y transformar estas situaciones a partir de la aplicación innovadora del conocimiento para afrontar los actuales desafíos de salud, lo cual se refleja en una mayor equidad.

Muchas veces, la experiencia de trabajo de los profesionales de enfermería los coloca como testigos de una sociedad alienada y deshumanizada. Al respecto, la teoría

crítica ofrece una estructura conceptual, mediante la cual se busca establecer una distinción clara entre los supuestos falsos (de origen social) y las desventajas reales.

Enfermería, por intermedio de la teoría crítica, puede trabajar en la solución efectiva para modificar las disparidades, haciendo posible el diálogo de la ciencia en lo cotidiano y logrando una mayor participación de las personas en el cuidado de su salud. Por esta razón, Martinsen plantea que debemos cuestionar la naturaleza de enfermería, su contenido y estructura interna, sus orígenes históricos y la génesis de la profesión. Al adoptar una postura crítica, el profesional de enfermería puede ver su tarea y profesión en el seno de un contexto histórico y social, donde su interés auténtico tenga una intención crítica y de transformación real.

En opinión sobre estos autores, se requiere de forma urgente posturas socio críticas referente a cada una de estas aseveraciones en la profesión, pudiendo ser líneas de investigaciones en la comunidad científica de enfermería, donde un análisis crítico de cada uno de estos elementos, emergerían posturas como profesión de servicio y cuidado, que pudieran transformarse en políticas públicas de salud.

Justamente en el contexto social actual, pareciera que se avecinan formas de articular el cuidado con enfoque multicultural, por la gran afluencia de poblaciones migrantes, donde se requiere un llamado urgente y una visión de la profesión, para la entrega de un cuidado oportuno y justo en una población que cada día se incrementa más, con barreras culturales y de lengua.

En nuestro mejor entendimiento, se reflexiona que, como profesión inmensa en un mundo global, hoy día se está cimentando un discurso gubernamental que acentúa la equidad por sobre la igualdad.

Los profesionales de enfermería deberían salvaguardar y patrocinar la igualdad de derechos y oportunidades, elementos que no pueden ser desplazados del quehacer profesional, se potencian acciones correctivas sobre prestaciones de salud que impactan en indicadores salubristas y políticos, por lo que se requiere como profesión, que se sitúe en el momento histórico determinado, que sea capaz de analizar el impacto de las condiciones de salud de los pacientes, debido a las acciones de cuidado y por tanto asumir el rol preponderante como profesión y disciplina.

Nadie puede liberar las responsabilidades morales-éticas que hoy tiene cada profesional de enfermería, frente a la acción de cuidado que se despliega con conocimiento científico y razonamiento crítico.

La ciencia de enfermería, gestada por resultados de investigaciones, no admite la liberación de obligaciones; como no elegir un cuidado emancipatorio, que sea lo suficientemente protector de las condiciones de salud y estilos de vida de pacientes atendidos en nuestra práctica cotidiana, porque los dioses son múltiples y los valores contradictorios.

El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. *Merleau-Ponty*: apunta a que el cuerpo humano, como actitud natural, está situado en el mundo; Martisen lo ajusta a enfermería como esa relación que se tiene como profesionales de esta disciplina con el cuerpo, a través de acciones, actitudes, palabras, tono de voz y gestos.

En esta interrelación humano-humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico-técnico, sin caer en una visión cientificista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales.

Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

Los valores de los profesionales de enfermería identifican aspectos significativos que se relacionan con lo que se cree y con las formas como se actúa, con la verdad, con el significado de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, y otras convicciones de la persona. Cada persona, grupo humano o sociedad tiene su propio sentido y significado de los valores que representan su estructura conceptual y mental, lo que considera ser bueno o verdadero, y sobre el cual, construye su sistema de valores y establece cuáles son fundamentales o superiores para guiar sus juicios de valores, que lo hacen interpretar inconscientemente, la formas de "*ser-ahí*".

Lo anterior permitirá a enfermería aportar con respuestas concretas para acercarse a las diversas realidades, en primer lugar, a partir de una visión global y dialéctica al

realizar una práctica social e intelectual comprometida en una lucha ideológica, buscando identificar y reducir las desigualdades sociales relacionadas con la salud; en segundo lugar, mediante una visión democrática del conocimiento, lo que se refiere a la comprensión de significados y elaboración conjunta usuario-profesional de conocimientos emancipatorios y liberadores, con la finalidad de aplicarlos a situaciones cotidianas que generen mayor calidad de los cuidados otorgados y con ello mejorar la calidad de vida de las personas; y finalmente, al construir una investigación desde la realidad situacional, social, que forma parte de la experiencia cotidiana, se busca modificar posibles prácticas de desigualdad, dentro del sistema de atención de salud.

En el actual contexto político, ideológico y social, el profesional de enfermería debe tener habilidades de razonamiento crítico, para resolver situaciones cotidianas y de emergencia, saber enfrentar crisis y tener prevista la asignación de recursos humanos en casos de contingencias, desde desastres naturales y epidemias, hasta conflictos armados que requieran respuesta a gran escala.

Por lo anterior, se requiere que quienes ejercen esta profesión, le den el sentido de disciplina que actualmente se le reconoce, a través de la aproximación a los fenómenos de interés de enfermería, sobre los cuales existe construcción teórica abordada desde diferentes perspectivas de acuerdo al modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia, y que finalmente, demuestran la evidencia de un sentido pragmático del *ser*, el *saber* y *quehacer* de Enfermería.

La estructura central del desarrollo teórico en esta disciplina le ha entregado una identidad, que se construye a partir de experiencias de una práctica reflexiva y defensora de su rol protagónico como cuidador/a.

Los profesionales de enfermería coexisten como mediadores entre el debate epistemológico-metodológico y el ético político, al trabajar con personas grupos e instituciones donde se cruzan permanentemente intereses, valores y opciones. Las prácticas profesionales de enfermería, si bien contienen este debate, se requieren de forma urgente, discutir científicamente la importancia y aplicabilidad de la teoría crítica, espacio que sirve como vehículo de acción de cuidar razonado que proteger al individuo en su acción de cuidados. Como se recomienda, dejar de asumir de

acuerdo a las coyunturas tecnológicas, administrativas, académicas y políticas vigentes, se requiere una mirada global, crítica y epistémica desde la experiencia como profesionales de enfermería.

La teoría crítica reconoce las consecuencias deshumanizantes del desarrollo tecnológico en salud, evidenciadas por la teoría sustantiva. Para ello, el problema central no está relacionado con los avances tecnológicos per se, sino con su control según los valores e intereses de los grupos sociales dominantes. Así, la democratización del proceso de decisión sobre creación, desarrollo y producción de tecnología está en la base de la construcción de un modelo alternativo de sociedad, donde las profesiones como enfermería sean garantes de proteger al paciente de los efectos y consecuencias del avance tecnológico global; fundamentalmente humanístico, donde surgen las limitaciones que la vertiente hegemónica actual, biomédica-tecnológica, nos presenta a la hora de abordar temas de cuidado e investigación cuyo eje central es la persona y no la enfermedad y mucho menos la acción tecnológica, la cual está fuertemente condicionada por las circunstancias históricas, educacionales, institucionales y sociales de la disciplina y de cada uno de los profesionales, así como por las circunstancias de las personas a las que cuidan.

Es frecuente observar en los servicios de salud, a profesionales que aún mantienen un comportamiento de distanciamiento, con límites al diálogo y a la reflexión crítica y a la pérdida de la relación de cuidado como el centro de la atención a la salud.

Así, el profesional de enfermería debiera sustentar su cuidado en tres visiones del mundo: la particular determinística, contiene la visión mecanicista, de persistencia, de totalidad; concibe el individuo como ser biopsicosocial y espiritual, fraccionado en sus componentes físicos, biológicos, sociales y espirituales.

De interacción recíproca, resume los elementos a partir de las visiones de organicismo, simultaneidad, totalidad, cambio, persistencia iterativa e integrativa, el individuo es considerado un ser holístico, las partes como un todo, una entidad integrada, organizada y no reducible.

De acción simultánea, tiene en cuenta los elementos del organicismo, la simultaneidad, el cambio y la visión del mundo unitaria transformativa. El ser humano es considerado como un ser unitario, holístico, auto-organizado; es más que y diferente de la suma de partes.

Justificación y relevancia: querer o poder

A lo largo de nuestra historia, el desarrollo y afianzamiento de cualquier disciplina científica ha sido impulsado gracias a la investigación, creando gracias a ella, un cuerpo de conocimientos propio con una clara dimensión expansiva. Así ocurre con nuestra profesión, donde también la investigación sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención de Enfermería, siendo una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general. La investigación resulta imprescindible a todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios, y quizá las siguientes razones avalen su desarrollo en el ámbito de la Enfermería:

- Optimizar los servicios de las enfermeras con un mayor compromiso y responsabilidad con la población atendida.
- Fundamentar científicamente el trabajo de nuestros profesionales.
- Facilitar la toma y evaluación de decisiones.
- Mejorar nuestra imagen profesional. No obstante, sería utópico pensar que todas las enfermeras desearan y pudieran participar en trabajos de investigación, pero sí resulta legítima la preocupación por razonar científicamente la asistencia de Enfermería, consiguiendo estimular a los grupos más sensibilizados de nuestra profesión, sin que nadie cuestione la necesidad de profundizar en el conocimiento de las distintas áreas de Enfermería.

Todas las disciplinas científicas tienen ante sí el reto de conseguir recursos para desarrollar la investigación, aumentar los proyectos financieros y mejorar los resultados de dicha investigación, tanto en forma de patentes como de publicaciones; en definitiva, contribuir a certificar profesionalmente proyectos de Investigación y Desarrollo. La colaboración de Enfermería probablemente es inapreciable, y aún pequeña su participación en la producción científica en biomedicina y salud.

Sin embargo, se percibe un aumento en el interés por contribuir en el progreso científico, a través de publicaciones en estas revistas que constituyen el principal vehículo de comunicación, porque hasta que el producto de la investigación científica no se publica "no es ciencia", y por tanto, no está al alcance de los investigadores.

En nuestro país, existen en la actualidad 25 revistas científicas de Enfermería, ofertando un abanico suficiente que satisface la capacidad investigadora de nuestros profesionales. A pesar de ello, diversos estudios bibliométricos se han encargado de evaluar y cuantificar la producción científica de Enfermería.

A pesar del reconocimiento institucional brindado a enfermería, constatamos la lenta progresión investigadora de nuestros profesionales. Los profesionales de enfermería que se dedican a la investigación son muy pocos y carecen en su mayor parte del apoyo adecuado. Destacaremos por otra parte, el enorme esfuerzo que desde algunos centros asistenciales se realiza para fomentar la investigación con la creación de Unidades de Investigación y Control de Calidad propias para enfermería.

Resulta obligado al analizar la situación actual de la investigación enfermera, así como conocer qué volumen de publicaciones y contenidos se ha materializado en los últimos años. Además, nos planteamos la necesidad de comparar estos hallazgos con los encontrados en otras áreas de asistencia de enfermería.

¿Qué dificultades encontramos para la investigación?

Barreras Profesionales Y Personales Para Desarrollo De Investigación En Enfermería.

Existen barreras en la investigación, tanto individuales como del entorno, que van a marcar el éxito o el fracaso de su introducción. Entre las barreras que se han descrito destacan:

1.- Barreras públicas y de contexto.

Falta de recursos humanos (presión asistencial).

Falta de medios: financiero, becas, tiempo institucionalizado.

Falta de reconocimiento social y profesional e incluso de la propia enfermería.

Barreras profesionales y personales

Falta de formación científica en los estudios básicos. Escasos conocimientos para valorar y aplicar los hallazgos de la investigación.

Falta de conciencia de que la práctica habitual debe estar relacionada con las últimas investigaciones.

1. Estrategias de difusión inadecuada o inoportuna.

Resistencia al cambio.

Poco espacio a la creatividad.

Celos profesionales.

2. Barreras comunicativas y educativas

Incapacidad de transmitir resultados.

La integración de la investigación en la práctica asistencial ha aportado beneficios considerables: al usuario, al ofrecerle los mejores cuidados evidenciados, lo que aumenta la percepción de calidad de los cuidados recibidos; al profesional de enfermería, porque contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, su práctica asistencial, permite demostrar el rol autónomo de la enfermera, asociado directamente a sus conocimientos, y garantiza la imagen social de la profesión, y al hospital, al optimizar los recursos, aumentando su eficiencia.

Sin embargo, se ha discutido en los últimos años, que la profesión de enfermería ha experimentado un desarrollo sin precedentes, ha pasado a ser una profesión universitaria que está regulada por ley, con definición, autonomía, responsabilidades, cuerpo de doctrina y funciones propias.

Una profesión sanitaria facultativa, sin subordinación, que valora y evalúa científicamente, basando sus intervenciones en principios humanísticos y éticos y obteniendo los resultados mediante la evidencia científica y auxiliándose de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados.

Efectivamente, tenemos nuevas competencias, responsabilidades..., pero necesitamos seguir avanzando en el campo de la investigación, publicar y difundir resultados, y trasladar los beneficios a la práctica para enriquecerla y desarrollarla. Este ha de ser un reto permanente que ha de tenerse muy en cuenta para conseguir

un desarrollo profesional armónico y sostenido que ofrezca una prestación de cuidados excelente.

Esta evolución de la profesión nos obliga a establecer normas que se basen en la evidencia científica, ya sean en forma de guías de práctica clínica, planes de cuidados, algoritmos, etc., desechando ideas que están, por el peso de la tradición, firmemente arraigadas y permitiendo así, al profesional enfermero, la mejor práctica posible.

Teniendo en cuenta que todo profesional de enfermería es consumidor crítico de investigación, productor potencial de investigación y transmisor del conocimiento, corresponde a todas las enfermeras impulsar el desarrollo de la investigación tomando conciencia de la importancia que esta tiene y los beneficios que aporta para el desarrollo disciplinario y profesional de la enfermería.

Cumpliendo la máxima de que el progreso científico en nuestro tiempo pasa tanto por generar conocimiento como por compartirlo y aprovechando que las nuevas tecnologías están influyendo de manera determinante sobre la gestión del conocimiento en general, debemos aprovechar estas herramientas que facilitarán enormemente la difusión de la nueva situación de la profesión a los pacientes y a la sociedad en general.

[El problema de los paradigmas de investigación en Enfermería.](#)

Según la literatura, las primeras investigaciones desarrolladas por Enfermería se sustentaban fundamentalmente en la metodología cuantitativa, paradigma dominante en la década de los 50, 60 y 70 del pasado siglo. No es hasta los años 80 que se vio un interés en el mundo enfermero anglosajón en el paradigma cualitativo, que fue extendiéndose paulatinamente por Latinoamérica, y donde Brasil se destaca por ser uno de los primeros en aceptar, utilizar y socializar sus principales conceptos para explicar situaciones inherentes a la realidad social y sanitaria.

La investigación de Enfermería incluye el estudio de todos los aspectos, componentes y fenómenos relacionados con la salud que son de interés para las enfermeras. Se centra ante todo en el cliente o usuario de los servicios de salud con el fin de

desarrollar conocimientos que sean aplicables a más de una persona. Por lo tanto, requiere el uso de un método sistemático y riguroso con el fin de generar nuevos conocimientos.

La investigación constituye una parte vital de la práctica clínica y, por ende, beneficia directamente a los usuarios. A través de la investigación, Enfermería puede documentar el costo efectividad de los cuidados basados en evidencia. Por tanto, las enfermeras deben ser capaces de identificar y utilizar la mejor evidencia en su ejercicio profesional. Cuando falte evidencia o esta sea débil, las enfermeras deben ser capaces de generar el conocimiento necesario para suplir esta carencia.

La práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo efectivo y es, a la vez, un distintivo de la Enfermería profesional y, en especial, en aquellas regiones del mundo en que los recursos destinados para la investigación son escasos.

Para la organización de discusiones de práctica de Enfermería, las sociedades de Enfermería deben apoyarse en procesos comunes extraídos de varios modelos destacados de práctica, basada en la evidencia, para así transformar los conocimientos. Destacando una serie de pasos a seguir, y ellos son: identificación del problema clínico o nuevo conocimiento disponible obtenidos a través de resultados de investigación; acceso a investigaciones con resultados primarios y revisiones sistemáticas, y evaluación crítica de resultados de investigación.

Sobre este último hay que destacar que el propósito de la metasíntesis es alcanzar mayores resultados y no reducir los hallazgos a un consenso o resumen. Su característica clave es la transformación hacia una nueva conceptualización para entender la complejidad del fenómeno de estudio, considerando que el método va más allá del análisis de datos. Se constituye en una vía fundamental con la que se documentan evidencias útiles para las disciplinas que permiten su aplicación en la práctica.

Otro de los pasos a seguir es resumir o sintetizar los resultados de la investigación sustentado en las revisiones sistemáticas, las cuales proporcionan los vínculos entre la evidencia de investigación y la toma de decisiones clínicas donde se hace referencia a que una revisión sistemática adecuadamente conducida permitirá identificar los espacios vacíos en el conocimiento sobre la efectividad de una

intervención específica de Enfermería y que puede ser empleada para el desarrollo de guías para la práctica clínica o recomendaciones para el ejercicio de la profesión.

Otro paso es la integración de la evidencia de la experiencia clínica, las preferencias de los pacientes y el Medio Ambiente en la toma de decisiones, argumentando que la práctica de Enfermería frecuentemente es reducida por investigaciones de proceso que han limitado la comprensión del concepto de evidencia científica por este profesional.

Señala que la reducción y síntesis de los resultados de la investigación facilitan la comprensión de códigos que son comunes para enfermeras y otros profesionales de la salud hablantes o no de la Lengua Inglesa dentro de las instituciones de salud.

De modo que la práctica de Enfermería es más comfortable cuando se ha identificado la destreza o experiencia del profesional, las preferencias del paciente y las características del Medio Ambiente donde se desarrolla la actividad asistencial que favorece la toma de decisión en la práctica clínica.

Por último, el diseño y evaluación del impacto de estrategias para implementar los cambios en el escenario de la práctica asistencial, cuestión sobre la cual se considera se debe seguir trabajando porque son pocas las evidencias de evaluación de la efectividad o eficacia de estrategias en el ámbito sanitario.

Si bien se ha declarado que el trabajar con la evidencia científica resulta una fortaleza para los profesionales de Enfermería, también no es menos cierto que existen dificultades para su utilización dado el poco conocimiento acerca de cómo sistematizar, sintetizar e introducir estos resultados obtenidos de evidencia para usarlo en la toma de decisiones en la práctica asistencial, administrativa o docente que favorezca una mejor planificación y organización del proceso del cuidado. Aspecto que requerirá de una mayor atención, por parte de la Academia, en la formación y capacitación de los recursos humanos de la salud.

Sin embargo, la realidad investigativa brasileña comparada con la nuestra, es diferente y en los resultados de una investigación que tuvo como objetivos identificar los abordajes metodológicos, las técnicas de recolección de datos, los referenciales teóricos utilizados, así como analizar las principales temáticas investigadas en las disertaciones y tesis del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad

Federal de Ceará (UFC), en el área de la salud de la mujer, referentes al período de 1993-2002, se demostró que el abordaje cualitativo fue el más utilizado en estos estudios; la entrevista y la observación predominaron como técnica de colecta de datos y las teorías de Enfermería constituyeron el referencial teórico dominante.

Entre otros resultados se pudo constatar inconformidad entre los investigadores en el uso del enfoque positivista para analizar problemas sociales y de salud. Reconociendo que para el estudio de estas áreas es necesaria la integración de saberes y de un análisis multidisciplinario para su adecuado abordaje.

La investigación cuantitativa aborda en forma adecuada las preguntas relacionadas con causa, pronóstico, diagnóstico, prevención, tratamiento y costos en salud, mientras que la investigación cualitativa responde a preguntas surgidas desde el significado de la experiencia de enfermedad y la comprensión de sentimientos del paciente sobre los efectos de las intervenciones entregadas. Por tanto, los hallazgos de la investigación cualitativa como cuantitativa son complementarios entre sí y deben utilizarse según el tema a investigar.

Otros aseveran que los estudios cualitativos son de especial relevancia para aquellos profesionales sanitarios que centran sus prácticas en el cuidado, la comunicación y la interacción con las personas. Permiten una comprensión de las experiencias humanas, proporcionando a las enfermeras y otros profesionales del mundo de la salud, un conocimiento de gran riqueza y una profundización en la naturaleza de los seres humanos.

Los métodos de investigación cualitativos no vienen a sustituir a los que tradicionalmente se han utilizado en salud, sino a enriquecer el cuerpo de conocimientos. Ninguna disciplina sanitaria se puede desarrollar adecuadamente con el uso exclusivo de la metodología de investigación cuantitativa. La investigación cualitativa crea nuevas opciones y constituye el eslabón necesario para humanizar la investigación en salud y acercar los avances científicos a las necesidades reales y expresadas por los ciudadanos.

Por lo tanto, nos permitimos afirmar que ambos paradigmas empleados de maneras independientes o mixtas resultan una herramienta poderosa para el estudio y análisis de la práctica de Enfermería y su transformación.

Por lo analizado anteriormente, se puede afirmar que la Enfermería ha transitado y transita por un proceso de redefiniciones en el área de la investigación científica en su interés por enriquecerse, auxiliándose de las potencialidades que ofrece la investigación cualitativa y que cobra fuerza dentro del gremio con algunos detractores y problemas, pero, en general, con un consenso de su valor que puede implicar un salto cualitativo y que hoy propicia la evolución hacia enfoques o paradigmas de investigación que permitan un análisis más abierto, flexible y rico del quehacer profesional, sin desvirtuar lo útil y valioso que aportan las investigaciones cuantitativas con gran arraigo en el ámbito de la salud.

Dificultades para el desarrollo de investigaciones en la profesión

Se hace referencia en la literatura a la escasa motivación por el estudio, las bajas posibilidades de desarrollo profesional y la falta de reconocimiento que hace más visible la falta de actualización en nuestra disciplina, lo cual deteriora los conocimientos y la práctica clínica.

Se ha dicho que la investigación es muy complicada, difícil, algo exclusivo para personas de edad avanzada o incluso para «genios», y otros consideran que es «algo» que solamente se acostumbra a hacer en centros muy especializados e institutos con nombres largos y complicados.

La evidencia señala que las investigaciones publicadas por Enfermería siguen siendo escasas. Lo que se podría explicar, según la autora citando a Hicks, por una falta de confianza por parte de las enfermeras para publicar sus investigaciones.

La principal barrera para la investigación en Enfermería, en muchos países de América Latina, según informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 1986, es la falta de conocimiento y experiencia en el tema. Valoración que mantiene vigencia casi dos décadas posteriores a la declaración formulada por esta organización internacional y muy a pesar de los avances logrados por este gremio de profesionales.

En estudios realizados en España, Australia e Irlanda del Norte, se pudieron identificar otros problemas significativos que limitan el uso de la evidencia en la práctica del

cuidado y de los cuales no se han encontrado referencia alguna en la literatura consultada en la región de las Américas y que han de ser tenidos en cuenta porque no son ajenos a la realidad en la que se desarrolla la actividad del profesional de Enfermería del área y algunas de ellas son: el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, no se sienten con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar cuidados derivados de la investigación, insuficiente tiempo para leer investigaciones agravado con la sobrecarga de trabajo, los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación o no apoyan su introducción en la práctica; la enfermera cree que los resultados no son generalizables, dificultad para comprender las estadísticas, sensación de aislamiento de las enfermeras de sus colegas para discutir los hallazgos, la falta de colaboración de los médicos, aislamiento dado por la escasa referencia y lectura de artículos en inglés, escasez de replicación, falta de financiamiento, dificultad en el acceso a fuentes de información y aumento de la investigación cualitativa de poco interés en las organizaciones que se guían por paradigmas positivistas.

[Sobre el desarrollo científico profesional y la formación de recursos humanos de Enfermería](#)

Aunque hay diferencias en el desarrollo de la investigación en Enfermería en diferentes países, en América Latina existe el acuerdo de que es importante que cada país genere conocimientos para la práctica de Enfermería, se promueva la práctica basada en evidencia y resultados de investigaciones.

Existen países donde las enfermeras no están involucradas en la investigación; mientras, en otros, la investigación en Enfermería se está empezando a desarrollar. Esta área del desarrollo profesional deberá ser potenciada en las naciones que más lo necesiten para lograr resolver las contradicciones que se generan en el ejercicio de la profesión, mejorar la calidad de la atención y así contribuir a alcanzar estándares superiores en la calidad de vida de la población.

Se han visto avances a nivel global al respecto que se expresan en el incremento de profesionales con titulaciones académicas y científicas de especialistas, *masters* y doctores; el incremento en la participación y el número de eventos nacionales e

internacionales de la profesión que se realizan en la región y el resto del mundo; la variedad de temáticas hacia los que van dirigidos estos espacios científicos; la existencia de un mayor número de revistas de Enfermería en diferentes naciones y organismos internacionales que hablan de un creciente movimiento en el área científico-técnica de Enfermería, pero que aún resulta insuficiente si tenemos en cuenta el acelerado avance de las ciencias y la tecnología, así como el rápido envejecimiento o caducidad de la información.

Existen evidencias publicadas en revistas mexicanas, en las que se hace referencia a que los profesionales de Brasil son mucho más consumidores de la producción científica de sus propios profesionales que la de otros países, lo que evidencia una mayor autoconfianza sobre la producción local. Evidenciando otros países baja productividad y donde algunas comunidades científicas latinas no se reconocen a sí mismas, demostrado por la poca producción y cita de los autores de sus propias naciones y, por lo tanto, un bajo autoconsumo de la producción científica que allí se desarrolla.

La formación de recursos humanos en enfermería es un proceso de suma importancia que requiere el compromiso de las instituciones educativas para que el perfil del egresado responda a las necesidades de una sociedad en constante evolución. La escasa normatividad en la profesión de enfermería en México, y en particular en el ámbito educativo, llevó a la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) a establecer líneas estratégicas con el objetivo principal de contribuir al fortalecimiento del proceso educativo de enfermería

La formación profesional de recursos humanos en enfermería es un proceso académico y práctico que se lleva a cabo en instituciones de educación y de salud, bajo un esquema determinado por un modelo educativo y en algunos casos bajo un modelo disciplinar, con la finalidad de transmitir, o fortalecer en los alumnos, conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que contribuyan a disminuir o solucionar las necesidades sociales y de salud de la población mexicana, y que respondan a las tendencias actuales de la enfermería. Asimismo, la formación de profesionales de enfermería debe garantizar la cobertura, la equidad, la extensión y la conservación de una cultura por la salud que implique la calidad, la cual incluye el conocimiento, la técnica y el humanismo, con lo que coadyuva a legitimar,

reconocer y prestigiar el cuidado profesional otorgado por las enfermeras y enfermeros en los servicios de salud. La escasa normatividad que regula la profesión de enfermería en México y en particular en el ámbito educativo ha llevado a la Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud, en su función como Coordinadora de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), a establecer líneas estratégicas con el objetivo principal de contribuir al fortalecimiento del proceso educativo de enfermería, por medio de la identificación y el establecimiento de un marco normativo que determine las directrices en materia de educación.

Para lograr la calidad en la prestación de los servicios de enfermería es necesario lograr, desde el punto de vista de la profesión, los siguientes elementos:⁵
Empoderamiento: los elementos que conforman el personal de enfermería deben visualizarse como un grupo profesional capaz de dimensionar el cuidado desde varias ópticas; deben comprometerse con la profesión y verse como cuidadores que sustentan su práctica en criterios científicos. Asimismo, el sentido de pertenencia con la profesión, la institución y con el gremio debe ser total.

Fortalecimiento en la formación de recursos Investigación: el “ser y el hacer” de la enfermería deben sustentarse en la búsqueda constante y permanente del conocimiento. Los avances en las ciencias se dan cada día en mayor cantidad y la enfermería debe estar al tanto y avanzar con ellos. Formación: esta debe ser constante, dedicada y permanente.

El personal de enfermería necesita obtener conocimientos suficientes y actuales que le permitan desarrollar procesos confiables por medio del cuidado. Dimensión: lleva al personal de enfermería a crear expectativas y ambicionar mejoras en la prestación de servicios. Para ello, es necesario erradicar viejos paradigmas que impiden el cumplimiento de estas expectativas de carácter profesional.

7. Enfermería Basada En Evidencias.

Práctica clínica Basada en la evidencia

La enfermería se esfuerza por realizar una práctica clínica basada en la evidencia, lo cual implica resultados, crítica y aplicación de la evidencia científica en la práctica. Se podría catalogar este proceso con el término de «reciprocidad» en relación al “don” de Marcel Mauss (antropólogo francés, 1924), salvando las distancias del intercambio económico-social-cultural-simbólico de la reciprocidad del “don”, el sentido final del binomio «don/reciprocidad» podría resumirse en el compromiso que se adquiere entre el donador y el receptor, en la obligatoriedad de devolver convirtiéndose en un proceso de solidaridad social.

En el caso que nos ocupa el binomio sería evidencia/práctica clínica, procesos que se vinculan y retroalimentan en aras de la mayor calidad y seguridad de los avances en los cuidados y políticas sociosanitarias desarrolladas. Ese compromiso de eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad y seguridad de los cuidados administrados entra dentro de los principios de la ética de la solidaridad que adquieren las Ciencias de la Salud.

Las enfermeras estamos adaptando progresivamente esa práctica basada en evidencias a nuestra realidad, a nuestro trabajo, a nuestra forma de ver a la persona, familia, etc. Las enfermeras se dan cuenta que el paciente, su contexto, lo que vive es único, la realidad es variada de ahí el concepto básico sobre «Enfermería Basada en la Evidencia» es sencillamente la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uno de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera. Esta perspectiva global de la realidad del paciente hace necesario el abordaje de la investigación en Ciencias de la Salud desde la perspectiva combinada de la metodología cuantitativa y cualitativa.

El término metasíntesis ha sido acuñado por varios autores con el fin de denominar formas de integrar hallazgos de investigación cualitativa.

La metasíntesis se constituye en un método enmarcado en la práctica clínica basada en la evidencia, un movimiento científico que busca poner en marcha alternativas para la integración del conocimiento científico y hacerlo útil para la práctica. Como enfermeras contraemos con nuestros pacientes/usuarios un compromiso, tenemos que ofrecer los mejores cuidados que podemos ofertar y eso significa estar informadas y con conocimiento contrastado.

Las enfermeras de nuestro contexto cultural y lingüístico tienen la necesidad de buscar respuesta a muchos de los complejos problemas que rodean la práctica asistencial, sobre todo aquellos que tienen dimensiones socioculturales o dan cuenta de la heterogeneidad de las respuestas humanas en los procesos salud-enfermedad. Si la evidencia científica es la forma que ha adoptado inicialmente este movimiento de síntesis y de crítica en las Ciencias de la Salud, el término metasíntesis es el concepto usado para referirse a un sistema de conocimiento abierto que pretende la integración de datos, teorías, métodos, hallazgos y cualquier otro tipo de conocimiento o información para dar respuesta a problemas complejos. Esta idea del conocimiento que aporta la metasíntesis es el nuevo camino hacia el cual debe dirigirse la búsqueda de evidencias, superando posiciones reduccionistas que distorsionan la realidad.

La metasíntesis asume de manera explícita la posibilidad de analizar y de sintetizar hallazgos cuantitativos y cualitativos ya publicados (metasíntesis cuantitativa y cualitativa, meta estudios cuantitativos y cualitativos). En este sentido, la evidencia científica no es más que la dimensión cuantitativa de la metasíntesis. Todo esto proporciona las directrices para realizar una crítica intelectual, una lectura crítica de los estudios de investigación y determinar la calidad de la evidencia empírica generada por dichos estudios. Facilitar las herramientas para la aplicación de la metodología de la metasíntesis en la lectura crítica de los estudios.

“Metasíntesis”

La investigación es una de las principales fuerzas de la enfermería, y el conocimiento que genera provoca movimientos y cambios en la práctica clínica y en la formación continuada, así como en las políticas sociosanitarias. La crítica en la investigación es un paso esencial hacia una práctica basada en la evidencia formal y enraizada en el buen que hacer de la profesión. Si la evidencia científica es la forma que ha adoptado inicialmente este movimiento de síntesis y de crítica en las Ciencias de la Salud, el término “Metasíntesis” es el concepto general que varios autores han acuñado para referirse a un sistema de conocimiento abierto que pretende la integración de datos, teorías, métodos, hallazgos y cualquier otro tipo de conocimiento o información para dar respuesta a problemas complejos.

Esta idea del conocimiento que aporta la metasíntesis es el nuevo camino hacia el cual debe dirigirse la búsqueda de evidencias, superando posiciones reduccionistas que distorsionan la realidad. La metasíntesis asume de manera explícita la posibilidad de analizar y de sintetizar hallazgos cuantitativos y cualitativos ya publicados.

Cada vez más enfermeras en el actual contexto cultural y lingüístico tienen la necesidad de buscar respuesta a muchos de los complejos problemas que rodean la práctica asistencial, sobre todo aquellos que tienen dimensiones socioculturales o dan cuenta de la heterogeneidad de las respuestas humanas en los procesos salud-enfermedad.

En una revisión sistemática sobre metasíntesis se identificaron varias conceptualizaciones de metasíntesis que están relacionadas con una multiplicidad de términos usados para describir los hallazgos cualitativos. Schreiber, indica que el término meta-análisis cualitativo o metasíntesis fue utilizado por primera vez en 1985 por Stern y Harris para referirse a la síntesis de un grupo de hallazgos de investigaciones cualitativas dentro de un producto interpretativo y explicativo.

La metasíntesis es un completo estudio que involucra una revisión e interpretación rigurosa de los hallazgos de un número de investigaciones cualitativas, usando métodos cualitativos. Tiene como meta producir una interpretación nueva e integrativa

de los hallazgos, que aporte mucho más que los resultados individuales de cada investigación. Finfgeld, plantea que esta metodología permite la clarificación de conceptos, patrones y resultados para el refinamiento de estados del conocimiento existentes y el surgimiento de nuevos modelos y teorías. Adicionalmente, estos tienen el potencial de mejorar los resultados clínicos, realizar investigaciones y formular políticas para el cuidado de la salud.

Metodología Metasíntesis. Material Y Métodos.

La metodología Metasíntesis estaría dentro de los diseños cualitativos de estudios secundarios, es decir, en la investigación secundaria cualitativa basada en la revisión sistemática o reanálisis de investigaciones originales cualitativas descriptiva o interpretativa. Guía metodológica usada en la Metasíntesis.

1. Delimitación del estudio y definición del fenómeno de interés.

Schreiber, indica «el investigador debe determinar el propósito y los resultados esperados del análisis a partir de los tipos de metasíntesis, debe decidir qué datos serán considerados, cómo se incluirá la literatura en la muestra, además de la determinación de los criterios de inclusión y exclusión». Se debe determinar cuáles serán los datos sujetos al análisis, decidir qué será incluido y por qué, para determinar el alcance del estudio.

La definición del fenómeno de interés permite al investigador buscar e identificar el método de síntesis de hallazgos cualitativos adecuado al tipo de fenómeno, resaltando que el tener claridad sobre la naturaleza del fenómeno de estudio facilita la toma de decisiones frente a la elección del método.

2. Búsqueda exhaustiva en la literatura.

Se realiza para explorar el fenómeno de interés, los abordajes investigativos con que ha sido estudiado y el nivel de generación de conocimiento acerca del mismo, con el

fin de determinar si existe un vacío en el conocimiento y si éste es suficiente para que se amerite su integración en una metasíntesis. Cabe aclarar que no existe un límite de estudios que determinen si es pertinente sintetizar la evidencia, pues es el investigador con el conocimiento que tiene del fenómeno de interés, su recorrido conceptual, teórico y metodológico, quien considera el momento idóneo en que los hallazgos de investigación cualitativa de un fenómeno deben ser sintetizados.

3. Fuentes de análisis y tamaño de la muestra.

Carrillo en su revisión indica que no existe un consenso frente a cuáles son las mejores fuentes de datos que se requieren para la metasíntesis. Sin embargo, muchos investigadores insisten en usar sólo los hallazgos de investigaciones publicadas, ya que éstos han pasado por revisiones de alta calidad. Por otro lado, se afirma que existe el riesgo de que los criterios de selección sean muy restrictivos y se excluya información valiosa.

Ante esta posibilidad se sugieren dos criterios de selección fundamentales: El primero consiste en que los reportes de las investigaciones muestren que éstas fueron conducidas utilizando métodos cualitativos ampliamente aceptados. El segundo, que los hallazgos de las investigaciones estén soportados por las fuentes primarias. Para el tamaño de la muestra no hay un estándar que determine el tamaño de la muestra. Esta puede variar según sea el objetivo de la metasíntesis. Schreiber considera que para investigaciones cuyo fin sea indagar sobre conceptos particulares en contextos circunscritos se requiere una muestra más pequeña que para aquellos estudios que buscan explorar de forma amplia fenómenos.

Sin embargo, el tamaño de la muestra no está determinado por la cantidad de estudios, sino por el contenido de la información que éstos arrojan y el tipo de metasíntesis seleccionado.

4. Análisis de datos.

Los hallazgos de los estudios deben ser analizados a través de temas, categorías y procesos, más allá que trabajar con los conceptos por sí mismos; esto permite comparar e interpretar los datos de varios estudios. Además del análisis de los datos,

la metasíntesis permite al investigador generar una serie de supuestos relacionados con los hallazgos de los estudios y las interpretaciones que se han hecho sobre éstos.

En particular, ésta facilita la ampliación de la interpretación de lo que se ha estudiado a lo que no ha sido estudiado y la especulación sobre el por qué es así. El proceso de metasíntesis cualitativa transforma los hallazgos en conceptos.

Secuencialmente el proceso se estructura así la Creación de una taxonomía de los hallazgos: debe desarrollarse inductivamente a partir de códigos y categorías que permiten agrupar los hallazgos, mostrando sus propiedades teóricas y conceptuales. Uso de comparaciones continuas: se realizan con el fin de clarificar los atributos que definen el fenómeno y cómo se interrelaciona con otros fenómenos afines. Los resultados de esta fase se pueden presentar a través de diagramas que muestren una descripción conceptual amplia o un modelo.

Traducción de conceptos «in vivo»: se utiliza para aquellos hallazgos que constituyen un concepto central y los cuales fueron elaborados a partir de los datos obtenidos de las fuentes primarias (participantes).

5. Resultados.

Los resultados de la metasíntesis permiten analizar aspectos particulares del fenómeno que se desconocían, por lo cual el éxito de esta metodología no radica únicamente en la obtención de una visión más comprehensiva y totalitaria del fenómeno, sino en la producción de información útil para su conocimiento.

Consideraciones Y Limitaciones Metodológicas En La Metasíntesis.

La metasíntesis se enfoca en análisis cualitativa mayormente relacionada al área sociocultural de la investigación clínica. Existen diferentes tipos de limitaciones puesto que, si la metasíntesis se aplica solo a información cualitativa, es dificultoso a llegar a conclusiones homogéneas, puesto que en estas investigaciones se describe la situación específica de los individuos.

La aplicación metasíntesis no necesariamente es la mejor herramienta para todas las áreas de investigación, puesto que la selección de estudios debe ser adecuada para

no caer en sesgos, datos aberrantes o estacionalidades, en lo que respecta a información económica.

La aplicación de la metasíntesis facilita la accesibilidad a conclusiones y validación de resultados en el área sociocultural de la investigación clínica y en estudios de tipo psicológico, puesto que se relacionan directamente con la investigación cualitativa. La selección de la muestra debe seguir métodos sistemáticos para evitar errores en la investigación y minimizar los propios de la investigación propiamente dicha.

La producción en los últimos años de investigaciones con abordaje cualitativo hace de la metasíntesis un método efectivo de transformación de hallazgos en estructuras conceptuales y teóricas más complejas que permiten una mejor explicación y comprensión de los fenómenos de interés para la disciplina.

[Aplicación de la metasíntesis en la enfermería basada en evidencia.](#)

Esta metodología se puede aplicar para cualquier ámbito de la investigación, mayoritariamente se usa en el ámbito sociosanitario para proporcionar síntesis de datos de grupos de estudios y resultados relevantes en las investigaciones en el campo de la salud. Facilita la información en el área sociocultural de la investigación clínica, puesto que se enfoca en datos cualitativos.

La metasíntesis cualitativa es una poderosa herramienta en la enfermería basada en la evidencia, que permite construir nuevo conocimiento para mejorar la práctica de enfermería en ambientes clínicos y comunitarios, con enfoques basados en la experiencia del cuidado de la salud humana, los cuales se posicionan en las visiones del mundo de la interacción y de la simultaneidad, tan necesarias en un ambiente de la salud carente de sensibilidad humana.

La evidencia de enfermería generada a través de la investigación cualitativa es relevante y aporta perspectivas multifocales de la visión y significación sociocultural

del binomio salud/enfermedades aplicables a la mejora de la práctica clínica y a la proporción de cuidados de calidad en términos de seguridad y rigor científico.

Todo esto debe motivar a los investigadores del siglo XXI a generar nuevos enfoques en el conocimiento con la reinterpretación teórica y su entendimiento para mejorar las condiciones del cuidado de la salud de las personas, proponer estrategias para incorporarlas en las directrices de la política institucional del cuidado de la salud y transferir este nuevo enfoque de evidencia a las nuevas generaciones de enfermeros convencidos de los beneficios de una práctica sustentada en la investigación sociosanitaria y no sólo en la práctica cuantitativa tradicional.

Enfermería basada en la evidencia: conceptos generales.

La enfermería basada en la evidencia parte de cuatro conceptos generales:

La investigación.

La experiencia de cada uno.

Las expectativas o las experiencias y los valores de cada uno de los usuarios a quienes se atiende.

Los recursos disponibles, es decir, cada una de las investigaciones en el contexto del centro en que se trabaja.

Por lo tanto, la enfermería basada en evidencia va a surgir de la evidencia científica que se encuentre, de la competencia clínica que cada uno tenga en un área determinada y de la opinión del usuario, que es muy importante; si bien aún se emplea el término paciente, este paciente exige cada vez más e interviene más en la decisión de sus cuidados. Todo esto en el contexto particular del lugar donde se trabaja (atención primaria, hospital, UCI, pediatría, etc.).

Metodología para la enfermería basada en la evidencia.

Primero se formula una pregunta acerca de un déficit puntual.

Luego se busca la evidencia científica mejor para responder a esa pregunta.

Al encontrar la evidencia, se determina si sirve o no.

Si sirve, se aplica en la práctica, a un paciente o a una situación especial.

Por último, se evalúa el rendimiento clínico de esta experiencia.

Por ejemplo, se formula la siguiente pregunta: ¿cuál es la mejor forma de curar las úlceras por presión? o ¿cuál es el mejor manejo de una herida infectada? Luego se busca la evidencia, para lo cual hay dos alternativas. Una es buscar en las bases de datos *Internet* que tienen respaldo científico, por ejemplo, el BMJ (*British Journal of Medicine*), en cuya página principal hay un menú donde se puede buscar y navegar seleccionando *search*, con lo que aparece un segundo menú, con la opción de escribir el nombre de un artículo, de un autor, una palabra clave, etc., para buscar información sobre la pregunta realizada.

También da la posibilidad de elegir la fecha de la información; se considera vigente con 10 años, como máximo, salvo estudios clásicos. Al buscar, aparecen los distintos resultados y se selecciona el que sirve. Esta página, al final de la búsqueda, muestra una serie de revistas, en las cuales se puede buscar información más acotada relativa a un tema puntual, y aparece una página donde los temas están relacionados con la pregunta que se planteó. Se leen los estudios y se sacan conclusiones.

La otra posibilidad de búsqueda de evidencia son los protocolos y guías, que ya están estandarizados. Por ejemplo, hay una guía desarrollada en los Estados Unidos y Canadá, en la cual se recopila información sobre el manejo de úlceras de pacientes determinados, la que también presenta otro menú. Es posible escribir la palabra que se busca, para encontrar las guías que versen sobre ella, o de ir al índice de guías para escribir la palabra y buscar; aparece una serie de guías, desde el año solicitado

hasta el actual. Se va acotando la información y se selecciona el estudio que más sirve para responder a la pregunta inicial, cuya descripción aparece.

Categorías de evidencia, así como las ventajas de su uso

Según los principios de la medicina basada en la evidencia, hay cinco categorías de evidencia, desde la categoría I, basada en estudios aleatorios, que aportan información útil para la práctica, hasta la V, que sólo consiste en juicios de expertos. A veces aparecen recomendaciones, de la A - D, en que la A es una recomendación que se puede utilizar, porque el estudio científico que la avala garantiza un buen resultado.

Lo anterior se puede aplicar, no sólo a las guías y protocolos clínicos, sino también a todo orden de cosas: por ejemplo, en docencia, para determinar cuál es la mejor manera de enseñar una materia, realizar un procedimiento o enseñar la enfermería basada en evidencia, para aprender a analizar si lo que se hace tiene algún fundamento científico o sólo se hace por tradición; por lo tanto, sirve en investigación, en administración, en gestión y en guías y protocolos clínicos.

A modo de ejemplo, se recopilaron direcciones de enfermería y medicina basada en evidencia. La primera es de una fundación española, la segunda es la BMJ, la tercera es de Australia y así sucesivamente, hasta la *Cochrane*, que es una base de datos en la que figuran estudios completos, pero que tiene acceso libre sólo para los *abstracts* (para los textos completos es necesario suscribirse). El Centro de Prevención de Enfermedades también tiene guías y pautas, incluso algunas de las normas intrahospitalarias de infecciones se han tomado de ese centro y están reconocidas a nivel mundial como válidas para el ejercicio clínico.

La *National Library of Medicine* es *Medline*, al que se puede acceder por medio de *PubMed*. El último es un ejemplo de enfermería basada en evidencia para la atención primaria; hay una serie de protocolos e información en esta página, útiles para quienes trabajan en ese tipo de atención.

Ventajas del trabajo basado en evidencias

Sirve para unificar criterios y permite entregar una enfermería de máxima calidad y eficacia, con máximo ahorro de recursos.

Permite la revisión y puesta al día del conocimiento, aspecto muy importante, porque el conocimiento se desarrolla día a día y no es posible acceder a toda la información, pero hay personas que recopilan esa información.

Desarrolla el hábito de indagar siempre en lo que se hace, para ver si es necesario modificarlo.

Se pueden generar normas de atención.

Permite contar con respaldo legal frente a una situación de conflicto.

Para el usuario, permite su participación y decisión en su propio cuidado. Las decisiones no están sólo en manos del equipo médico.

Le garantiza que recibirá atención de calidad.

Las tareas en este campo consisten en conocer, entender y creer en los hallazgos de la investigación, y saber cómo utilizarlos. Es indispensable aprender a estudiar los problemas y los fenómenos relacionados desde la perspectiva de la evidencia. No sólo hay estudios cuantitativos o problemas del hacer, sino que también en estas bases hay estudios cualitativos acerca del área sicosocial de la enfermería, que a veces recibe escasa consideración.

Se debe crear una cultura de cambios en torno a la evidencia científica, y transmitir esta información al grupo de trabajo; éste debe acostumbrarse a compartir la utilidad de esta herramienta.

Gestión del cuidado y enfermería basada en la evidencia (EBE)

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a promoción, manutención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución".

Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

Para alcanzar todo esto, una de las mejores estrategias, tal vez la mejor; es la EBE (Enfermería basada en la evidencia) que es definida como "proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles".

También se define como "la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones". La EBE es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se presentan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirve de base para la toma de decisiones.

Separar la investigación de la realidad clínica, es asumir el riesgo de dar una atención inadecuada, del mismo modo, si no se revisan las evidencias, los nuevos

descubrimientos no son incorporados en los procesos y se ejecutan actividades de enfermería que pueden generar un perjuicio hacia el cliente.

El gestionar el cuidado en forma oportuna, segura y satisfactoria lleva implícito el imperativo ético de responder frente a la sociedad con la mejor evidencia disponible para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de las personas.

A partir del año 1997 los servicios profesionales de enfermería fueron reconocidos y se le confiere a la profesión de enfermería tres grandes funciones: la gestión del cuidado, ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente.

Este reconocimiento significa que el cuidado es el aporte específico de la enfermera en la atención de salud y, además, un ámbito determinado de esta atención en salud ha sido reservado para las enfermeras, con el objeto de otorgar certeza jurídica respecto a su campo de acción, de esta manera se garantiza el derecho a la protección de la salud del usuario.

El profesional de enfermería debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas del ministerio de salud chileno.

Debe participar en los lineamientos estratégicos relacionados con la dotación de recursos humanos, materiales, físicos y financieros del cuidado de enfermería, incluyendo la administración presupuestaria asignada y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas que faciliten el control de la gestión. Debe promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional, tanto en su rol independiente como parte de un equipo multidisciplinario, en donde se promueva la comunicación eficaz entre las diferentes dependencias institucionales.

La enfermera/o debe promover un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para ello debe proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería. Se espera también que exista una integración docente asistencial para así incentivar la investigación en el ámbito de la gestión del cuidado.

La enfermera cumple su función social a través de la ejecución de la gestión del cuidado, por lo que la profesión de enfermería resuelve arteriosamente un problema social determinado, como no lo podría hacer ninguna otra profesión. El criterio profesional se entiende como aquella aptitud para apreciar una situación o problema, que permite ubicarla dentro de la disciplina de enfermería y encontrar solución conforme a los principios éticos que orientan la profesión, las normas jurídicas que la regulan, los conocimientos científicos y humanistas que la avalan, los recursos de que dispone y las necesidades concretas del paciente que demanda cuidado.

El cuidado de enfermería corresponde a un conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables, basadas en modelos y teorías de enfermería y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar, esto incluye respetar y velar por los derechos del usuario en cuanto aconfidencialidad, a la información en salud, a compañía, ayuda espiritual y a participardel sistema de salud.

Se plantea que además se debe trabajar en la formación de futuras/os enfermeras/os, para que éstos comprendan la importancia de los cuidados humanizados para el paciente, y la mejora de la satisfacción del usuario interno como externo.

Se debe desarrollar la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, la responsabilidad y el compromiso ético en los alumnos, así como el interés de trabajar con calidad y de buscar la mejor respuesta al problema a través de las evidencias disponibles. Los docentes deben ser modelos de formación para sus alumnos, por lo que primeramente son ellos los que deben cultivar estas competencias.

Resultados preliminares de un estudio efectuado por las autoras del presente trabajo, en relación al conocimiento que tenían las enfermeras académicas y asistenciales sobre la enfermería basada en la evidencia, se encontró, en ambos grupos, un bajo nivel de conocimientos sobre EBE, poca lectura crítica de los artículos científicos publicados en revistas y ninguna implementación de los resultados de las diversas investigaciones ya sea en la clínica o en la docencia.

Esto deja de manifiesto que las enfermeras encuestadas en general, carecerían de la competencia necesaria para poder sustentar científicamente su quehacer y servir de modelo a las futuras generaciones. En general, manifestaron que se debía a la falta de tiempo, especialmente en la atención asistencial, resultados que también se encontraron en otros estudios.

Para las enfermeras clínicas, EBE resulta ser una herramienta fundamental, pues permite una mejoría en la calidad de atención, basada en evidencias científicas fundamentadas en investigaciones previas, como se ha demostrado en estudios empíricos mejorando la gestión del cuidado, ya que se promueven cuidados oportunos y eficientes, disminuyendo las posibilidades de cometer errores asociados a la práctica.

El no trabajar con evidencias se traduce en prestar cuidados erróneos, con falta de criterio y alta probabilidad de equivocación, es por ello que se debe incentivar la práctica de cuidado con evidencias que sustenten el trabajo diario de la enfermera/o, para evitar que estos sucesos ocurran, y sea el usuario quien sufra las consecuencias de la falta de responsabilidad y compromiso de las enfermeras frente a su cuidado. Además, es la investigación quien hace la diferencia entre hacer y saber de las enfermeras y es por ello que se debe incentivar la práctica de enfermería con evidencias y demostrar su utilidad dentro de la profesión.

En muchas instituciones de pregrado en las carreras de enfermería, no se enseña la EBE como estrategia de aprendizaje clínico. La formación profesional, desde pregrado, debe motivar a la evaluación permanente con la lectura crítica, el manejo de la información en la búsqueda de bases de datos, al trabajo en equipo y al manejo de una segunda lengua; para tener mayor preparación teórica y académica que permita a las nuevas generaciones enfrentarse con una mejor preparación científica.

Para poder vencer las normales resistencias al cambio y llegar a la consolidación de la nueva práctica enfermera, es preciso implementar la evidencia en la ejecución de las actividades diarias de la enfermería, con garantías de estar realizando una mejora en los cuidados.

También se plantea que la gestión del cuidado bajo el amparo de un Código Sanitario y a la reforma en salud "requiere desarrollar investigación cuyos resultados se traduzcan en evidencias científicas, así como de una estructura del sistema de salud

que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y se produzcan las transformaciones que muestren un quehacer profesional y humanizado".

Las interrogantes que surgen en este proceso deben ser resueltas mediante la investigación, para generar y/o contrastar conocimientos destinados a contribuir a mejorar el cuidado en salud, lo que distingue al saber y al hacer de enfermería, lo que a su vez confiere autonomía profesional para diagnosticar necesidades de cuidado y tomar decisiones con responsabilidad ética y legal.

Para trabajar con evidencias científicas, se debe incentivar la investigación en enfermería desde pregrado con la finalidad de estimular en los alumnos la resolución de problemas asociados al cuidado de enfermería, de tal manera que los futuros profesionales sean capaces de prestar el mejor cuidado profesional hacia el usuario, en los distintos niveles de atención del país.

“Gestión del recurso humano en enfermería”

Los recursos humanos en enfermería y salud en América Latina respecto a la cobertura universal de salud desde la evidencia científica La cobertura en salud, entendida como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, engloba las necesidades y disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnología en salud y financiamiento.

En los últimos años, el avance de la salud ha sido impresionante desde el enfoque tecnológico y desde la investigación de la enfermedad. Sin embargo, todo este progreso se ve paralizado, ya que los sistemas de salud no lo incorporan y sobre todo si no existe una línea de prevención sobre el hecho.

Una de las brechas fundamentales para la incorporación de avances en la cobertura en salud es la formación y distribución de los recursos humanos, lo que constituye un tema central y prioritario en todos los sistemas de salud. El informe sobre recursos humanos en salud de la OMS refiere la importancia de alinear la educación en salud a las necesidades de la población, ya que el 70% de los países americanos cuenta con médicos, enfermeras y parteras necesarios para

brindar intervenciones básicas de salud y en algunos casos los superan, pero se enfrentan a desafíos en su distribución, formación y migración, por lo tanto, una de las estrategias para lograrlo es el fortalecimiento de los equipos multidisciplinares en el primer nivel de atención.

Si se tiene en cuenta que la salud del hoy es preventiva y hace mucho énfasis en el “cuidado”, la formación y distribución del recurso humano en enfermería es fundamental para el desarrollo de las estrategias de salud pública, por sus competencias en promoción, prevención, gestión e investigación. En América Latina la distribución de personal de enfermería es desigual, ya que los profesionales se concentran en las áreas económicamente más favorecidas y con mayor desarrollo de la tecnología. Las zonas rurales y los cuidados a las comunidades se quedan en un segundo plano y a manos de personal no profesional, ya que aún en los países de la región predomina la categoría no profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior y frente a la responsabilidad de los actores de los sistemas de salud para lograr la cobertura universal, eje de garantía del derecho fundamental de salud, se debe tener por objetivo conocer las reflexiones sobre los recursos humanos en enfermería y salud en América Latina respecto a la cobertura universal de salud desde la evidencia científica.

8.- Intervenciones de Enfermería en el desarrollo de investigación.

Introducción a los fundamentos de Enfermería.

La reflexión y análisis del conocimiento específico enfermero.

Cuando se planteó el desarrollo de la colección a la que pertenece el volumen Fundamentos de Enfermería, uno de sus objetivos era mantener la obra viva, significando con ello el compromiso de los autores y autoras de los distintos volúmenes para actualizar los contenidos de la misma. No cabe duda que cualquiera de las aportaciones recogidas en los distintos volúmenes ha crecido y pueden ampliarse, pero posiblemente este crecimiento sea considerablemente más significativo para la disciplina, si se plantea desde los contenidos de Fundamentos de Enfermería.

El desarrollo de la disciplina enfermera, es decir, la reflexión y análisis del conocimiento específico enfermero, hace que surjan propuestas de cambio, modificaciones y/o nuevas líneas de reflexión que generan una espiral de desarrollo continuo que nos obligará a la actualización constante. Puede decirse que una parte importante de los contenidos de Fundamentos de Enfermería, los modelos y teorías de enfermería o los diagnósticos enfermeros, quedan si no obsoletos sí insuficientes, en plazos relativamente cortos de tiempo (recordemos que NANDA mantiene reuniones bianuales de revisión de su taxonomía).

Precisamente son los diagnósticos de enfermería, y más concretamente la taxonomía NANDA II (North American Nursing Diagnosis Association), una de las partes de la actualización del volumen Fundamentos de Enfermería que completaremos con la descripción y análisis de la clasificación de resultados u objetivos NOC (Nursing Outcomes Classification) o CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería) y con las intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification) o CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).

La elección de estos contenidos para la ampliación que se presenta está inducida por dos motivos; el primero de ellos, se trata del desarrollo continuo de los diagnósticos y del interés existente dentro del colectivo enfermero por llegar a poder identificar,

nombrar, clasificar y evaluar todas las actuaciones que la enfermera lleva a cabo en cumplimiento de su rol profesional para ofrecer unos cuidados de calidad.

Actuaciones que le permitirán identificarse y reconocerse dentro de los equipos de atención a la salud favoreciendo así un trabajo interdisciplinar y autónomo dentro de dichos equipos.

Clasificación NANDA

Dentro del proceso de atención de enfermería, como referente metodológico de los cuidados, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental, por representar la identificación del problema enfermero y la base para el plan de cuidados. Las clasificaciones de diagnósticos enfermeros están a cargo de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Hasta el año 2002, "NANDA" era un acrónimo de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association, en inglés). El nombre correcto de dicha organización es NANDA Internacional, Inc. (sin guión) y la abreviatura es NANDA-I (con guión).

Que actualmente goza de mayor difusión, la clasificación NANDA está siendo objeto de modificaciones, ampliaciones y reestructuraciones, pasando de un sistema de clasificación alfabético a una taxonomía con una estructura conceptual cada vez más sólida hasta llegar a la propuesta actual

NANDA II, clasificación que se describe y analiza los intereses que se persiguen con las sucesivas modificaciones son recoger todas las situaciones posibles con un lenguaje común, evitar duplicidades de diagnósticos y facilitar su aplicación a las diferentes realidades, reduciendo las posibilidades de error a la hora de optar por un diagnóstico.

Resultado NOC y las Intervenciones NIC, así como su interrelación.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud. Cuyo objetivo principal es Permitir a la persona participar en su propio cuidado. Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales. Ofrece atención individualizada continua y de calidad. Ayuda a identificar problemas únicos de la persona

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria, sino que contempla una filosofía de los cuidados.

Entre los más conocidos figuran:

Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.
Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su

evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (bio- psicosocial).

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad.

Un sinónimo de acción cuidadora sería la actividad de enfermería y podríamos definir actividad enfermera como:” El conjunto de actos físicos y/o verbales y/o mentales, planificados por la enfermera y ejecutados por uno o varios miembros del personal cuidador en respuesta a una necesidad específica de salud”

Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.

Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.

Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado.

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a elaborar un Plan de Cuidados:

1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados.
2. Elegir un Modelo de Enfermería
3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados.

ETAPAS DEL P.A.E

Consta de 5 fases:

🚦 La *valoración*: es la obtención de datos tanto objetivos como subjetivos, es la recogida de toda la información que necesitamos del paciente.

Ofrece atención individualizada continua y de calidad. Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

🚦 *Diagnóstico*: Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales y de Salud.

Otra formulación para diagnósticos es la del formato P.E.S (P=problema, E= etiología,

S=signos y síntomas)



- 📌 *Planeación:* Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas. Elección del modo de intervención. Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.
- 📌 *Ejecución:* Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila. Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.
- 📌 *Evaluación:* Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución. Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

Las fuentes de información primarias son: paciente, entrevista, observación, exploración física de enfermería (auscultación, inspección, palpación, percusión)

En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, propuestas por V.Henderson

- | | |
|---|---|
| 1. Necesidad de Oxigenación. | 9. Necesidad de protección a la piel. |
| 2. Necesidad de alimentación e hidratación. | 10. Necesidad de comunicarse. |
| 3. Necesidad de eliminación. | 11. Necesidad de vivir según creencias. |
| 4. Necesidad de termorregulación. | 12. Necesidad de trabajar y realizarse. |
| 5. Necesidad de evitar peligros. | 13. Necesidad de jugar y recreación. |
| 6. Necesidad de moverse. | 14. Necesidad de aprender. |
| 7. Necesidad de descanso y sueño. | |
| 8. Necesidad de uso de prendas de vestir. | |

Normas Oficiales Mexicanas (NOM)

Son regulaciones técnicas de observancias obligatorias expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CCNNPCE deberá de analizar y, en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo venza en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de las mismas.

Las normas oficiales mexicanas (NOMs) son disposiciones generales de tipo técnico expedidas por dependencias de la administración pública federal. Su objetivo es establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio.

En este sentido, existe una enorme variedad de NOMs que establecen desde cuarentenas para evitar plagas en el algodón y reglas para el etiquetado de productos de perfumería y belleza preenvasados, hasta requisitos de eficiencia energética de refrigeradores y lineamientos para el derecho de paso entre los concesionarios ferroviarios.

El objeto de las NOMS es regular cuestiones de alta especificidad técnica para dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en los reglamentos o en la ley. Su existencia práctica radica en que el presidente de la República no puede realizar

personalmente todos los actos que permitan “proveer a la exacta observancia de las leyes en la esfera administrativa”, máxime cuando la regulación involucra cuestiones técnicas que pueden variar de manera constante y emergente.

Esta dinámica requiere de una respuesta pronta que ni el Legislativo ni el Ejecutivo pueden dar siguiendo los procesos comunes de creación de leyes y reglamentos.

Como respuesta regulatoria, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (1992) ha dotado a determinadas dependencias de la administración pública federal de facultades para emitir NOMs de carácter obligatorio y normas mexicanas (NMXs) de carácter voluntario. Un rasgo particular de estas normas es que introducen un esquema de participación y consulta de particulares que pertenezcan al sector que se regula o que resultan afectados por su expedición.

La naturaleza jurídica de las NOMs es también singular, ya que formalmente constituyen actos administrativos, pero materialmente son normas generales que reúnen las características de generalidad, abstracción y obligatoriedad. Por ello, a veces se cuestiona su práctica administrativa considerando que estas normas son en realidad reglamentos o leyes. De ahí que algunos autores consideren que las NOMs son inconstitucionales por constituir una indebida delegación de la facultad reglamentaria.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado que la expedición de normas oficiales mexicanas en el ámbito competencial de la dependencia federal involucrada “no resulta contraria a los principios de legalidad, reserva de ley y de subordinación que prevén los artículos 16, 49 y 73, fracción X, constitucionales, ni constituye una indebida delegación de facultades legislativas a favor de una autoridad administrativa.”

Sin embargo, la impugnación de las NOMs por vía jurisdiccional es posible tanto por vicios en su procedimiento de creación como por su inconstitucionalidad material, cuando su contenido excede su objeto. Por ejemplo, el principio de reserva de ley implica que las NOMs tengan prohibido limitar derechos y determinar sanciones por sí mismas. Es decir, únicamente pueden especificar obligaciones ya previstas en reglamento o ley.

A pesar de constituir una herramienta útil e incluso indispensable en el actuar de la Administración Pública, es posible reconocer que la proliferación indiscriminada y desordenada de NOMs en la política regulatoria puede vulnerar la certeza jurídica, uno de los objetivos más importantes del Estado.

Los ciudadanos pueden perderse fácilmente en la *sobrerregulación* en ciertas materias. Asimismo, muchas veces resulta conveniente y tentador para el Ejecutivo y la Administración Pública Federal “saltarse” el a veces engorroso procedimiento de creación para reglamentar una ley. Claramente, en ese caso particular ello no le quitaría el carácter inconstitucional a la indebida delegación de facultades.

[Norma Oficial Mexicana Nom-019-Ssa3-2013, Para La Práctica De Enfermería En El Sistema Nacional De Salud](#)

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios.

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

I. Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

II. Campo de aplicación

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

III. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de la presente norma todo el personal de enfermería debe conocer de acuerdo con su preparación académica y la prestación del servicio que brinda, las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan.

IV. Definiciones

se describen las palabras del contexto de enfermería

V. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales

La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

VI. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares

Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.

VII. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

VIII. Procedimiento para la evaluación de la conformidad

Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

“Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en circunstancias clínicas específicas”.

Comentando de nuevo sobre las guías de práctica clínica (GPC). Es importante mencionar (probablemente ya la habían leído) la nueva definición de guía de práctica clínica que ha dado el Instituto de Medicina (Institute of Medicine -IOM) de los EEUU. Y que rezaría así en español:

«Guías de práctica clínica son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, en base a una revisión sistemática de la evidencia y a la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.»

La definición de guías ha suscitado algunas controversias, dado que no se correspondía con el tipo de documentos habituales en nuestro medio. Resulta útil distinguir diferentes tipos de GPC, dependiendo del fundamento en que se basan sus recomendaciones (García M, 2003):

Basadas en la opinión de expertos.

Basadas en el consenso.

Basadas en la evidencia.

En estas últimas la metodología empleada en su elaboración (tanto en la búsqueda de la literatura científica como en la síntesis de la evidencia para construir las recomendaciones finales) se realiza de forma sistemática, explícita y reproducible, siguiendo unos determinados pasos.

Sin embargo, a pesar de su amplia proliferación, en el año 2005 la mayoría de las guías publicadas en nuestro país no definían el método de elaboración ni estaban basadas en la evidencia y carecían de credibilidad por no objetivar los posibles conflictos de interés.

Estudios posteriores también han observado que, en general, las publicadas en los últimos 20 años tampoco alcanzan los niveles de exigencia recomendados, a pesar de la disponibilidad de métodos diseñados para ayudar a mejorar su nivel de calidad.

Paulatinamente se ha consensuado que las GPC de buena calidad son documentos donde se plantean preguntas específicas y se organizan las mejores evidencias científicas disponibles para que, en forma de recomendaciones flexibles, sean utilizadas en la toma de decisiones clínicas.

Sin embargo, las GPC pueden desarrollarse con diferentes propósitos. Para su correcta implementación posterior es útil diferenciar dos tipos:

GPC como ayuda profesional: su finalidad primordial consiste en ofrecer al clínico una serie de directrices con las que poder resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con los pacientes.

GPC como medida de control externo, ya que las recomendaciones clave pueden trasladarse a indicadores útiles como medida de control externo.

Entre los objetivos más importantes que se buscan con las GPC están los de mejorar la práctica clínica, en el sentido de que dan un soporte científico para ello, educar a los profesionales y a los pacientes ofreciéndoles las mejores evidencias científicas disponibles, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población.

En el año 2011 el IOM publicó varios documentos sobre guías entre los que se incluye una nueva versión de la definición, cuya traducción sería: “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

El IOM en este nuevo documento no sólo aporta una nueva definición de GPC, sino que además determina qué características debe presentar una GPC para considerarla digna de confianza.

El comité aclara que es fundamental que las guías sean creíbles por los profesionales por lo que deben basarse en el mejor conocimiento científico disponible y estar elaboradas mediante un procedimiento explícito por paneles de expertos con representación de todos los grupos implicados.

Es importante que los grupos elaboradores tomen medidas para evitar sesgos, distorsiones o conflictos de interés, así como proporcionar una explicación clara de la relación entre la evidencia, las opciones disponibles, resultados en salud y la fuerza de las recomendaciones.

Tabla 1. Características de las GPC que contribuyen a su uso

- | |
|--|
| 1. Tener un objetivo claro y bien definido. |
| 2. Alcanzar un consenso previo entre todos los participantes, incluyendo a los representantes de los pacientes, y un análisis de barreras. |
| 3. Las evidencias disponibles han de incluirse de manera clara y actualizada. |
| 4. Ha de asegurarse que la GPC es compatible con las normas y valores de las personas a las que va dirigida. |
| 5. Las recomendaciones son claras y precisas. |
| 6. Todas las dimensiones de la calidad de cuidado están cubiertas (colocan al paciente en el centro, equidad, accesibilidad, efectividad, eficiencia, seguridad). |
| 7. Disponen de un método claro de actualización. |
| 8. Permiten un uso flexible y adaptable a pacientes individuales. |
| 9. Disponen de una estructura y diseño atractivos. |
| 10. Son fáciles de aplicar. |

La nueva definición aporta una clara distinción entre el término “GPC” y otros

instrumentos de mejora de la práctica clínica, como consenso de expertos, criterios de uso adecuado, medidas de calidad, etc.

Existen otros instrumentos orientados a ayudar al clínico que adoptan diferentes denominaciones según escuelas y corrientes, como son los protocolos y las vías clínicas.

Todos estos productos tienen en común el ser elaborado para mejorar la calidad asistencial y facilitar el trabajo diario en la toma de decisiones, pero son herramientas distintas y las diferencias estriban fundamentalmente en lo siguiente:

Los protocolos suelen ser documentos que señalan los pasos a seguir convenidos entre los interesados ante un problema asistencial, con carácter normativo y sin presentar las alternativas. Idealmente, deben ser desarrollados por equipos multidisciplinares y formar parte de iniciativas de mejora de la calidad o de estrategias de implementación de guías, adaptándolas localmente de acuerdo con los recursos disponibles y las posibilidades de gestión.

En nuestro país, tradicionalmente se han realizado de forma poco rigurosa, dando más peso a criterios de autoridad que fundamentados en la evidencia. Un ejemplo podrían ser los protocolos de actuación en hipertensión o los pasos a seguir en la profilaxis antibiótica en cirugía.

Las vías clínicas se elaboran con el objeto de ofrecer también las distintas directrices que deben seguirse para la operatividad de las actuaciones ante situaciones clínicas determinadas en pacientes que presentan patologías con un curso clínico predecible.

En la vía quedan establecidas las secuencias en el tiempo de cada una de las actuaciones que deberán realizarse por todos los profesionales que van a intervenir en el cuidado de estos pacientes (anestelistas, cirujanos, enfermeras, etc.). Por ejemplo, especificando quién hace cada una de las acciones durante el ingreso de pacientes que van a ser sometidos a colecistectomía electiva mediante cirugía laparoscópica.

Entre los diferentes aspectos que pueden motivar la necesidad de elaborar una GPC y por lo tanto de donde surgen también los temas para su desarrollo, están los siguientes:

Cuando existe una amplia variabilidad en la manera de abordar determinadas áreas de práctica clínica.

Ante determinados problemas de salud con gran impacto social y económico en los que no existe consenso a la hora de abordarlos y afectan a varios niveles asistenciales.

Cuando una práctica clínica adecuada puede ser decisiva para reducir la morbimortalidad de determinadas enfermedades.

En circunstancias donde las pruebas diagnósticas o los tratamientos produzcan efectos adversos o costes innecesarios.

Las GPC intentan disminuir la incertidumbre del clínico a la hora de la toma de decisiones y dan un nuevo protagonismo a los pacientes, ofreciéndoles la posibilidad de participar de forma más activa e informada en las decisiones que afectan a su salud, directamente con el profesional sanitario. Como consecuencia, su uso aporta diferentes beneficios,

Se dispone de un resumen actualizado del conocimiento disponible.

Establece las prioridades en el cuidado de salud y ofrece información sobre los estándares óptimos.

Reduce la variabilidad en el cuidado y facilita la coordinación interdisciplinar.

Facilita un control externo adecuado.

Establece fundamentos para la enseñanza.

Sin embargo, las GPC tienen algunos aspectos en su contra, o todavía no bien resueltos, en los siguientes sentidos. Son costosas de elaborar por el gran esfuerzo de análisis de la práctica, sistematización de las decisiones que necesitan ser guiadas y síntesis de evidencias que requieren.

A veces no dan la respuesta a las dudas principales que surgen en la práctica clínica diaria, especialmente cuando no hay suficientes evidencias como para responder a todas las situaciones en las que podría ser necesaria una GPC. Puede ser necesario realizar un proceso de adaptación local en guías producidas a nivel nacional.

No todas las GPC están elaboradas con las mejores evidencias y a veces el clínico puede tener dificultades para elegir la mejor opción encontrada.

Las GPC hasta ahora han estado orientadas hacia un sólo proceso y no han tenido en cuenta la pluripatología a la hora de formular sus recomendaciones.

Tampoco son reglas fijas de actuación, sino que las recomendaciones que propone la GPC, deberán integrarse en la práctica con las preferencias tanto de los clínicos como de los pacientes y con las circunstancias de cada lugar de trabajo y esto requiere habilidades en la adaptación local y en la comunicación con los usuarios.

La decisión final sobre cuál es el procedimiento clínico más apropiado puede resultar incierto a pesar de la GPC, porque tendrá que tener en cuenta la situación clínica concreta en la que ha surgido el problema, considerando el contexto en el que se plantea y las preferencias del paciente.

1.-Aspectos prácticos del uso de GPC

Las GPC son herramientas diseñadas para solucionar problemas. Si bien es posible que se utilicen como texto de estudio, su función principal debiera ser ayudar a tomar decisiones en el momento y lugar en el que se presentan las dudas.

Hay que saber con antelación a su desarrollo si la guía pretende iluminar una zona de incertidumbre científica, superar un conjunto de barreras o incentivar una práctica poco aceptada, pero útil.

En una revisión sistemática reciente, se han estudiado cuáles son las percepciones y actitudes de los médicos españoles ante el uso de las GPC. Entre sus principales observaciones se aprecia la actitud positiva frente a estos documentos, ya que pueden ser útiles en la toma de decisiones en la práctica clínica diaria. Sin embargo, su uso en la práctica se ve dificultado entre otras por:

La ausencia de conocimiento de su existencia

Limitaciones en su acceso

Sobrecarga asistencial

Ausencia de confianza en los miembros elaboradores

Ausencia de formatos manejables en la consulta clínica diaria

Ausencia de un sistema de clasificación estandarizados de los niveles de evidencia y de los grados de recomendación

Otras limitaciones importantes observadas para el uso de las GPC han sido la falta de contextualización de los conceptos teóricos para aplicarlos en la práctica local.

Por eso, es importante que se analice correctamente el contexto en el que se van a usar las guías y si realmente responden a problemas de calidad asistencial que sean abordables mediante GPC. En un momento determinado será importante preguntarse: ¿lo que se necesita es una GPC o existen otras posibilidades de abordar el problema? Además de contar con una adecuada gestión del conocimiento, las iniciativas de mejora de la calidad pueden poner el énfasis en distintos aspectos, como la mejora de los procesos, la evaluación de resultados, la acreditación, certificación profesional, la formación, etc.

Cualquiera de estos enfoques puede interesar desde un punto de vista profesional o de gestión de unidades o centros, en cada caso será necesario elegir las estrategias e

instrumentos más adecuados, entre los que las GPC son un instrumento de gran importancia, pero no el único.

Dadas sus características, las GPC son herramientas muy útiles de trabajo. Fruto de ese convencimiento, en los últimos años se han desarrollado miles de documentos desde diferentes instancias, hasta el punto de crearse una verdadera epidemia. Un análisis de la situación en España realizado recientemente revelaba que:

Existen múltiples iniciativas (Agencias de Evaluación de Tecnologías, gobiernos autónomos, sociedades científicas e instituciones proveedoras de salud), pero con aspectos mejorables en la coordinación de la elaboración.

Entre los promotores también se encuentra la industria, que favorece la producción de GPC, a menudo como medio de difusión de sus productos.

Se detecta un problema conceptual, utilizándose el término "guías" en documentos que realmente son protocolos internos de actuación de unidades asistenciales. Cabe recordar de manera general que los protocolos son de aplicación más local, inmediata, y auto aceptados por acuerdo buscando un beneficio convenido.

Incluso dentro de los documentos que pueden considerarse GPC, existe escasa fundamentación en la evidencia científica de las recomendaciones, algunas sin aportar bibliografía y sin actualizar tras la primera versión.

Existen GPC de todo tipo con repeticiones e inconsistencias entre las mismas.

Ante este panorama es importante impulsar y favorecer los proyectos que aborden las GPC como herramientas dentro del ciclo de calidad y como motor del cambio de la práctica profesional. Es cierto que en la última década se han dado grandes pasos con iniciativas como el AGREE, las bibliotecas de guías o la Red Internacional de Guías (G-I-N), o GuíaSalud (financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo) y la Redeguías (financiada por el FIS hasta 2006).

La herramienta AGREE es de especial interés para evaluar la calidad de las guías y decidir si son adecuadas para ser utilizadas, adoptadas o recomendadas en nuestro

medio. AGREE se basa en 23 preguntas o ítems de valoración de las guías, y se ha actualizado recientemente siendo la versión actual AGREE II. Sin embargo, por el momento, y en general, el uso de este instrumento está infrautilizado por los elaboradores de las GPC. Por ello de la importancia de insistir en que tengan en cuenta para mejorar la calidad de las guías.

Una de las fuentes más válidas en nuestro medio es la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. En él podemos encontrar el catálogo de GPC del SNS con guías que han pasado un primer filtro, además de las guías producidas dentro del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad. GuíaSalud también ha desarrollado manuales metodológicos sobre elaboración de GPC, sobre actualización y sobre implementación.

En GuíaSalud puede encontrarse una sección dedicada a otros productos basados en la evidencia, como protocolos o vías, donde se describen sus características definitorias y los criterios de calidad que deben tener.

Por otra parte, su implantación real en la práctica diaria, aunque creciente y de gran importancia en algunas patologías, es todavía mejorable y realmente una de las asignaturas a abordar en el futuro. Los problemas alcanzan tanto a los “productores” como a los “receptores”. La composición de equipos redactores, la financiación o la difusión adecuada son algunos de los problemas que afectan a los primeros.

Los profesionales por su parte tienen una actitud positiva ante las GPC y se consideran útiles, una buena fuente de ayuda en la consulta y un buen instrumento educativo, pero son muchos los que creen que son demasiado rígidas para aplicarlas a pacientes individuales, que sobre simplifican la realidad o que reducen la autonomía de decisión.

En un mundo con exceso de información, de difusión global, y complejidad creciente de los problemas clínicos, las decisiones se toman a nivel local y para pacientes individuales. En este proceso de acomodación de las evidencias a la realidad, las GPC debieran de aportar conocimientos y experiencias útiles para tomar decisiones bien fundamentadas en situaciones de incertidumbre y que se adapten a pacientes con

múltiples comorbilidades y situaciones de cronicidad. Que sirvan de ayuda real y mejoren la calidad de la asistencia no depende sólo de las actitudes de las profesiones ante las mismas, sino también del apoyo institucional y las mejoras en su desarrollo e implementación.

Todavía en la actualidad, existe cierta confusión en la definición de los términos relacionados con esta situación (comorbilidad, pluripatología, paciente crónico complejo, etc.), y también persiste el reto metodológico de elaborar documentos eficaces y seguros para el manejo de estos pacientes.

Las guías de uso más habituales presentan limitaciones para su aplicación en la práctica diaria con estos pacientes. En primer lugar, las GPC sobre enfermedades crónicas, están elaboradas sobre un único problema de salud y no suelen contemplar más de dos patologías en su contenido. Sin embargo, hoy en día es frecuente que los pacientes que se atienden en diferentes consultas tanto hospitalarias como en atención primaria presenten múltiples patologías concomitantes.

En segundo lugar, es difícil localizar fuentes bibliográficas que respondan a preguntas sobre la atención en esta situación clínica y, cuando existen, suelen ser de peor calidad metodológica. En tercer lugar, es difícil formular recomendaciones que tengan en cuenta todas las circunstancias que contemplan estos pacientes.

En cuarto lugar, la acumulación de recomendaciones provenientes de diferentes GPC puede conducir a la polimedicación, a dificultades de adherencia y suponer una carga de trabajo inviable para los pacientes. Por ello, la aplicación de GPC que no tienen en cuenta la pluripatología podría provocar más perjuicios que beneficios.

Dada la necesidad de desarrollar nuevas propuestas metodológicas que permitan seguir avanzando en la elaboración de recomendaciones de forma rigurosa también para los pacientes crónicos con comorbilidad, el nuevo Manual Metodológico de Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

9.-Conclusión

Sobre la utilización de tres estructuras metodológicas en la práctica de la enfermería, y aunque se concreta específicamente en su utilización en la clínica, como instrumento de ayuda en el proceso de cuidar, es necesario resaltar que también resulta de interés en los demás campos.

En la docencia ofrecen una guía de pensamiento que permite explicar, aprender, diseñar y poner en práctica los planes de cuidados con una estructura que da respuestas a todas las situaciones, al tiempo que unifica y normaliza el lenguaje enfermero.

Su utilización proporciona información y datos sobre las acciones que se llevan a cabo y su contribución a la solución de los problemas, quiénes realizan estas acciones, el tiempo y los recursos utilizados y los resultados obtenidos; todo esto facilita la gestión, tanto de los recursos de personal como de material. Estas taxonomías están adquiriendo gran importancia en este campo, utilizándose para cuantificar productividad, evaluar la competencia profesional y determinar las retribuciones de los profesionales, lo cual no debe ir en detrimento de su importancia en la clínica y de sus repercusiones positivas para las personas cuidadas.

En el campo de la investigación son de gran valor, ya que proporcionan información sistematizada y normalizada, lo que facilita el análisis y estudio de la misma. Por otra parte, el conocimiento de lo que se realiza y los efectos/resultados de los cuidados permiten determinar su valor, a partir del cual proponer ampliaciones, cambios, mejoras, inclusiones, etc.

Sin duda el desarrollo y utilización de clasificaciones de la metodología enfermera significan desarrollo para la profesión. La enfermera profesional al utilizar cualquier clasificación en el proceso de cuidados debe hacer la adaptación de los resultados, las intervenciones y las actividades a la respuesta de la persona, la familia o la comunidad. La enfermera profesional, que sabe que el cuidado tiene una componente de calidad sometida a la percepción del receptor del cuidado, no puede utilizar las taxonomías que presentamos con el único fin de medir la efectividad del trabajo de cuidar a través de la cuantificación de su productividad.

La enfermera profesional sabe, y valora como prioridad, que el razonamiento crítico, la capacidad de juicio y de toma de decisiones son requisitos indispensables para que quien desarrolle una actividad pueda ser calificado como profesional y pueda asumir la responsabilidad ética y legal que se derive de su actuación, en este caso, dentro del proceso de cuidar. Esto la obliga, como decíamos en la introducción, a utilizar cuidadosa, crítica y responsablemente las clasificaciones.

La utilización de metodologías complementarias, siempre que sean de naturaleza compatible, les proporciona un significado mayor pues el desarrollo y mejoras que experimenta cada una de ellas repercuten en la otra. En este sentido es necesario que las enfermeras aumentemos nuestro interés por contribuir al desarrollo de las estructuras metodológicas, con su utilización y difusión de experiencias y participando con propuestas en los procesos de construcción de las diferentes clasificaciones, procesos que están abiertos al estudio de los trabajos que se presenten y para poder terminar es necesario hacerlo con una reflexión.

La metodología enfermera representa el procedimiento enfermero de hacer enfermería, pero se requiere de un marco teórico de referencia que proporciona la idea del pensamiento enfermero para la realización de las acciones ordenadas, organizadas y determinadas en los procedimientos y los resultados. La verdadera contribución a la disciplina se hace realidad cuando en la práctica se relacionan el marco teórico y el marco metodológico.

La investigación en enfermería tiene como principal objetivo mejorar los resultados de los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de enfermería, e informar la política de salud.

El docente universitario debe promover la investigación con un compromiso real, desde la experiencia y conocimiento en este oficio, estar comprometido en la promoción de la investigación, ser investigador para poder enseñar el arte u oficio de la investigación, ser maestro, el que guía, orienta, motiva, encanta, apoya desde su conocimiento y experiencia investigativa.

10.- Bibliografía

Básica

1. Paterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. Meta-Study of Qualitative Health Research: A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2001. 162 p
2. Gálvez Toro, A. un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en evidencias. Investigación y Educación en Enfermería, 2003
3. Fuentelsaz, C et al. Glosario de términos para la práctica clínica basada en la evidencia. Enfermería Clínica 2002; 12(4): 173-81
4. Gálvez A. Enfermería basada en la evidencia: cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. 2a ed. Granada: Fundación Index; 2007.
5. Gálvez Toro A. Actualidad de la Enfermería Basada en la Evidencia. Superando la «Evidencia Científica»: La Metasíntesis. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital), 2003; 40-41.
6. Mahtani V, Axpe M, Serrano P, González I, Fernández E. Metodología para incorporar los estudios cualitativos en la evaluación de tecnologías sanitarias. [Internet]. Gobierno de Canarias. 2006 [citado 1 dic 2018].
7. Carreño Moreno Sonia Patricia, Chaparro Díaz Lorena. METASÍNTESIS: DISCUSIÓN DE UN ABORDAJE METODOLÓGICO. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Dic 03]: 123-131. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300011&lng=es
8. Carrillo-González, Gloria M. Gómez-Ramírez, Olga J. Vargas-Rosero, Elisabeth. La Metasíntesis: una Metodología de Investigación. Rev. salud pública. [Internet] 2007 Abr [citado 2018 Dic 03]: 9 (4):609-617.
9. Schreiber R, Crooks D, Stern P. Qualitative meta-analysis. In Morse JM. Completing a qualitative project: Details and dialogue. Thousand Oaks: SAGE; 1997: 311-326.

10. Finfgeld DL. Metasynthesis: The state of the art-So far. *Qualitative Health Research* 2003; 13: 893-904
11. Delgado Hito P y cols. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enferm Intensiva* 2001; 12(3):110-126.
12. Sandelowski, M., Barroso, J. Creating meta-summaries of qualitative findings. *Nursing Research* 2003; 52: 226-231
13. Wasbrum, W., Tito Vasquez, T., Mañay, H., Bonilla, V., Valencia, G. El Uso De la Metasíntesis En La Investigación. *Journal of Education and Human Development* 2017; 6 (3): 70-74.
14. Martínez Riera J.R. (2003) Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clínica*.13(5):303-308
15. Adaptado y traducido de: Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis D. editores. *Improving patient care. The implementation of change in health care. 2nd Edition.* Oxford: Wiley Blackwell; 2013. Publicado con permiso del editor.
16. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/#32242>
17. (Cabana MD, 1999; Davis DA, 1997; Grupo de trabajo sobre GPC, 2016):
18. (Martín P, 2003; Briones E, 2002).
19. (<https://www.enfermeria-uaz.org/uploaded/2013/investigacion/panorama.pdf>)
(file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/ENEO-UNAMLineasInvestigacion%20(1).pdf)
20. <https://www.todostuslibros.com/autor/diaz-hernandez-maximino?fbclid=IwAR1zWSf93FsWwfMnyMzwQOiznPFcmAWRm7QxNI7NQG EwD-zljC1tZAJrgaM>
21. https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=crrPDI&ver=pdi&consulta=NDI4MjEzNjk&fbclid=IwAR2ft9p2Z_Ff_7fRczb-gon2em055qe5ozF7i1qemMBhPMqQhKCv6DQstIE
22. Maciá Soler L. Marco Español de Cualificaciones de la Educación Superior (MECES). Competencias profesionales de diplomados y graduados. *Nursing* 2016; 33(2):6-7.
23. Ferro Muntiu M. Especialidades. Un paso adelante, camino recorrido y por recorrer. *Nursing* 2016;33 (6):1.

24. file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/Dialnet-LaInvestigacionEnEnfermeriaRolDeLaEnfermeria-4093900.pdf
25. Maciá Soler L. Enfermería. Una profesión en continuo movimiento. Recien 2013;(7):1-3.
26. Moreno Casba,T: La investigación de Enfermería en España, una realidad posible. Enfermería Cardiológica 2001;22(1): 19-24.
27. SIERRA BRAVO, R. "Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica". 4ta edic, Editorial Paraninfo, España, 1996.
28. DAVINI, M – PINEDA, E – ROSCHKE, M. "Investigación Educacional en los Servicios de Salud". Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 86, OPS, 1990.
29. 31. Alameda, Concepción, Evolución de la investigación en enfermería, VI Jornadas de Enfermería sobre Divulgación de Trabajos Científicos: Calidad, Evaluación y Modernización en los Cuidados de Enfermería. Alicante. 24-25 de noviembre del 2000.

Complementaria

1. Cabrero G.,J.;Richart M.,M.: Investigar en Enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Publicaciones Universidad Alicante.2001:37.
2. Orts C.,M.I.;Richart M.,M; Cabrero G.,J: Factor de impacto en las revistas de enfermería. *Enferm Clin.* 2002;12(6):266-72.
3. <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/197/435>
4. <https://es.slideshare.net/wenceslao/variables-5325498>
5. <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-1-1>.
6. Gálvez T.,A.; López M.,IM.; Sánchez C.,V.;Poyatos,H.,E.: Evaluación de la actividad Científica de la Enfermería Española. *Index de Enfermería* 2001;(34)54-64..forbes.com.mx/mexico-entre-los-paises-que-menos-invierten-en-investigacion/
7. congresohistoriaenfermeria2015
8. [www.gob.mx › salud › documentos › normas-oficiales-mexicanas-9705](http://www.gob.mx/salud/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705)
9. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200002
10. Jiménez Hernández J.A, Ayuso García M^a.D, Murillo Murillo R, Guillén Rios J.F, (2007), Evolución de las publicaciones periódicas españolas de enfermería. *Index Enferm* ; 16(56):73-78
11. Palucci Marziale M^aH, Costa Mendes I.A, Bernadete Malerbo M^a, (2004). Desafios en la divulgación del conocimiento científico de Enfermería producido en Brasil. *Index Enferm* 13 (47):75-78
12. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100003
13. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400001
14. Calderón Sandubete E, Marin Leon I, Briones Pérez de la Blanca E, Pérez B, Grilo Reina A, Pastor Torres LF. Mapa de evidencias para el tratamiento de la angina inestable en la cabecera del paciente. Etapa preliminar para el desarrollo de una guía de práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2000;114 Supl 2:19-23.

15. Iancy CM, Cronin K. Evidence-based decision making: global evidence, local decisions. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(1):151-62. PubMed PMID: 15647226
16. Foy R, Walker A, Penny G. Barriers to clinical guidelines: the need for concerted action. *British Journal of Clinical Governance*. 2001;6:166-174.
17. Gómez de la Cámara A. Medicina basada en la evidencia. Implicaciones en atención primaria. En: Gómez de la Cámara A, ed. *Manual de Medicina Basada en la Evidencia*. Madrid: Carpio; 1998. p. 15-24.
18. Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines; Field MJ, Lohr KN, editors. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1990. p. 58. PubMed
19. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domínguez A, Gutiérrez Ibarlucea I, Hermosilla Gago T, Alonso Ortiz del Río C, et al. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. *Rev Clin Esp*. 2005;205(11):533-40. PubMed
20. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clin (Barc)*. 2003;120(13):496-7
21. Alonso P, Bernabeu M, Casariego E, Rico M, Rotaecche R, Sánchez S. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. Documento de consenso. SemFyc/SEMI/FAECAP; 2013
22. atención sanitaria basada en evidencia. *Med Clin (Barc)*. 2002;118(Supl 3):2-6.
23. al S, Navarro MA, Marín I. Conflicto de intereses y guías de práctica clínica en España. *Med Clin (Barc)*. 2006;127(16):634-5. PubMed
24. (Calderón E, 2000; Bonfill X, 2003
25. (Navarro MA, 2005)
26. Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis D. editores. *Improving patient care*.
27. (Martín P, 2003; Briones E, 2002)
28. https://sic.cultura.gob.mx/index.php?table=centro_investigacion_artistica
29. <http://www.eneo.unam.mx/licenciatura-en-enfermeria/licenciatura-en-enfermeria.php>

30. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200001
31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131i.pdf>
32. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal Advance Nursing* 2000;31(3):599-606.

Electronicas

1. (<https://www.enfermeria-uaz.org/uploaded/2013/investigacion/panorama.pdf>)
([file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/ENEO-UNAMLineasIvestigacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/ENEO-UNAMLineasIvestigacion%20(1).pdf))
2. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/index>
3. <https://www.todostuslibros.com/autor/diaz-hernandez-maximino?fbclid=IwAR1zWSf93FsWwfMnyMzwQOiznPFcmAWRm7QxNI7NQGEwD-zljC1tZAJrgaM>
4. https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=crrPDI&ver=pdi&consulta=NDI4MjEzNjk&fbclid=IwAR2ft9p2Z_Ff_7fRczb-gon2em055qe5ozF7i1qemMBhPMqQhKCv6DQstIE
5. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20564/1/CC_31_01.pdf
6. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-investigacion-enfermeria-fundamento-disciplina-13139769>
7. <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/9344.pdf>
8. <https://imco.org.mx/temas/enfermeras-tan-importantes-olvidadas/>
9. <file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/30-112-1-PB.pdf>
10. <http://www.fuden.es/actualidad/opinion/3118-barreras-para-la-investigacion-en-enfermeria-y-autonomia-profesional>
11. <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
12. https://www.google.com/search?rlz=1C1NDCM_esMX782MX782&sxsrf=ACYBGNQ10Rat8Pw8ivVYHyXLEgB-kN4YRA%3A1583097898364&ei=KihcXpHeFc3EsAXg
13. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/junio2004/2750>
14. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/k2/item/39467-una-irlandesa-al-frente-del-cie>

15. <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
16. <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
17. <http://www.sinestetoscopio.com/definicion-de-guia-de-practica-clinica-2011/>
18. <https://concepto.de/protocolo/#ixzz6JonMVaWK>
19. <https://www.coursehero.com/file/27409542/Marjory-Gordon-Biografia-y-Patrones-Funcionalesdocx/>
20. <https://es.slideshare.net/Kaxetikos/marjory-gordon-y-sus-11-patrones-funcionales>.
21. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/198289/WHA34_R36_spa.pdf;sequence=1
22. <https://www.opimec.org/glosario/complex-chronic-diseases-pluri-pathology/>
23. <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-comorbilidad>
24. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>
25. [https://Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. Med Clin \(Barc\). 2003;120\(13\):496-7. PubMed](https://doi.org/10.1186/1694-7260-120-13-496)
26. https://books.google.com.mx/books/about/Manual_de_Diagn%C3%B3stico_de_Enfermer%C3%ADa.html?id=nI8SMwAACAAJ&source=kp_book_description
27. https://books.google.com.mx/books?id=KGwXixv9eScC&source=gbs_similarbooks
28. <https://enfermeriacreativa.com/galeria/11-patrones-funcionales/>
29. <http://www.eneo.unam.mx/>
30. <http://www.eneo.unam.mx/licenciatura-en-enfermeria/licenciatura-en-enfermeria.php>
31. (<https://www.enfermeria-uaz.org/uploaded/2013/investigacion/panorama.pdf>)
([file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/ENEO-UNAMLineasInvestigacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VIRYS/Downloads/ENEO-UNAMLineasInvestigacion%20(1).pdf))
32. <https://www.todostuslibros.com/autor/diaz-hernandez-maximino?fbclid=IwAR1zWSf93FsWwfMnyMzwQOiznPFcmAWRm7QxNI7NQGEwD-zljC1tZAJrgaM>
33. https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=crrPDI&ver=pdi&consulta=NDI4MjEzNjk&fbclid=IwAR2ft9p2Z_Ff_7fRczb-gon2em055qe5ozF7i1qemMBhPMqQhKCv6DQstIE
34. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020
35. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/195/reflexiones-sobre-los-recursos-humanos-en-enfermeria-y-salud-en-america-latina-una-revision-integradora/>
36. <https://dle.rae.es/retribuir>
37. <https://www.significados.com/apatia/>

38. <https://medlineplus.gov/spanish/edema.html>
39. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hemoglobinuria>
40. <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/oliguria>
41. https://www.google.com/search?bih=781&biw=1707&rlz=1C1NDCM_esMX782MX782&hl=es-419&sxsrf=ALeKk00Lap8nGneNTXx
42. https://www.google.com/search?q=hemianopsia&source=lmns&bih=781&biw=1707&rlz=1C1NDCM_esMX782MX782&hl=es-419&ved=2ahUKEwjsgZvRsfXoAh
43. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000784.htm>

12.-Glosario

- 1) **AGREE**: herramienta para evaluar la calidad de elaboración y en el reporte de GPC.
- 2) **Amaurosis**: Es la pérdida temporal de la visión en un ojo debido a la ausencia de circulación de sangre a la retina. La retina es la capa sensible a la luz de tejido detrás del globo ocular.
- 3) **Ambigüedad**: es un término que expresa la cualidad de aquello que es susceptible a varias interpretaciones, todas ellas coherentes, lo que da lugar a la duda, la imprecisión, la confusión o la ambivalencia.
- 4) **Añadir**: Sumar o unir una cosa a otra de manera que forme un todo homogéneo o que aumente en algún sentido.
- 5) **Apatía**: estado de ánimo en el que un individuo muestra o refleja falta de emoción, de motivación o de entusiasmo por los acontecimientos o personas de su ámbito cotidiano, las personas que sufre de apatía muestran ciertas características, como por ejemplo, desgaste físico muscular, así como, la falta de energía para realizar cualquier actividad y en algunas ocasiones haciendo las cosas por inercia.
- 6) **Asociación de enfermería americana**: ANA es la principal organización que representa los intereses de los 4 millones de enfermeras registradas en la nación. ANA está a la vanguardia de mejorar la calidad de la atención médica para todos. Fundada en 1896.
- 7) **Autocuidado o cuidado personal**: es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.
- 8) **Autonomía**: Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.
- 9) **Autonomía**: Hace referencia al principio que guía a una persona cuando habla y actúa en su rol; sin coerciones o barreras externas o internas.
- 10) **Auxiliar de enfermería**: proporcionan atención básica de salud a los pacientes, y trabajan bajo la supervisión de una enfermera. Tienen tareas tales como la

alimentación de los pacientes, hacer las camas y ordenar ropa, y ayudar a los pacientes a vestirse y a ir al baño. Registran variables como, por ejemplo, de temperatura, el peso y el pulso del paciente. Trabajan en hospitales y en comunidades distintas, incluso en los hogares de los propios pacientes.

- 11) **Biomédica:** también conocida como biomedicina es el estudio de los aspectos biológicos de la medicina. Su objetivo fundamental es investigar los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares y genéticos de las enfermedades humanas.
- 12) **BMJ:** originalmente llamado British Medical Journal, es una revista médica publicada semanalmente en el Reino Unido por la Asociación Médica Británica.
- 13) **Calidad en Salud:** objetivos dirigidos a: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud”.
- 14) **Comorbilidades:** Se refiere a dos conceptos: La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.
- 15) **Consenso:** Acuerdo o conformidad en algo de todas las personas que pertenecen a una colectividad.
- 16) **CPE:** La Comisión Permanente de Enfermería, es un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud
- 17) **Cronificación:** Proceso por el cual una enfermedad u otro problema se cronifica.
- 18) **Cualitativos:** De la cualidad o relacionado con ella.
- 19) **Cuidado:** El término “cuidado” se aplica para designar a una acción reflexiva puesta a disposición de un fin que se pretende llevar a cabo con dedicación, empeño y esmero.
- 20) **Déficit:** es aquella situación que se genera cuando hay escasez de algo necesario. En finanzas, se entiende por déficit cuando los gastos superan a los ingresos.
- 21) **Diagnóstico:** Conocimiento diferencial que se adquiere del estado físico y psíquico del enfermo mediante la observación de los signos y los síntomas de la

enfermedad que presenta. Arte o acto de reconocer o distinguir los signos o los síntomas de una enfermedad.

- 22) **Diplomatura:** Título académico que capacita para diversas profesiones y se obtiene al acabar una carrera universitaria de tres años como máximo o el primer ciclo de una carrera superior.
- 23) **Diseminación:** Se define como la acción y resultado de diseminar o de diseminarse, en dispersar, apartar, esparcir y desperdigar los líquidos y separar elementos juntos por diferentes lugares, así mismo en ampliar en algo lo que esta amontonado.
- 24) **Doctorado en Enfermería:** Es el nivel académico más alto que se puede alcanzar. Estos títulos se otorgan en Universidades. La duración del doctorado depende del programa, pero generalmente toma de 3 a 10 años de estudios graduados para completarlo. Los doctorados suelen estar enfocados en un área específica, y al terminarlo normalmente es necesario realizar una tesis. Las personas que obtienen un doctorado en enfermería generalmente se dedican a la docencia o a la administración en el sector.
- 25) **Edema:** hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo.
- 26) **Emancipar:** Liberar a alguien de un poder, una autoridad, una tutela o cualquier otro tipo de subordinación o dependencia.
- 27) **Empirismo:** Método o procedimiento que está basado en la experiencia y en la observación de los hechos.
- 28) **Énfasis:** se denomina la operación de dar realce, destacar o acentuar alguna cosa, ya para indicar su importancia, ya para dirigir la atención de otra persona hacia allí.
- 29) **Enfermería:** Es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidados de enfermos, heridos y discapacitados siguiendo pautas clínicas.
- 30) **Enfermería:** Profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan. La enfermería son

estudios y una profesión fundamental para una salud pública de calidad por ofrecer al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo.

- 31) **Entorno:** Es el conjunto de condiciones externas que influyen en el estado de salud y en el desarrollo del individuo.
- 32) **Epistemología:** Parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano.
- 33) **Escotomas:** en gente sana como lo es el del punto ciego ocular o puede ser patológico, debido a una lesión de la retina, del nervio óptico, de las áreas visuales del cerebro o por una alteración vascular presente, por ejemplo, durante ataques de migraña.
- 34) **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia:** La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, te brinda una serie de actividades y servicios que favorecen en cada uno de nuestros alumnos un sólido desempeño educativo que los lleve a la culminación eficiente y exitosa del proceso de formación y titulación tanto para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia como para la Licenciatura en Enfermería. Proporcionar un alto desempeño académico para formar profesionales de la salud.
- 35) **Esfera biopsicosocial:** El modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad.
- 36) **Estado de Salud:** Es el que da mayor nivel de independencia al ser humano, aumenta la calidad de vida respecto a su salud y le permite trabajar con la máxima efectividad.
- 37) **Evidencia:** es un término que procede del latín *evident a* y que permite indicar una certeza manifiesta que resulta innegable y que no se puede dudar.
- 38) **Exactitud:** mecanismo encargado de evitar tanto los sesgos como los errores de muestreo (combinación de validez y precisión).

- 39) **Exudado:** es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos. El exudado puede supurar a partir de incisiones o de zonas de infección o inflamación. También se conoce como pus.
- 40) **Fiabilidad o reproducción del estudio:** posibilidad de reproducción de un estudio bajo las mismas condiciones con resultados similares (procedimiento destinado a controlar los errores de muestreo).
- 41) **Fiabilidad:** Capacidad de un sistema o componente para desempeñar las funciones especificadas, cuando se usa bajo unas condiciones y periodo de tiempo.
- 42) **Fondo de investigación sanitaria:** Es un buscador de Proyectos de Investigación en Salud, diseñado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), con el fin de dar a conocer a la ciudadanía la investigación que se desarrolla y financia a través de la Acción Estratégica en Salud.
- 43) **Fondo económico Mundial:** El Foro Económico Mundial (WEF por sus siglas en inglés) es una organización privada, internacional, independiente y sin fines de lucro, que involucra a líderes empresariales, políticos, intelectuales y sociales de todo el Orbe, que comprometidos a mejorar el estado del Mundo, buscan influir en sus agendas industriales, regionales y globales.
- 44) **Fundamentos:** Principio u origen en que se asienta una cosa. Motivo o razón principal o básica de una cosa.
- 45) **Hemianopsia:** Una extraña alteración neurológica en la que medio campo visual de uno o de ambos ojos desaparece.
- 46) **Hemoglobinuria:** es la presencia en exceso de hemoglobina en la orina.
- 47) **Holística:** Es aquello perteneciente al holismo, una tendencia o corriente que analiza los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan. El holismo supone que todas las propiedades de un sistema no pueden ser determinadas o explicadas como la suma de sus componentes. En otras palabras, el holismo considera que el sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.

- 48) **Ideología:** es un conjunto normativo de emociones, ideas y creencias colectivas que son compatibles entre sí y están especialmente referidas a la conducta social humana.
- 49) **Indexado:** tiene como propósito la elaboración de un índice que contenga de forma ordenada la información, esto con la finalidad de obtener resultados de forma sustancialmente más rápida y relevante al momento de realizar una búsqueda.
- 50) **Investigación aplicada:** busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.
- 51) **Investigación básica:** o también llamada fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad.
- 52) **Liderazgo:** define a una influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común. Quien ejerce el liderazgo se conoce como líder.
- 53) **Máster:** Curso y grado académico de alta especialización para licenciados y titulados.
- 54) **Medline o Medline:** es posiblemente la base de datos de bibliografía médica más amplia que existe. Producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.
- 55) **Meta síntesis:** es una forma de integrar hallazgos de investigación cualitativa con el fin de lograr una nueva interpretación que explica el fenómeno con un nivel mayor de evidencia científica.
- 56) **Metaestudios:** en ciertas áreas de investigación, y especialmente en aquellas que suelen estar afectadas por posturas ideológicas– un solo estudio científico aislado puede tener una relevancia muy escasa.
- 57) **Ministerio de sanidad:** De España es el actual departamento ministerial que asume la propuesta y ejecución de la política del Gobierno de la Nación en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y de consumo, así como el

ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

- 58) **Morbimortalidad**: es la muerte causada por enfermedades.
- 59) **Multiaxial**: Lo realizado u obtenido en varios ejes. Se dice de la técnica de imagen que puede obtener información en varios planos simultáneamente.
- 60) **Neurocognitivo**: estudia el funcionamiento cerebral y brinda información no provista por otros métodos de estudio, como el electroencefalograma, la tomografía computada o la resonancia magnética.
- 61) **OCDE**: es la sigla que corresponde a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, una entidad internacional que reúne a treinta y cuatro países. Su finalidad es lograr la coordinación de las principales políticas de los Estados miembro en lo referente a la economía y a los asuntos sociales.
- 62) **Oliguria**: se define con una emisión de orina < 500 mL en 24 h en un adulto o $< 0,5$ mL/kg/h en un adulto o un niño (< 1 mL/kg/h en neonatos).
- 63) **Ontología**: Parte de la metafísica que estudia el ser en general y sus propiedades.
- 64) **Paradigma**: Como paradigma denominamos todo aquel modelo, patrón o ejemplo que debe seguirse en determinada situación. Sinónimos de paradigma son modelo, patrón, ejemplo, molde, ideal, así como canon, norma o regla.
- 65) **Paradigma**: Ejemplo o modelo de algo. Conjunto de unidades que pueden sustituir a otra en un mismo contexto porque cumplen la misma función.
- 66) **Patrones**: es un tipo de tema de sucesos u objetos recurrentes
- 67) **PBI**: Sigla de *producto interior bruto*, conjunto de los bienes y servicios producidos en un país durante un espacio de tiempo, generalmente un año.
- 68) **Perioperatorios**: Alrededor del momento de la cirugía. Por lo general, este período se extiende desde que el paciente va al hospital o el consultorio médico hasta el momento en que el paciente vuelve a la casa.
- 69) **Pluripatología**: situación en la que un individuo vive con múltiples enfermedades (generalmente 3 o más).
- 70) **Polimedicación**: el hecho de tomar más medicamentos de los clínicamente autorizados.

- 71) **Polímeros Biológicos:** Los polímeros son macromoléculas (generalmente orgánicas) formadas por la unión de moléculas más pequeñas llamadas monómeros. Un polímero no es más que una sustancia formada por una cantidad finita de macromoléculas que le confieren un alto peso molecular que es una característica representativa de esta familia de compuestos orgánicos.
- 72) **Políticas sociosanitarias:** es la forma de gobierno mediante la cual se rige la sociedad, se regula, para la búsqueda del bien común en relación con la salud de los ciudadanos.
- 73) **Precisión:** Ajuste completo o fidelidad de un dato, cálculo, medida, expresión, etc.
- 74) **Proceso de atención en enfermería:** También denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.
- 75) **Proceso de atención enfermero:** es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.
- 76) **Protocolos:** conductas y reglas que las personas en una determinada sociedad deberán conocer y respetar en ocasiones específicas, tales como en ámbitos oficiales por una razón en especial o porque posee algún cargo.
- 77) **PubMed:** es un motor de búsqueda de libre acceso que permite consultar principalmente y mayoritariamente los contenidos de la base de datos MEDLINE, aunque también una variedad de revistas científicas de similar calidad pero que no son parte de MEDLINE.

- 78) **Referenciador:** Los referenciadores deben ser personas con las que hayas trabajado de forma continua y tengan un conocimiento profundo sobre tu desarrollo profesional.
- 79) **Refinamiento:** es un adjetivo que puede aplicarse de distintas maneras. Puede tratarse de aquello que se destaca por su fineza o delicadeza.
- 80) **Reproducibilidad:** es la capacidad de un ensayo o experimento de ser reproducido o replicado por otros, en particular, por la comunidad científica. La reproducibilidad es uno de los pilares del método científico, siendo la falsabilidad el otro.
- 81) **Retribuir:** Recompensar o pagar un servicio, favor, etc.
- 82) **Retroalimentación:** Se designa el método de control de sistemas en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos nuevamente en el sistema con el fin de controlar y optimizar su comportamiento.
- 83) **Rigurosidad:** Este término se refiere a una cualidad, característica, estado, particularidad, condición e índole de riguroso, que se puede hacer con gran exactitud y precisión o que hace cumplir las normas, preceptos y reglas establecidas de una manera severa, muy duro, inclemente o extremado en las acciones.
- 84) **Rol Profesional:** La enfermera sule o ayuda al individuo a realizar las actividades necesarias para conseguir su salud como: Suplencia: En enfermedad grave, inconsciencia, recién nacidos etc.
- 85) **Sesgos:** aparición de un error de forma sistemática y que aparece de forma no aleatoria, es decir en su aparición interviene algún factor diferente del azar.
- 86) **Sistema de información sanitaria:** Los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) son las herramientas de las que dispone la administración sanitaria para conocerlos problemas de salud de la población, sus determinantes, y para la correcta tomade decisiones eficientes en la protección y mejora de la salud y en el control de las enfermedades en nuestra población. La calidad de la asistencia sanitaria o la eficacia de la planificación sanitaria y la formulación de políticas dependen de la

disponibilidad de información precisa y oportuna para apoyar la toma de decisiones.

- 87) **Taxonomía:** ciencia en la que se clasifican los organismos y se establecen parámetros de diferencias, creando familias, ramas y conjuntos de razas
- 88) **Teoría:** Conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas.
- 89) **Teorías descriptivas:** Es el primer nivel del trabajo en el desarrollo de la teoría. Teoría mediante la cual el mismo investigador tiene que dar cuenta del asunto, a través del estudio del objeto empírico.
- 90) **Teorías prescriptivas:** es algo que se encarga de prescribir. Este verbo refiere a regular, establecer o formular alguna cosa. Lo prescriptivo, por lo tanto, es aquello que determina una prescripción.
- 91) **Validez externa:** grado en que las conclusiones pueden generalizarse a la población diana o de referencia. Se ve afectada por la selección de la muestra y por los errores aleatorios y sesgos.
- 92) **Validez interna:** grado en que los resultados de la investigación responden a las preguntas que se hace el equipo investigador y a los objetivos planteados en el estudio. Se ve afectada por los errores sistemáticos y por los factores de confusión.

12.-Anexos

Latest articles



Editorial
A European roadmap out of the covid-19 pandemic

Feature
Covid-19 is shattering US cancer care



Feature
Covid-19 is shattering US cancer care



Feature
Covid-19 is shattering US cancer care

We use cookies to personalise content and ads, to provide social media features and to analyse our usage. We also share information about your use of our site with our social media, advertising and analytics partners. [Show Vendors](#) [Cookie Settings](#) [Accept Cookies](#)


GOBIERNO DE MÉXICO | **SALUD** | **SEDENA** | **SEMAR**

GPC

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

ACTUALIZACIÓN 2019



Diagnóstico y Manejo de





DOF. 02/09/2013

NOM-014-Gestión Médica NOM-014-SSA3-2013, Para el control de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional de México que dice: Estados Unidos Mexicanos - Secretaría de Salud.

LUIS BARRÓN DURÁN FONTEC, Subsecretario de Innovación y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 3, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de la Fracción III, 38, fracción I, 46, fracciones I y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Protección y Normalización de Fracciones I, II y VI, 10, apartado A, fracciones I y XI, 21, 25, 43, 75, 78, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102 y 103, de la Ley General de Salud, 29, del Reglamento de la Ley Federal sobre Protección y Normalización, de los Artículos 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 25, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y 2, apartado A, fracción I, 9, fracción V y 9, fracción V Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para el control de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

CONSULTA POR FECHA

Día		Mes		Año		
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Crear Usuario



GOBIERNO DE MÉXICO



CONACYT

BECAS CONACYT PARA ESTUDIOS DE DOCTORADO EN EL EXTRANJERO 2020

