

Investigar en enfermería

¿Qué, quién, cómo...?

M.^a Teresa Icart Isern*, Carmen Caja López**

RESUMEN

La difusión y el progreso del saber ha sido una tarea fundamental dentro de cada profesión. Actualmente, la investigación está alcanzando un papel dominante en la vida de las sociedades occidentales, tanto en su vertiente aplicada como en la línea de investigación fundamental. Como señalan las autoras del artículo que presentamos a continuación, «enfermería no es una excepción» a esta tendencia generalizada. Así pues, hemos creído conveniente exponer a nuestros lectores este interesante trabajo sobre las cuatro preguntas básicas en cuanto a investigación en enfermería se refiere: ¿Cuáles son los temas prioritarios?; ¿Qué etapas hay que seguir?; ¿Quién tiene la responsabilidad?; ¿Cuál es su futuro? Preguntas que irán siendo contestadas a lo largo de las páginas del artículo.

Uno de los factores esenciales en la evolución de cualquier área del conocimiento humano, es el de la investigación metódica de la materia y de los problemas que le son pertinentes y, en ese sentido, enfermería no es una excepción.

El artículo desarrollado a continuación, la investigación en enfermería (INVE), ha sido estructurado en torno a cuatro preguntas:

- ¿Cuáles son los temas prioritarios en la INVE?
- ¿Cuáles son las etapas a seguir?
- ¿Quién tiene la responsabilidad de la INVE?
- ¿Cuál es su futuro?

¿Cuáles son los temas prioritarios en la INVE?

La investigación proporciona las bases para el desarrollo y perfeccionamiento de las teorías y modelos que sirven de guía en la práctica de la profesión tanto en la asistencia directa del usuario / paciente, como en la administración de los servicios, o en la docencia de enfermería. En consecuencia, la investigación estructura y dinamiza el conocimiento científico en el que se fundamenta la profesión.

Así pues, si a la pregunta ¿es necesaria la INVE?, la respuesta parece obvia, no lo es tanto la temática o la identificación del problema concreto a investigar. La elección del tema, la pregunta y, finalmente, la formulación de la hipótesis, constituyen un primer paso esencial y tal vez más decisivo que el siguiente: ¿Cómo realizar la INVE?

La investigación no es un proceso rutinario o mecánico, sino todo lo contra-

rio. Requiere un vivo interés por parte del investigador y, a menudo, se trata de la culminación de un proceso individual, creativo, resultado de horas de meditación, revisión bibliográfica y análisis.

Por lo general, el problema objeto de estudio se basa en una situación real y conflictiva que, por lo tanto, requiere solución. Esta circunstancia se presenta en todas las áreas de la práctica de enfermería: asistencial, administrativa y docente. Sin embargo, a un nivel abstracto, los problemas pueden ser sugeridos por las teorías de enfermería o por los «vacíos» e incongruencias de estudios

previos. En última instancia, la materia prima o sustantiva de la INVE podemos reconocerla en la relación que nuestras funciones guardan con el individuo receptor de los cuidados, el medio que le rodea y el proceso salud-enfermedad que le afecta.

La preocupación sobre los grandes temas objeto de la INVE llevó, a finales de los años 50, a L. Simmons y V. Henderson a elaborar diez epígrafes bajo los cuales podrían clasificarse los problemas a investigar (tabla 1). Sin embargo, es en las últimas décadas cuando cobra mayor interés la identificación de los temas prioritarios en la INVE, siendo éste el propó-

TABLA 1. Clasificación de los temas objeto de INVE *

- Estudios históricos, filosóficos y culturales.
- Orientación profesional y laboral.
- Especialidades de enfermería.
- Organizaciones de enfermería.
- Administración de los servicios de enfermería.
- Cuidados de enfermería en diversos ámbitos.
- Procesos de adaptación de los pacientes a su enfermedad.
- Patrones de interacción de enfermería.
- Docencia de enfermería.
- Desarrollo de la INVE.

* Según L. Simmons y V. Henderson (1965).

TABLA 2. Resumen de los aspectos que requieren INVE *

- 1. PREVENCIÓN**
 - Comportamientos nocivos.
 - Problemas de salud según grupos de edad.
- 2. TIPOS DE CUIDADOS**
 - En Atención Primaria.
 - En Patologías Crónicas.
- 3. PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EL FUTURO**
 - Abuso de drogas.
 - Situación de estrés.
 - E.T.S., cáncer, enfermedades mentales.

* Según Fleming, 1979.

* D.E. Master en Salud Pública. Profesora de la E.U.E.

** D.E. profesora de la E.U.E. Directora de Enfermería de la 1.^a Sectorial de la ciudad de Barcelona. Barcelona.

sito de varias encuestas dirigidas a muestras representativas de la enfermería estadounidense (tabla 2).

A mediados de los setenta la Asociación Americana de Enfermería (ANA), establece que la INVE debe desarrollar el conocimiento y la promoción de la salud en todas las etapas de la vida, así como los cuidados de enfermería dirigidos a los grupos vulnerables (ancianos, enfermos crónicos y terminales).

La misma asociación recomienda dar prioridad a la INVE capaz de proporcionar conocimientos que favorezcan:

- El bienestar y autonomía del individuo durante el mayor espacio de tiempo posible.
- La prevención de las enfermedades que reducen la autosuficiencia.
- La disminución de las consecuencias de las enfermedades que afectan la capacidad de productividad y satisfacción de los individuos y de la familia.
- El desarrollo de sistemas de cuidados basados en estudios clínicos con un balance costo-beneficio positivo.

Otro aspecto a considerar son las diferentes clasificaciones de que ha sido objeto la INVE. A pesar de las divergencias entre las diversas autoras, existe acuerdo casi unánime en distinguir entre:

- **INVE básica o teórica**, consistente en la adquisición del conocimiento esencial o puro que permite construir teorías que describen, explican y anticipan los fenómenos. Por lo tanto los resultados de esta INVE, y gracias al método deductivo, son generalizables a situaciones similares.
- **INVE aplicada**, la que pretende dar solución a los problemas concretos surgidos durante el desarrollo de la profesión. En este caso la generalización «a priori» de los resultados, y a través de la inducción, no es posible.

A pesar de las diferencias entre ambos enfoques no debe olvidarse que, en la realidad, entre ellos existe una solución de continuidad sobre la que se sitúa todo problema surgido en la práctica profesional.

Desde una perspectiva filosófica la adquisición del conocimiento, fin último de toda investigación, sigue las líneas de dos grandes corrientes: el positivismo y la fenomenología que, a su vez, constituyen los fundamentos de la investigación cuantitativa y cualitativa respectivamente.

La **INVE cuantitativa**, esencial en las ciencias naturales, tiene su foco de interés en el análisis de las relaciones en

tre variables cuantitativas. Su objetivo es demostrar hipótesis causales mediante tests estadísticos y cuyos resultados son extrapolables a la población. Sin embargo, el método científico tiene limitaciones ya que no explica las interdependencias de los fenómenos biológicos y psicosociales (los últimos de difícil medida), como tampoco la naturaleza compleja y dinámica de la experiencia humana. La consideración del método científico como reduccionista e inadecuado para comprender la realidad humana desde una perspectiva holística, conduce al resurgimiento de la investigación cualitativa.

La **INVE cualitativa**, identifica características y atributos que son la naturaleza y esencia de los fenómenos que trata de interpretar y comprender como un todo. Así pretende entender las creencias, vivencias, sentimientos y valores que integran la experiencia vital.

¿Cuáles son las etapas a seguir?

Una vez identificado el problema a investigar, nos encontramos ante la segunda pregunta que citábamos al comienzo: ¿cómo llevar a cabo el proyecto de INVE?

En este punto, la literatura en lengua inglesa es abundante; tanto la que hace referencia a la investigación en general como la más especializada referida a la INVE.

Abdellah y Levine enumeran 12 etapas a seguir; Polit y Hungler indican 15; Trece y Trece proponen 14; y Seamam señala cuatro pasos. En líneas generales existe acuerdo y las diferencias son más formales que de contenido.

Las etapas que siguen a la identificación del problema, las que a su vez incluyen diversos puntos, pueden resumirse en cuatro:

- Planificación del estudio.
- Recogida de datos.
- Análisis de datos.
- Presentación de resultados.

La investigación estructura y dinamiza el conocimiento científico en el que se fundamenta la profesión

Planificación del estudio

Comprende:

Revisión bibliográfica. En ella podemos emplear desde los recursos tradicionales: revisión del material impreso («International Nursing Index», «Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature», «Index Medicus») hasta la más moderna tecnología informática que permite un rápido y amplio acceso a las bases de datos especializadas en medicina y enfermería (Medline).

Establecer los objetivos. Formular hipótesis. Si bien el / los objetivos especifican el propósito final de la investigación, las hipótesis constituyen las formulaciones predictivas sobre la relación entre variables y se someten a análisis estadístico. Las variables deben definirse operativamente, es decir, dándoles el sentido que sea útil y aplicable a nuestro estudio. En el estudio deben identificarse las variables independientes, dependientes, y los factores de confusión.

Diseño del estudio. Comprende los aspectos metodológicos como la elección del tipo de estudio (descriptivo, experimental, histórico, metodológico); el método de recogida de datos (cuestionario, entrevista, observación); la selección de la muestra (muestreo probabilístico y no probabilístico) y del análisis estadístico a realizar.

Estudio Piloto. Básicamente sirve para comprobar la validez y reproducibilidad del método de recogida de datos e instrumentos de medida a aplicar en el estudio. A pesar de ser una situación un tanto artificial y en la que sólo se emplea una pequeña muestra, el estudio piloto puede considerarse como la investigación en miniatura que sirve para detectar y corregir errores que, de otro modo, afectarían los resultados de la investigación principal.

Recogida de datos

Los diferentes métodos para la obtención de datos: **cuestionarios, entrevistas, observaciones**, deben valorarse según el problema a estudiar y los recursos disponibles. En todo momento es primordial asegurar la uniformidad de criterios por parte de las personas que intervienen en el proyecto y con este objetivo, y ya desde el inicio del estudio, debe elaborarse el correspondiente protocolo de investigación.

El **protocolo** es el documento que responde tanto a las cuestiones de orden metodológico (plan de investigación) como a las de orden práctico (plan de

trabajo) (tabla 3). En ese sentido sirve de guía a quienes participan en la investigación y a los diferentes comités responsables de la autorización y financiación necesarias a todo proyecto.

Análisis de datos

El análisis (cualitativo o cuantitativo) depende del tipo de estudio realizado, y la interpretación de los resultados obtenidos llevará a la aceptación o rechazo de las hipótesis formuladas. Por otra parte, es frecuente que cuando se analiza la información recogida se llegue a conclusiones que, a su vez, generen otros análisis. Sin querer restar importancia a esta etapa, recordemos que la calidad del estudio no es fruto de un análisis estadístico sofisticado sino de un diseño correcto y pertinente del problema a investigar.

Presentación de los resultados

Las conclusiones basadas en los resultados obtenidos deben dar respuesta concreta a la pregunta: ¿qué nuevos conocimientos ha proporcionado la inves-

TABLA 3. Contenido de un protocolo de trabajo

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	
A) PLAN DE LA INVESTIGACIÓN	B) PLAN DE TRABAJO
<ul style="list-style-type: none"> • Título. • Autores. • Resumen del Proyecto. • Introducción. • Metodología. <ul style="list-style-type: none"> —Diseño. —Fuentes de datos. —Análisis de datos. • Limitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo. • Personal. • Presupuesto. • Permisos. • Cronograma.

tigación realizada? Inmediatamente surge otra pregunta, ¿qué implicaciones tienen para otras personas (profesionales, usuarios) los resultados obtenidos? La respuesta a esta nueva pregunta se traduce en una serie de recomendaciones que pueden significar un cambio de conductas o bien la sugerencia para posteriores proyectos que proporcionarán un mayor conocimiento sobre el tema estudiado.

Por otra parte, la comunicación de los resultados no debería limitarse a los pro-

TABLA 4. Resumen de los derechos humanos en relación a la investigación

DERECHO A:
1. No recibir ningún daño físico ni psíquico
2. Autodeterminación y consentimiento voluntario e informado
3. Intimidación
4. Confidencialidad y anonimato
5. Negar la participación o abandonar el estudio sin sufrir perjuicios
6. Conocer los resultados

fesionales de la salud sino trascender al público en general. Esto implica el uso de un lenguaje y un estilo diferentes del erudito e incomprensible para los más o menos profanos en temas de salud. Éste, en general, es un aspecto olvidado, al igual que las consideraciones éticas. Sobre este particular es importante recordar que, desde la selección del problema a investigar pasando por la recogida de datos hasta la publicación de los mismos, las cuestiones de orden ético deben estar presentes en el espíritu del investigador. Éstas tienen su origen en la Carta de los Derechos Humanos (tabla 4) y la garantía de su respeto la constituye el documento de **consentimiento voluntario e informado** que debe firmar toda persona que participa en un estudio.

¿Quién tiene la responsabilidad de la INVE?

La INVE es bastante reciente. Sus inicios aparecen en el siglo pasado con F. Nightingale, algunos de cuyos biógrafos le califican de «apasionada de la estadística».



Su labor más concreta en lo que a investigación se refiere se plasma en las «Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army» (aproximadamente 1.000 páginas de tablas y estadísticas), así como en su «Model Forms», sistema de recogida de datos que permitía comparar la mortalidad relativa y la incidencia y prevalencia de diversas enfermedades, en hospitales ingleses y franceses.

Lamentablemente, su célebre frase «Para entender el pensamiento de Dios debemos estudiar estadística porque ésta nos proporciona la medida de sus

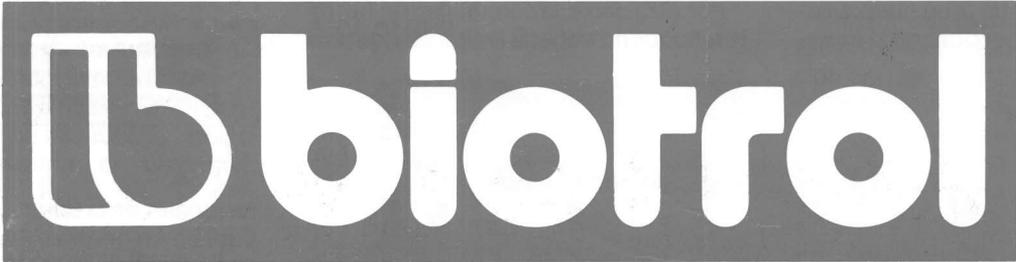
refiere son las realizadas en el transcurso de las conferencias y congresos celebrados periódicamente por el Comité de Investigación de la Asociación Americana de Enfermería.

Una de las cuestiones que con mayor frecuencia se plantea gira en torno a la formación académica necesaria para realizar INVE. En ese sentido, y durante la década de los 50 y 60, surgen en varias universidades estadounidenses y en algunas europeas, departamentos y programas que tienen por objetivo fundamental la INVE, a desarrollarse principalmente en el transcurso de la obtención del Grado de Doctorado en Enfermería.

—Las enfermeras carecen de tiempo institucionalizado para dedicarse a las actividades de INVE.

—A menos que la enfermera tenga una formación teórico-práctica que le permita asumir dicha función investigadora, tal vez la considere como una función de segunda categoría, lo que conduce a su postergación.

—A menos que la metodología para realizar investigación sea aprendida, es posible que la enfermera sea incapaz de identificar las cuestiones a investigar o que se sienta insegura en los pasos a seguir.



E S P A Ñ A, S. A.

objetivos», no encuentra eco hasta 1950 cuando V. Henderson nos hace emerger de ese largo sueño con una pregunta: «¿Acaso no negamos o renunciamos a nuestra función cuando somos incapaces de investigarla?»

Un jalón a recordar es la publicación de *Nursing Research*, revista que, desde hace más de 37 años, publica los trabajos en INVESTIGACIÓN más sobresalientes. En nuestro medio cabe mencionar los trabajos de investigación en enfermería, publicados en secciones específicas de algunas revistas como por ejemplo **Revista ROL de Enfermería**.

Otras aportaciones en lo que a INVE se

Sin embargo, la INVE debería incorporarse a los programas del currículum básico en enfermería ya que si la inmensa mayoría de futuros profesionales, agentes esenciales en el proceso investigador, carece de la motivación y de los conocimientos necesarios, bien poco podremos hacer por el progreso de nuestra profesión y con ello estaremos «Negando nuestra función».

Perspectivas de la INVE

Entre las razones por las que la INVE resulta tan escasa, destacaríamos:

—Las cuestiones burocráticas, obtención de los correspondientes recursos y permisos, ... es un escollo que, en ocasiones, sólo cede ante la tenacidad y la capacidad de persuasión.

Ante estas situaciones más o menos superadas en algunos países, más o menos sufridas en otros, ¿qué perspectivas o posibles soluciones pueden apuntarse?

En relación al factor tiempo, es posible que algunos administradores de hospitales, de centros de Atención Primaria, se muestren escépticos cuando un

grupo de enfermeras exija tiempo y dinero para desarrollar un proyecto de investigación que, probablemente, se prolongará varios meses. Sin embargo, nadie se atreve a cuestionar ese derecho consubstancial a otros profesionales de la salud que trabajan en ese mismo hospital o centros de salud, ¿por qué?

En ocasiones las propias directoras de enfermería cuestionan la «Productividad» (costo / beneficio) de la INVE. Sin embargo, dicha preocupación es mayor entre los profesionales que aún no han asumido como propia dicha función.

Otro aspecto consiste en la dificultad

la investigación, no siempre es posible de forma inmediata.

Ya para finalizar, señalemos que las enfermeras que realizan investigación, además de esforzarse por la obtención de una formación específica, deben considerar una serie de puntos:

—Aceptar la posibilidad de cometer errores, ya que la investigación no es ajena a ellos y su concurrencia ha de admitirse como una circunstancia que exige y obliga a una mayor investigación.

—Promover el trabajo en equipos inter y pluridisciplinarios (socióloga, estadística, epidemióloga) ya que la inves-

departamentos especializados de INVE.

- La proliferación de libros y revistas especializadas en INVE, así como de artículos de investigación publicados en las revistas de especialidades de enfermería.

- Una creciente sensibilización de los administradores de centros sanitarios en lo que a proporcionar recursos se refiere.

Un punto capital consiste en la política desarrollada en materia de investigación por las distintas instituciones que puede favorecer u obstaculizar la investigación en general, y la INVE en parti-

AQUÍ ESTAMOS...

 biotrol

E S P A Ñ A, S. A.

Camí del Mig, 16
08330 PREMIÀ DE MAR (Barcelona)
Tel. (93) 751 77 61 - Fax (93) 752 05 76

de integrar en la práctica los resultados de la investigación. El tiempo transcurrido desde la elaboración del protocolo hasta la finalización del proyecto puede hacer obsoleta la implementación de los resultados obtenidos. En ese sentido se debe motivar a los enfermeros a aplicar en la práctica cotidiana las recomendaciones derivadas de su investigación.

Estos profesionales deben estar alerta sobre el hecho de que no toda INVE tiene aplicación inmediata. Seguramente esta expectativa parte de un error conceptual, ya que en otras disciplinas es bien conocido el hecho de que la implementación de los hallazgos, fruto de

investigación de problemas más o menos complejos sobrepasa las posibilidades individuales y hace de los protagonistas algo poco recomendable.

—Aprender a pensar y actuar con autonomía profesional y sexual.

En lo que a las **tendencias actuales** se refiere, la INVE apunta hacia:

- Proporcionar un mayor énfasis a la INVE en el currículum básico de la carrera.
- La obtención, para aquellas universidades que no lo posean, del grado de doctorado de enfermería.
- La creación de organismos, centros y

de investigación. Sin embargo, es preciso insistir en que la máxima responsabilidad del desarrollo de métodos e instrumentos propios de INVE es competencia de sus profesionales, los únicos capacitados para responder a los problemas planteados en la administración de cuidados, organización y control de servicios, y docencia de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- A.N.A.: «Commission outlines priorities for nursing research in the '80s» *Am. J. Nurs.* New York, 1979.
POLIT D. y HUNGLER B.: «Nursing research: priorities and methods» New York, J.B. Lippincott Co, 1978.
SEAMAN C. and VERHONICK P.: «Research for undergraduate students in Nursing» New York, Appleton-Century-Crofts, 1982.
TRECE E. and TRECE J.: *Elements of Research in Nursing.* Toronto. The Mosby Company, 1986.