

UNA MIRADA AL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Maria Claudia Duque Parano*

 La investigación es una labor de creciente valor y dedicación en el campo de la enfermería moderna, y constituye uno de los pilares para su construcción. Florence Nightingale, además de proponer bases conceptuales para la práctica de enfermería, planteó la importancia de realizar estudios sistemáticos sobre los pacientes y sus enfermedades, basados en la observación y el registro. Sin embargo, esta tarea cesó durante algunas décadas y es sólo hasta 1920 que en Estados Unidos se realizó un estudio con el fin de identificar las condiciones inadecuadas de las viviendas de las estudiantes de enfermería. A este estudio le siguieron otros en este mismo país, sobre el manejo de tiempos, educación, demanda de servicios de enfermería, análisis de las condiciones de trabajo y un censo nacional de enfermería.

En 1948, el *Reporte Brown* presenta una investigación sobre la educación en enfermería y recomienda continuar realizando estudios sobre educación en servicio, funciones de la enfermera, equipos de enfermería, roles y actitudes, relación enfermera-paciente y ambiente hospitalario, entre otros.

* Enfermera Magister en Psicología Comunitaria y Especialista en Enfermería Pediátrica. Docente de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana

En 1952, la producción de investigación en Estados Unidos propicia la publicación de la *Nursing Research*, la primera revista oficial de las organizaciones profesionales con reportes de investigación¹.

A partir de la década del sesenta y hasta la actualidad la investigación en enfermería en los Estados Unidos aumenta progresivamente y se consolida como una actividad fundamental para la construcción del campo disciplinar y desarrollo del cuidado de enfermería.

Lucila Niño de Peña², afirma que el desarrollo de la investigación en enfermería en Colombia ha seguido con veinte años de diferencia el camino recorrido en los Estados Unidos. Con base en una propuesta sobre las cuatro etapas de desarrollo de la profesión de enfermería, la autora analiza parte del estado de la producción científica de las enfermeras colombianas. El estudio muestra que en Colombia, durante los años de 1956, 1964 y 1971, se realizaron investigaciones con énfasis hacia el *Autoconocimiento como grupo profesional*; en 1960 las investigaciones se orientaron a la *Reafirmación del status de la enfermera en la sociedad*; en 1975 los estudios tuvieron como propósito *resaltar el desempeño de la enfermera en la sociedad*; y a partir de 1980 las investigaciones se dirigieron a buscar nuevos roles y ampliación del campo de la enfermería.

Gilma de Ospino³, en un estudio de las investigaciones nacionales sobre la práctica de enfermería, realizadas por enfermeras investigadoras principales o coautoras, resalta el hecho de que la mayor proporción de investigaciones corresponde a las realizadas en el primer nivel de atención; además, concluye que entre 1983 y 1987 la mayoría de los estudios fueron descriptivos, lo cual "no facilita la generación de conocimiento".

Las conclusiones de estas autoras, en particular las de Ospino, corresponden a un concepto de investigación científica que sólo considera válido el conocimiento que se produce bajo los lineamientos de la experimentación, la generalización y la objetividad medible a través de los sentidos. Sin embargo, la práctica de la enfermería incluye, además de elementos técnicos, clínicos, epidemiológicos y administrativos, otros de tipo interaccional y comunicativo. En este sentido, a la tarea de construcción en el campo disciplinar también le

1 Abdellah, F y Levine, E. *Better patient care through nursing research*. MacMillan Publishing, 1995.

2 NIÑO DE PEÑA, Lucila. *La investigación en la práctica de Enfermería en Colombia* Memorias del II Coloquio Nacional de Ciencia e Investigación en Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, 1981.

3 De OSPINO, Gilma. *Tendencias de Investigación en Enfermería en Colombia*, Acofaen, Colciencias, OPS, Minsalud, Primer Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Bogotá, 1988.

corresponde la producción de conocimiento válido en la interacción enfermera-persona; para ello se hace necesario volver a plantear la pregunta por las finalidades de la investigación en enfermería.

En general, la literatura nacional y la continental coinciden en tres propósitos de la investigación en enfermería: Primero, producir e incrementar el conocimiento de enfermería con el fin de delinear las bases científicas de conocimiento para la práctica⁴⁻⁵; esto significa desarrollar las bases teóricas que guíen la práctica y sirvan para construir la disciplina. Por lo tanto, el conocimiento que produzca la investigación contendrá principios descriptivos, explicativos y predictivos que sirvan de guía a quienes ejercen la profesión⁶. Un segundo propósito es contribuir a una mayor eficiencia de los servicios de salud y de enfermería con el propósito de asegurar la calidad y la efectividad en la relación costo-beneficio. El tercero es atender las necesidades de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Leddy y Pepper concretan estos propósitos en cinco prioridades temáticas de la investigación en enfermería: conocer el proceso de enfermería en términos de relación enfermera-usuario; conocer el sistema del usuario en la enfermería, ya sean individuos, grupos, familias o comunidades; conocer la interacción entre los sistemas del usuario y el medio ambiente; conocer la salud y los estilos de vida saludables y, finalmente, contribuir al sistema de servicios de salud a través de la identificación de las necesidades del usuario en relación con los servicios de enfermería.

Una alta proporción de los estudios realizados en Colombia se limita al ámbito técnico instrumental de la investigación científica tradicional, dejando muchas veces de lado aspectos fundamentales de la práctica de la enfermería que no logran ser explicados desde esta racionalidad, sino que requieren de la capacidad "comprensiva-hermenéutica" que aportan otras formas de investigación y de producción de conocimiento socialmente válido. Esta situación ha empezado a cambiar en los últimos años a través de investigaciones que abordan la realidad desde la perspectiva de las ciencias sociales; particularmente la antropología y la sociología con estudios etnográficos y análisis sociohistóricos entre otros (Castrillón, 1988). En este sentido, la intención de este artículo es contribuir en el camino que ya se viene haciendo de abrir un espacio conceptual y argumentativo sobre la validez y el valor de la interacción

4 GARZON, Nelly. *Investigación en Enfermería: orientaciones internacionales*, Acofaen, Colciencias, OPS, Minsalud, Primer Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Bogotá, 1988.

5 MANFREDO M. *La Investigación como componente de liderazgo*, ACOFAEN/Colciencias/OPS/Minsalud, I Coloquio panamericano de investigación en Enfermería, Bogotá, 1988.

6 Leddy, S. IDe PpB, J. M. Bases conceptuales de enfermería profesional. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1989.

comunicativa como objeto de conocimiento central en la práctica investigativa y asistencial de la enfermería.

Mirada de la Investigación en el *ejercicio de Enfermería*

La investigación es una forma especializada del conocimiento y como actividad humana tiene su génesis y finalidad en la vida cotidiana. A través de los procesos de socialización se ha aprendido a manipular los objetos, a conocer el mundo y a relacionarnos con otros y con nosotros mismos. Así, la habituación⁷ permite vivir cada día sin tener que aprender de nuevo lo ya cotidiano: el uso de los cubiertos, caminar, saludar o saber que Cali es la capital del Valle.

El conocimiento no es una cuestión exclusiva de sabiduría de expertos, sino que es común para todos los seres humanos y en él se sustenta no sólo un medio de supervivencia, sino también la posibilidad de dotar de sentido la existencia humana. El conocimiento es una construcción social e histórica que se objetiva en elementos como teorías, normas sociales, formas de expresión cultural, sentimientos y objetos de uso. Todos éstos tienen en común que son aceptados y/o compartidos por un grupo social como válidos, es decir como verdaderos, correctos o sinceros. En este sentido, el conocimiento es válido cuando es aceptado por otros como razonable, cuando tiene una utilidad efectiva en el mundo y cuando permite comprender y crear mejores formas de convivencia con los otros y con nosotros mismos.

Los conocimientos que definen el campo disciplinar de la enfermería incluyen la interacción de las personas, individuos y grupos en el marco de los procesos de salud y enfermedad con la finalidad de optimizar el, bienestar y la calidad de vida. El concepto de enfermería aquí planteado entiende el "cuidado" como el elemento que define la profesión. Por lo tanto, el cuidado es una forma de relación intencionalmente terapéutica que el profesional de enfermería realiza en interacción con las personas. Esta relación se caracteriza también por adoptar una forma de mirada "comprensiva", que busca interpretar de manera contextualizada la realidad de las personas y por utilizar técnicas e instrumentos para la solución de problemas.⁸

Aunque para la mayoría de los profesionales, docentes y estudiantes de enfermería, es claro que el objeto del cuidado y el sentido de la acción son las personas. La cotidianidad en el ejercicio profesional muestra una focalización en los elementos técnico instrumental, clínico-epidemiológico y administrativo, dejando de lado el aspecto

7 BERGER, P y LUCKMAN, T. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Buenos Aires, 1968.

8 Grupo de conceptualización Imagen y campo de la enfermería, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 1991.

interaccional. Estos tres elementos son relevantes para la acción de cuidar personas en los procesos de salud y enfermedad; pero cuando son ellos los que definen la forma de relación entre la enfermera y los individuos o los grupos demarcan una forma de relación que de lado la relación humana.

El elemento *técnico instrumental* define la forma de relación a través de los procedimientos y el uso de la tecnología, ya sean los básicos para la comodidad del paciente o los sofisticados como la medición de presiones pulmonares. Para estos procedimientos existe una definición técnica sobre cuándo, cómo, en qué condiciones y a quién realizarlos. Desde la definición del procedimiento lo relevante no es la persona en su individualidad y autonomía sino que el criterio de validez está definido por la efectividad, es decir, por el logro de un objetivo previamente propuesto y de aceptación casi universal.

En la práctica investigativa de enfermería se encuentra una gran diversidad de estudios sobre el elemento técnico instrumental; estos trabajos se orientan, generalmente desde un concepto de investigación científica, a definir la eficacia, la eficiencia o la efectividad de los procedimientos realizados, teniendo como criterios de evaluación indicadores fisiológicos (signos vitales, peso) o indicadores de tipo administrativo (días de estancia hospitalaria, costos). En otros casos también se han propuesto como indicadores lo expresado por el paciente o usuarios de servicios de salud, en términos de expresión de comodidad o aceptación. Estos estudios han producido avances importantes en la forma de realizar procedimientos y de utilizar tecnología; sin embargo, al focalizar a la tecnología como elemento de estudio, la persona y lo que ella piensa, siente y desea con respecto al uso de esos métodos, queda diluida y tiene poca o ninguna importancia.

Los elementos *clínico y epidemiológico* han sido un fructífero terreno de estudios no sólo desde la enfermería sino desde todas las profesiones interesadas en los procesos de salud y enfermedad. La clínica y la epidemiología localizan su atención en la enfermedad, su interés es lograr prevenir, controlar factores de riesgo, diagnosticar, atacar y si es posible erradicar enfermedades. La persona interesa sólo en la medida en que es quien padece el factor de riesgo o la enfermedad. El interés del profesional clínico y del epidemiólogo es apresar la enfermedad en un diagnóstico para así poder prevenirla y atacarla con un tratamiento. La clínica y la epidemiología son elementos importantes para la práctica de la enfermería; sin embargo, como miradas localizadas en la enfermedad, delimitan una forma de relación que se caracteriza por la detección de factores de riesgo, signos y síntomas y por lograr que el paciente cumpla con las prescripciones del tratamiento o la prevención. En la clínica no son dos personas interactuando, son dos personas,

que al decir de Foucault, se encuentran "atrapadas en una situación común pero no recíproca"⁹.

El campo de lo *administrativo* se define desde la funcionalidad y organización de los servicios de salud para mejorar las condiciones de vida y el comportamiento de los patrones de salud y enfermedad de una población. Contempla también la organización de recursos para el logro de los objetivos clínicos y técnico instrumentales. En este caso las finalidades se encuentran predefinidas por los indicadores ya conocidos: morbilidad, mortalidad, calidad, cobertura, eficiencia, entre otros. Desde el campo de la administración los actores no son personas sino procesos organizativos. La organización, los objetivos y las metas son los que definen el tipo de relaciones entre los actores involucrados. La investigación en el campo administrativo ha propiciado, entre otros, avances en torno al diseño de estrategias para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de las poblaciones, mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de salud así como también proponer a la calidad de la atención como un indicador prioritario de los servicios de salud.

Aunque la administración en salud recupera un espacio importante de la realidad en la relación de personas con los servicios de salud, continúa dejando vacío el espacio de la relación enfermera-persona como posibilidad por construir y definir, desde allí, lo que sean mejores condiciones de bienestar.

Adela Cortina caracteriza a la salud como "la capacidad de posesión y apropiación del propio cuerpo, es decir, cultura del cuerpo" y concluye más adelante "si la salud es capacidad de posesión y apropiación del propio cuerpo, está vedada toda intervención en él que no cuente con la voluntad del sujeto autónomo"¹⁰.

Al contrastar lo expuesto acerca de los elementos técnico instrumental, clínico epidemiológico y administrativo, con lo propuesto por Cortina, surge, desde la ética, la pregunta por las condiciones reales de la autonomía del sujeto en estas tres miradas. Se propone entonces una nueva pregunta: ¿Cómo pensar y hacer realidad la voz del otro, paciente, cliente, comunidad, en modelos de intervención desde el campo de la salud? ¿cómo crear espacios reales de participación y autonomía en las que el paciente como sujeto autónomo, con un privilegiado acceso a su personal idea de lo que para él es bueno, pueda ser un interlocutor válido en todo aquello que le afecta? ¿cómo vincular el problema de la investigación y el conocimiento con la dimensión ética en el campo de la salud?

9 FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI editores, México, 1963).

10 CORTINA, Adela (1991). "Ética comunicativa". en: Problemas de Ética. *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*. Tomo II. Trotta, Madrid, 1991.

La interacción comunicativa:
camino posible para la investigación en enfermería

El método científico presupone un observador y un mundo que se estudia por medio de instrumentos. La confiabilidad del método se localiza en los instrumentos que permitan observar "objetivamente" el campo a estudiar: paciente, enfermedad o procesos organizativos. Pero como lo plantea Polit¹¹ en la práctica de salud se evidencia el límite del método científico al abordar problemas relacionados con los sentimientos, las actitudes o las preguntas que surgen en la interacción enfermera-paciente.

La investigación científica tradicional se orienta a conocer un mundo de objetos, ya sean instrumentos, procesos, enfermedades u organizaciones y allí tiene su campo de acción. Pero en el campo de lo social, de las relaciones entre las personas y en el campo de lo subjetivo y de lo que cada cual siente y desea como bueno para su vida; la ciencia no pierde su capacidad objetivadora y la voz del sujeto se convierte en una distorsión absurda.

Una posibilidad que se ha venido desarrollando a través de experiencias de investigación es proponer la investigación no sólo como científica, sino dentro de un panorama más amplio que permita construir conocimiento válido desde la realidad de las personas.

La propuesta es explorar un campo de conocimiento con una nueva mirada, pensando en la posibilidad de una investigación válida, pero no experimental ni centrada en la experiencia de los sentidos, que reconstruya en interacción comunicativa un conocimiento válido.

Habermas¹² en su propuesta teórica sobre la acción social, analiza el paso de la razón monológica a la razón comunicativa que consiste en pasar de cómo hacer cosas reflexionando sobre ellas, a cómo hacer cosas comunicándose sobre ellas. Para el conocimiento de la realidad propone tres mundos en los que se juegan pretensiones de validez diferentes. En el mundo objetivo la verdad está mediada por el método científico y procesos de falsación - refutación que logran sedimentar el conocimiento. En el mundo social se construye la validez y se expresa en forma de normatividad. El mundo subjetivo, al cual cada individuo tiene un acceso privilegiado, la pretensión de validez es la veracidad o la sinceridad de la persona expresada en la relación entre decir y actuar.

El uso comunicativo del lenguaje abre la posibilidad de considerar al "otro" no como un objeto a estudiar y en el cual se interviene, sino como un interlocutor válido para la definición de problemas, finalidades

11 POLIT, D. *Investigación científica en ciencias de la salud*, Interamericana, México, 1994.

12 HABERMAS, Jürgen, *Teoría de la acción comunicativa*, Taurus, Madrid, 1989.

y planes de acción con la definición que cada cual considera lo mejor para el bien vivir.

Si la acción de enfermería se define a partir del concepto de *cuidado* entendido como interacción, es relevante buscar caminos que permitan completar el mapa del campo disciplinar con conocimientos provenientes de lo que los pacientes, usuarios y población general, experimentan acerca de su salud y bienestar. Los conocimientos objetivos provenientes de la investigación científica tradicional antes mencionados se aúnan e integran a los que se construyen en interacción comunicativa con el fin de transformar la práctica de Enfermería hacia formas que propicien la integración social.

Esta propuesta permite construir conocimiento válido desde la interacción comunicativa a partir de la búsqueda conjunta de consensos y de la argumentación. Es un camino posible que empieza a ser explorado en la investigación en enfermería a través de estudios que no buscan las finalidades del método científico, sino que propician, a través de la interacción comunicativa, la explicitación de las diversas perspectivas de pacientes-usuarios y enfermeras. Todo con el fin de que al ser expresados, criticados y argumentados se contextualicen en una nueva realidad para propiciar el encuentro conjunto de nuevos caminos. Esta es una posibilidad que implica el riesgo de dejar la posición dogmática, de poseer la verdad técnica y pasar a la investigación como una aventura de construcción comunicativa de conocimiento válido sobre el bienestar, la calidad de vida y mejores formas de vivir.