
Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina

Esperanza Vélez Vélez

*Comisión para la Promoción de la Investigación en Enfermería.
Fundación Jiménez Díaz-Capio.*

Introducción

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.

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 cono-

cimiento 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 asistencial¹.

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”². Por tanto, como apuntaba Pearcey³, 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 autopercebidos 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^{4,5}. El tema de las barreras y factores facilitadores de la utilización de la investigación entre enfermeras ha sido abordado por diversos autores^{4,6-8}. Solís et al¹ recogen los hallazgos de varios autores y realizan una 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 colegas⁴; los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación y la enfermera no cree que los resultados sean generalizables⁶.

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 creencias⁹. 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 mejo-

rar 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.

La disciplina enfermera

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 Sanitarias¹⁰, 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 con-

tinua 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 Horam¹¹ 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 exclusivo¹². 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 científico¹³.

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 SK¹⁴

Donaldson y Crowley¹⁴ definieron la Enfermería como disciplina profesional, distinta de las disciplinas académicas en tanto en cuanto el ob-

jetivo 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 Gortner¹⁴, 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 Donaldson¹⁴, 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 investigación 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... Mas 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 profesional¹³.

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 ciencia¹⁵.

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 uni-

versales 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 cualitativista 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 la misma.

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 enfocadas 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 medibles y cuantificables. Además, algunos aspectos de los cuidados enfermeros difícilmente pueden formalizarse dentro de la palabra escrita, porque son percibidos o vivenciados de una forma corpolarizada, encar-

nada, personalizada. Coincido plenamente con Mullhal A¹⁶ cuando afirma que 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, cen-

trado 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 investigación¹⁶. 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 debate¹⁷⁻¹⁹.

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 cui-

dado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma²⁰.

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 estandarizarla²¹.

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 probado²².

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 nues-

tro 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 afirma Luengo²³, 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 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 juego²³.

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.

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 de *bachelor* y *master* 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 investigacio-

nes 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, Fheshwater y Blshop²⁴ 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 Briggs²⁵, 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 coste-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 evidencia²³.

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 en España aún estamos por detrás de las enfermeras americanas en el desarrollo académico (ellas ya en la década de los ochenta habían alcanzado el grado académico de doctor y contaban con más de 8.000 doctoras), en la actualidad contamos con la posibilidad de acceder al grado de master, 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 [Spain Scoping Report, 2005]²⁶, 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 Madrid²⁷, 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 investigación¹.

Pero no podemos olvidar que el futuro está en la mejora de la formación en metodología de la investigación, que esta 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 postgrado. 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 escue-

las, 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 *per se*. Triviño et al²⁰ abogan por trabajar la investigación como un eje transversal, integrador y por niveles que permeabilice toda la malla curricular hasta el postgrado, pudiendo ser estratégico trabajar las asignaturas con enfoque basado en problemas.

En mi opinión, la formación en la diplomatura y en el inminente grado ha sido y es necesaria, pero 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 desilu-

sión 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.

Resumen

El artículo expone la importancia de la investigación como fundamento de la disciplina y la profesión enfermera. Recoge, entre otros, los hallazgos sobre las barreras para la investigación, formas de aproximarse a ella, la necesidad del compromiso de la Enfermería con la práctica basada en la evidencia y los distintos niveles de compromiso posibles a los que la enfermera debe y puede acceder.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solís Muñoz M, Serrano Gallardo MP, Cano Arana S, Luengo González R, Subirana Casacuberta M. La investigación en enfermería en España. Evolución de una realidad. *Educare*. 2008; 21:45. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/casosclinicos/index.php?Mg%3D%3D&MTUw&Mzg%3D> (consultado el 15 marzo de 2009).
2. González Iglesias ME. Interiorizar la EBE, asumir la práctica basada en evidencias. *Evidencia* 2(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidencia/n4/101articulo.php> (consultado el 5 marzo 2009).
3. Pearcey PA. Achieving research-based nursing practice. *J Advanced Nursing*. 1995;22(1):33-9.
4. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Advanced Nursing*. 2000;31(3):599-606.
5. Upton D. Attitudes towards, and knowledge of, clinical effectiveness in nurses, midwives, practice nurses and health visitors. *J Advanced Nursing*. 1999;29:885-93.
6. Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Advanced Nursing*. 2000;31:89-98.
7. Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *Intens Crit Care Nursing*. 2002;18(4):230-43.
8. Martínez J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clin*. 2003;13(5):303-8.
9. Orellana Yañez A, Parvic Klijn T. Enfermería basada en la evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*. 2007; 13(1):17-24.
10. Base de Datos de Legislación. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.html (consultado el 10 marzo de 2009).
11. Lutjens L, Horam M. Nursing education: an educational imperative. *J Professional Nursing*. 1992;8(5):276-81.
12. Wilson-Thomas L. Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice. *J Advanced Nursing*. 1995;21:568-75.
13. Department of Health. The Nursing and Therapy Professions' Contribution to Health Services Research

- and Development. London: DoH; 1995.
14. Donaldson SK, Crowley DM. The discipline of nursing. En: Kenney JW, editor. *Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice*. 3th ed. Canada: Jones & Bartlett Publishers; 2002.
 15. Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
 16. Mulhall A. Nursing, research and the evidence. *Evidence-Based Nursing*. 1998; 1:4-6.
 17. Blaxter L, Hughes C, Tight M. *How to Research*. 2nd ed. Buckingham: Open University Press; 2001.
 18. Rolfe G. Reflexive research and the therapeutic use of self. En: Freshwater D, editor. *Therapeutic Nursing*. London: Sage Ch 10; 2002.
 19. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2002.
 20. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2005, 11(1):17-24.
 21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004; 1(3):185-93.
 22. Taylor S, Allen D. Visions of evidence-based nursing practice. *Nurse Researcher*. 2007; 15(1):78-83.
 23. Luengo González R. Cuidados de la salud basados en la evidencia. *Nurse* Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/firma_obj.cfm?id_firma=51&FilInicio=7 (consultado el 2 de marzo de 2009).
 24. Freshwater D, Bishop V. *Nursing research: appreciation, critique and utilisation*. Basingstoke: Palgrave; 2003.
 25. Best Practice. The Joanna Briggs Institute. Promocionando la práctica de cuidados de salud basados en la evidencia entre los profesionales. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best_Practice.htm (consultado el 20 marzo de 2009).
 26. Scoping Report from European Commission ERA-CARE Network. Spain Scoping Report. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/documentos/investen_NursingResearchInEurope.pdf (consultado el 15 de marzo de 2009).
 27. Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-ISCIII). Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp (consultado el 20 de marzo de 2009).