

Experiencia de la práctica y la investigación sobre el cuidado

Natividad Pinto Afanador
رنpinto@bacata.usc.edu.co

RESUMEN

El presente artículo hace un análisis descriptivo del Cuidado de Enfermería y un recuento histórico del trabajo del Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Pretende contar la experiencia del trabajo realizado por el grupo, hacer una propuesta del desarrollo del Cuidado y exponer la conceptualización trabajada, con el objetivo de dar una orientación teórica para el fortalecimiento de la práctica de Enfermería.

ABSTRACT

This paper is an analysis of the work of the academic group called "GRUPO DE CUIDADO" of the school of nursing at the National University School of Nursing. It include the history and experience of the developed work and a proposal of the conceptual work with the purpose of giving orientation from the theory for the nursing practice growth.

Quiero iniciar esta presentación con algo que considero es la esencia para entender la experiencia vivida en la práctica y en la investigación sobre cuidado: "Las enfermeras debemos comprometer nuestra mente, nuestro corazón y nuestra alma en el cuidado".

El concepto de cuidado es inherente a la Enfermería y es considerado como la razón de ser de nuestra profesión; para otros es la esencia de Enfermería. Sin embargo, la Constitución Política de Colombia versa, en su artículo 44: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre, nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, EL CUIDADO y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión". (s. y m. m.)

Entender y llevar a la práctica el cuidado es algo así como lograr operacionalizar una filosofía de acción; por esta razón es necesario entender, investigar, practicar y vivir el cuidado, teniendo en cuenta que envuelve y comparte la experiencia y la existencia humana.

Sin embargo, el cuidado demanda de unas actitudes y sentimientos que se encuentren acompañados de pensamientos. El cuidado puede ser considerado como un proceso que requiere de: Reconocimiento, Decisión, Acciones y Actitudes de Cuidado y Realización de la Experiencia. En cada una de estas etapas del proceso se requiere de un conocimiento artístico, estético, ético y científico. Si la Enfermería logra llevar a cabo este proceso puede llegar a concluir que está dando el cuidado único de la disciplina.

¿QUÉ REQUIERE LA ENFERMERÍA PARA LOGRAR HACER EL CUIDADO?

Es necesario desarrollar un cuerpo de conocimientos para la práctica de la Enfermería, puesto que hoy los estudiantes identifican que las enfermeras ven la profesión de muchas formas; por ejemplo, las enfermeras que laboran en instituciones hospitalarias usualmente se enfocan directamente en el cuidado agudo, mientras que sus colegas administrativas buscan formas de costo-beneficio de dar cuidado; y las enfermeras que trabajan en Atención Domiciliaria dan cuidado de Enfermería y también ayudan a organizar la entrega de cuidado por parte de la familia o personas competentes; típicamente tratan de integrar el cuidado de Enfermería de un miembro de la familia dependiente, con otros tipos de cuidado familiar, y pueden percibir el cuidado familiar distinto al Cuidado de Enfermería. El dar cuidado, cualquiera sea su forma e importancia procede claramente desde una perspectiva del que da cuidado, por lo tanto, en el cuidado requiere de una fundamentación científica sólida evidenciada.

Enfermería debe lograr hacer una reflexión hacia dentro, con el objeto de que esa mirada le permita lograr llevar a la práctica el Cuidado de Enfermería único que le permita ser. Asumir que la Enfermería es una práctica social y, por lo tanto, un acto comunicativo. El acontecer profesional es entonces la manera sistemática y disciplinada como uno de los interactuantes asume y refiere su participación.

Es necesario que Enfermería mire hacia una práctica determinada que le permita organizarse más fácilmente, una mirada además hacia un trabajo en equipo esencialmente. En unas palabras muy sencillas, es vital que demos un cambio de piel a nuestra profesión, en el mejor sentido de las palabras.

Se requiere en este momento una mirada más precisa del cuidado y sus tendencias:

·CUIDADO COORDINADO: Es un paso hacia un sistema enfocado en el cuidado del individuo a un sistema dirigido hacia la salud de la población. Ocurre cambio en los proveedores de servicio, a la misma vez que se aumenta la diversidad en la combinación de los proveedores. Estos cambios incluyen quién provee los servicios de salud, quién, cuándo y dónde.

·LA NECESIDAD DE CUIDAR: Muchos pacientes con trastornos que no pueden ser curados y que solamente extienden su aparición inevitable hasta mucho más tarde en la vida del individuo. El envejecimiento de la población ha ocasionado un cambio lento, pero inevitable, en el peso de las enfermedades en sus trayectorias, ya que se está pasando de trastornos agudos a crónicos.

·CAMBIO DE CURAR A CUIDAR: va a continuar en este nuevo siglo. Estos cambios van a tener impacto en la Enfermería. Andreoli, en 1983, indica que según aumentan las admisiones hospitalarias por condiciones agudas y complicaciones como resultado de enfermedades crónicas, los fundamentos de las destrezas y la amplitud de la ciencia de la Enfermería tienen que responder a estos cambios.

·DESARROLLO DE LA CIENCIA Y DE LA TECNOLOGÍA: Existe la necesidad de balancear el aumento en el uso de la tecnología con los valores que enfatizan la calidad de la vida, alternativas del consumidor, decisiones de riesgo y beneficios, acceso a los servicios de salud, y la integridad de la vida humana.

·CAPACIDAD Y EL PODER DEL CONSUMIDOR: Comprende en esto los consentimientos informados, los derechos de los pacientes. La descentralización y el cambio en el pago financiero de los servicios a nivel nacional y local.

Ahora me voy a permitir hacer un recuento de cómo ha sido la experiencia investigativa y práctica del Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería, del que hago parte, y, en este momento, tengo el privilegio de coordinar:

Grupo creado en el año de 1992, como grupo académico de la Facultad de Enfermería:

RECUENTO HISTÓRICO

1992

Encuentro organizado por la Universidad Nacional de Colombia con las distintas Facultades de

Enfermería del país, con el objetivo de establecer una base de fundamentación que permitiera acuerdos comunes en la enseñanza de la práctica profesional.

1993

Encuentro organizado por la Universidad Nacional de Colombia con las distintas Facultades de Enfermería del país, con el objetivo de avanzar en la tarea de establecer una base de Fundamentación para Enfermería. Propicia la organización de los Grupos Académicos en los distintos departamentos y dentro de estos el Grupo de Cuidado de esta institución.

1994

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia oficializa la conformación del Grupo de Cuidado, conformado por docentes interesadas en avances conceptuales de la profesión. Este grupo ha continuado desde entonces reuniéndose quincenalmente para trabajar en esta tarea

2. INVESTIGACIÓN

qPROPÓSITOS PLANTEADOS POR EL GRUPO

Realizar proyectos de investigación de Percepción de Cuidado de Enfermería.
Realizar investigación conjunta con los polos de desarrollo de la Facultad de Enfermería.
Hacer investigación retomando los distintos sujetos de atención: Niño, adolescente, adulto y anciano.
Consolidar aspectos conceptuales con el objeto de fomentar la investigación que aporte al conocimiento de Enfermería.

PRODUCCIÓN INVESTIGATIVA

- Conformación y definición de la Línea de Cuidado y Práctica de Enfermería.
- Reordenación de la investigación en el programa de Maestría de la Facultad.
- Incorporación del concepto de cuidado en investigaciones de pre y posgrado.
- Desarrollo y planteamiento de investigaciones de los docentes.

qEn junio de 2000 se inicia la creación de LA RED COLOMBIANA DE INVESTIGADORES EN CUIDADO, atendiendo una propuesta planteada a la Universidad Nacional de Colombia, a la Facultad de Enfermería.

PRODUCCIÓN ACADÉMICA

- qRevista Avances en Enfermería, 1997
- qMemorias de Trabajo del Grupo de Cuidado 1994-1998.
- qMemorias de Seminarios Internacionales: Cuidado de la Salud, 1997, Gerencia del Cuidado de la Salud, 1998. Enfermería Transcultural, 1999, Enfermería sin Fronteras, 2000.
- qEnfermería sin Fronteras, 2000.
- qLibro Dimensiones del Cuidado, 1998.
- qLibro Cuidado y Práctica de Enfermería 2000

Me voy a permitir realizar un cuadro comparativo entre lo propuesto por la Dra. Afaf. Meleis como aporte al conocimiento de Enfermería y el trabajo desarrollado por el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

En 1985 la Dra. Afaf. Meleis concluyó:

“ La teoría ha dejado de ser un lujo en la Enfermería. Hubo un tiempo en que el uso de una teoría se equiparaba con el de un sistema conceptual, simplemente como guía para el desarrollo curricular. En cambio hoy en día la teoría ha pasado a formar parte del léxico habitual de la

educación, administración y el ejercicio profesional de la Enfermería”.

Meleis clasificó los años de evolución de la Enfermería en cuatro grandes fases, que me voy a permitir retomar para realizar un análisis del trabajo realizado por el grupo de cuidado para tratar de reconocer, ubicarnos y saber en donde se está.

ESTADIOS PROPUESTOS POR LA DRA. A. MELISETAPA ELABORADA POR EL GRUPO DE CUIDADOANÁLISIS

ESTADIO DE LA PRÁCTICAALCANZADOES EL CUIDADO QUE DE UNA U OTRA FORMA SE HA DADO EN ENFERMERÍA, BUSCANDO EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS.

ESTADIO DE LA FORMACIÓN Y DE LA GESTIÓNMEDIANAMENTE CONSEGUIDOASESORÍAS A INSTITUCIONES ACADÉMICAS, TRABAJO CON OTRAS

ESTADIO DE LA INVESTIGACIÓN TRABAJANDO ACTUALMENTEFOMENTO, INICIO DE PROYECTOS, ELABORACIÓN DE ESTUDIOS.

ESTADIO DE LA TEORÍATRABAJO ELABORADOCONCEPTUALIZACIÓN ESENCIAL DE LA ESENCIA DE ENFERMERÍA

ESTADIO DE LA FILOSOFÍAES NECESARIO SOCIALIZARPLANTEAMIENTOS FILOSÓFICOS. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA PRÁCTICA.

ESTADIO DE LA INTEGRACIÓNNECESARIO ALCANZAR EN EL GRUPODIÁLOGO SUSTANTIVO Y LAS DISCUSIONES CENTRADAS EN LA ESTRUCTURA DE LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍ

La teoría, especialmente en el mediano rango, es conocida por los practicantes e investigadores por la forma en que es denominada. Es esencial que la teoría de rango medio sea nominada en el contexto de la perspectiva disciplinar y en el nivel apropiado de discurso. Determinar el nombre es un proceso de conceptualización creativa que remueve para adelante y otros datos hasta que el nombre correcto aparece. Implícita en la conceptualización está la búsqueda de una estructura conceptual cuando el teorista recuerda y cree en las experiencias de la práctica y la investigación, reflejando un significado propósitivo en relación con la literatura

2. PRÁCTICA

En los últimos tiempos se están produciendo numerosos cambios que suponen casi la adopción de un nuevo lenguaje. Los términos “unidades de hospitalización”, “listados de actividades”, “presupuesto por servicio”, “cargas de trabajo”, “toma de decisiones centralizadas”, “facturación” y “costos” están siendo remplazadas por otros que indican otra forma de articular la gestión eficaz, eficiente y efectiva de una institución de salud en general y, en particular, de un departamento de Enfermería. Hoy en día se habla de la “gestión clínica”, de “toma de decisiones descentralizada”, de “costos por grupo de pacientes”, de “costos por procesos”, de “cuidado centrado en el paciente y la Familia”, de “planes estandarizados”, de “métodos para medir la intensidad de los cuidados que requiere el paciente”, de unos principios y unos valores que fundamenten el cuidado de Enfermería.

Aquí está el cambio que realmente todos los profesionales de la salud debemos o deberíamos estar realizando, ya que tales términos suponen una nueva visión de la gestión del cuidado y un nuevo lenguaje, que, en consecuencia, requiere de nuestra parte un nuevo aprendizaje. Significa también una nueva forma de llevar a la PRÁCTICA lo que tantas veces decimos desde la teoría: un enfoque asistencial centrado en las necesidades y expectativas de nuestros pacientes y de sus familias, entendidos como verdaderos clientes y protagonistas del proceso asistencial.

En palabras más cortas, el cambio se inicia con una verdadera transformación de mentalidad y con la adopción de nuevas formas de proporcionar cuidados, que van más allá de resolver problemas orgánicos que pueda presentar el paciente.

Realmente, pasar de un enfoque técnico a uno integral y humanístico es un cambio importante, necesario, pero que abre un camino nada fácil de transitar. De todas formas, las(os) profesionales de Enfermería estamos preparadas(os) para afrontar los diferentes retos que los nuevos sistemas de salud y, en especial, nuestros clientes e instituciones nos vayan presentando.

El cambio conceptual planteado hacia el cuidado, al que nos hemos referido, que estamos investigando, socializando y publicando, se traduce en la adopción de un modelo de cuidado, de un sistema de valores de enfermería, en la utilización de un método sistemático de trabajo que se expresa en la existencia de planes y protocolos de cuidados y también en la utilización de guías clínicas interdisciplinarias. Por otra parte, la paulatina asunción del rol autónomo hace que los Cuidados de Enfermería que reciben el paciente y su familia vayan adquiriendo unos niveles de calidad más aceptables.

Por lo tanto, es necesario que no perdamos de vista este cambio conceptual, humano y, en definitiva, profesional que estamos forjando. Lo desean y cuentan con ello nuestros pacientes, sus familias y la sociedad en general.

La Dra. Margretta Styles, ex presidenta del CIE (Consejo Internacional de Enfermería), nos manifiesta, además, que las enfermeras deben estar preparadas para la realidad del mundo. Esto implica, de verdad, un análisis sobre la realidad del mundo, en el hospital, en la clínica, en la comunidad y en todo lugar en donde ocurra la práctica de Enfermería. Ella cree que las enfermeras deben estar preparadas cualitativamente para la práctica clínica. Hoy nos damos cuenta que el ambiente clínico en estos momentos es el más complejo, el enlace entre la enseñanza y la práctica es crucial, no sólo en la preparación de la enfermera principiante, sino también en la educación continua de las enfermeras más experimentadas en la práctica clínica. Es por esto fundamental encontrar un hilo integrador que permita acabar la diferencia entre cuánto se enseña y cuánto se práctica; con investigación y aporte teórico, el CUIDADO puede llegar a ser ese hilo.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO

El Cuidado es un fenómeno universal que se expresa en acciones, que son diferentes según las distintas culturas de quienes lo dan y quienes lo reciben, según las diferentes percepciones, experiencias y significados. Para Jean Watson (1985), por ejemplo, el Cuidado es el ideal moral de Enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de Enfermería y una transición única entre la Enfermería y el(la) otro(a) o los(as) otros(as). Lenninger (1978), en un sentido genérico, se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida. M. Mayeroff dice que el cuidado es ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o autodesarrollo; se fundamenta en el valor que siente por la otra persona, y promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado "certidumbre o condición básica"; el que da el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, para lo que es necesario tener en cuenta: Los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro. Nel Noddings manifiesta que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se "siente" con el otro, "recibe al otro" totalmente. Es un proceso más que cognoscitivo, emotivo, y requiere cambios en la motivación y relación con el otro.

La percepción de comportamientos de cuidado ha sido trabajada en muchas oportunidades, por ejemplo, la Dra. P. Larson, en investigaciones realizadas, ha medido la satisfacción del cuidado y ha utilizado el instrumento CARE/SAT, que consta de 30 ítem; este instrumento ha sido utilizado y validado por muchas enfermeras, arrojando un alto nivel de validez y confiabilidad. El grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por intermedio de estudiantes y docentes, ha orientado cuatro trabajos de percepción de comportamientos de Cuidado, que reportan hallazgos valederos frente a la necesidad e importancia de dicho instrumento en el cuidado de Enfermería.

PROPUESTAS Y PROYECCIÓN DEL GRUPO DE CUIDADO

En los últimos años se han cuestionado las posturas positivistas, sentando así las bases para una nueva visión de la ciencia. En uno de los principales enfoques, la nueva filosofía se centraba en la ciencia como un proceso de investigación continua. Según esta Epistemología emergente, el interés estriba en el conocimiento del descubrimiento científico y en los procesos relacionados con

los cambios de las teorías producidos a lo largo del tiempo. Schutz sostenía que los científicos que intentaban comprender el mundo social no pueden adquirir un conocimiento cognoscitivo del mundo exterior de forma independiente a sus experiencias vitales.

Los empiristas sostienen que para que la ciencia mantenga su objetividad, la recopilación y el análisis de los datos deben ser independientes de la teoría. Esta afirmación se basa en la creencia de una verdad absoluta en el mundo que espera ser descubierta. Es necesario tener en cuenta el aporte de Brown: hemos de olvidar el mito de que la ciencia puede establecer "verdades absolutas" y aceptar la idea de que a lo máximo que se puede aspirar es a un consenso provisional basado en criterios razonados según la evidencia disponible, sin olvidar que cada persona aporta ideas a la comunidad científica y las evalúa a través de sus criterios objetivos.

En todo momento y en cualquier disciplina, la ciencia se estructura en torno a un conjunto aceptado de supuestos previos que definen el fenómeno en estudio y los métodos apropiados para recopilar e interpretar datos. Estos supuestos previos delimitan las fronteras de la iniciativa científica en un determinado campo. Por tanto, la Enfermería debe, con esta visión de la ciencia, efectuar una esencial investigación prospectiva, no basada en resultados ya establecidos.

EL CUIDADO EN EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Para Espinoza, filósofo danés del siglo XVIII, una de las metas más importantes que el ser humano puede perseguir es el desarrollo del conocimiento, porque el éste representa poder y libertad para la humanidad. La persecución del conocimiento y los placeres del entendimiento fueron considerados por él como precursores de la felicidad permanente, que a su vez nos lleva a una vida saludable. Su filosofía integra la mente y la naturaleza, articulando las fuentes y los recursos del conocimiento. Son de mayor interés en este caso:

- Un ser humano en persecución del desarrollo del conocimiento.
- Entender cuáles son las fuentes del conocimiento.

Los seres humanos en persecución del conocimiento deben ser capaces de:

1. Hablar en forma comprensible a la gente y superar todas las cosas que nos impiden alcanzar nuestro fin...
2. Disfrutar sólo tales placeres que sean necesarios para la prevención de la salud.
3. Finalmente, buscar solamente el dinero suficiente... Como sea necesario para el mantenimiento de nuestra vida y SALUD y cumplir con tales costumbres que no se opongan a lo que buscamos (Spinoza citado por Meléis Afaf. Theoretical Nursing: Development and progress. 1985 J. B. Lippcott Company, Philadelphia).

Sobre las formas de conocimiento, Spinoza identifica cuatro formas:

1. Conocimiento del rumor.
2. Fuentes de experiencia "Confusa y Vaga".
3. Deducción inmediata o razonando, una cosa se infiere de la esencia de otra.
4. La forma más alta de incorporar la deducción y la percepción y combine la realidad, percepción e intuición y sentimientos.

Sin embargo, dos de los componentes del conocimiento en Enfermería pueden ser: Los recursos y fuentes de la teoría. Se propone que para desarrollar teoría deben existir tres condiciones:

1. Se requiere de una persona que sea capaz de pensar teóricamente y que tenga las habilidades en el desarrollo de la teoría.
2. Se necesitan fuentes de las que emerjan teoría, ideas, fenómenos, cuestiones que aumentan la necesidad de CONCEPTUALIZAR, GENERALIZAR Y TEORIZAR.
3. Debe existir claridad en que la dirección hacia el desarrollo de la teoría no tenga obstáculos de asuntos, dilemas y paradojas.

De ahí, es importante desarrollar estos componentes:

- 1.La persona o grupo ideal para teoría.
- 2.Fuentes e ideas para teoría.
- 3.Paradojas de la teoría.
- 4.Tipos de teoría.

En conclusión, Enfermería, por supuesto, necesita teorías que se basen en el descubrimiento de fenómenos y relaciones que representan realidades desde las perspectivas del paciente y la enfermera(o). Para alcanzar sus metas de salud óptima y bienestar, Enfermería necesita teorías basadas en la terapéutica clínica efectiva y eficiente.

Haga clic para ver Figura

EL CUIDADO Y EL DESARROLLO

La profesión de enfermería, al igual que otras muchas profesiones, centra su labor en los seres humanos, seres que promueven sus vidas y como tal piensan en un desarrollo humano.

El desarrollo, en esencia, siempre está centrado en la gente. El papel de los factores relacionados con las personas es crucial, ya sea en proyectos, como los relacionados con la salud y la educación, que tienen claramente a la persona como foco de atención, o en aquellos de infraestructura, en los cuales la dimensión humana no resulta tan evidente. Por ejemplo, un proyecto de desarrollo industrial que no dedica atención a la motivación de la fuerza laboral, a la interacción, a la relación de la persona con el otro o al desarrollo de una comunidad viable para los trabajadores y sus familias tiene poca probabilidad de avanzar sin tropiezos.

En efecto, la gente empieza a surgir como punto focal de todos los esfuerzos actuales tendientes a promover el desarrollo. El cuidado promueve el crecimiento mutuo del dador y el receptor del cuidado. El consenso creciente entre las personas dedicadas a reflexionar acerca del desarrollo reside en aceptar que "LA GENTE ES, Y DEBE SER, el punto de partida, el centro y el propósito final de cada intervención tendiente al desarrollo"

Aún más, esta preocupación centrada en la gente y su desarrollo es totalmente independiente de cualquier inclinación filosófica. Se estima deseable sobre las bases de consideraciones meramente prácticas.

Una reciente revisión de 57 proyectos con asistencia del Banco Mundial concluyó que los resultados decepcionantes con frecuencia podían atribuirse a la consideración de los factores relacionados con la gente.

A la inversa, un esfuerzo consciente para tener en cuenta dichas variables contribuyó al éxito del proyecto. Más aún, la tasa de retorno económico de los 30 proyectos que resultaron especialmente cuidadosos de los aspectos humanos del desarrollo resultó más del doble que la de otros proyectos.

EL CUIDADO DE MAÑANA Y ENFERMERÍA

Cuando miramos hacia el marco conceptual que orientará a Enfermería en el futuro, vemos la importancia y la necesidad de profundizar en el Cuidado, y la urgencia de plantear un rol que podrá desarrollar la Enfermería, y no sólo ésta, sino los profesionales que elijan tener como eje de su trabajo la prestación de cuidados de salud.

Es necesario que Enfermería y otras profesiones más identifiquen pronto cuál es y cuál será, LA IDEOLOGÍA DE SU PENSAR. En la medida en que se logre mirar hacia su interior, se fortalece y será más fácil el trabajo interdisciplinario con otras profesiones. En la medida en que se logre llenar ese vacío ideológico por el CUIDADO, los cambios serán profundos. Acordemos que ese vacío ideológico no solo es de Enfermería; ese vacío no ha permitido la evolución del pensamiento social

que nos ha embargado en la última mitad del siglo XX, y para la muestra está la situación que vive Colombia.

CONCLUSIONES

qPresentar la construcción teórica y la investigación a los estudiantes de Enfermería en un solo curso, y no por separado.

qAunque los campos teóricos de Enfermería y de investigación pudieran verse en operaciones bien diferenciadas, es más apropiado contemplarlos como componentes interdependientes del proceso científico.

qLas teorías también están sometidas a revisión cuando las hipótesis no se corresponden con los resultados empíricos, o bien se abandonan a favor de una explicación alternativa que contemple las nuevas informaciones.

qEl descubrimiento de estas últimas décadas es la fase durante la cual se introducen en la comunidad científica nuevos datos o formas novedosas de acercarse a investigar los FENÓMENOS.

qEn estos momentos, el interés de la investigación en Enfermería debe centrarse en la presentación de argumentos convincentes en respaldo de que las nuevas concepciones ofrecen mejoras con respecto a las anteriores.

qInvestigaciones realizadas por Enfermería, centradas fundamentalmente en el cliente, paciente, persona o usuario.

qEl progreso de la ciencia de Enfermería es un esfuerzo colectivo en el que participan numerosos investigadores que evalúan los trabajos de otros y sobre los cuales construyen sus propias teorías.

qPara que los efectos de la investigación en Enfermería sean acumulativos, deben hacerse públicos sus procedimientos y resultados.

qEl interés real de la investigación en Enfermería no reside en tratar de demostrar una cierta teoría e hipótesis sino en planificar las tareas que permitan refutarla.

qHacer hincapié en la investigación en curso y no en los resultados ya establecidos.

qLa investigación en Enfermería debe ser vista como una iniciativa social, puesto que la Enfermería pretende trabajar aspectos sociales, económicos o políticos.

----- Bibliografía -----

MEE, Cherly L., Nueva Visión de la Gestión y su Relación con Enfermería. Nursing, vol. 17 No. 9, noviembre 1999 p. 6.

FARRELL, Marlene, Tendencias y Proyecciones del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Universidad de California, CINE, 1999.

GRUPO DE CUIDADO, Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1998.

MARINER, A y Col, Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería, 1999.

HERNÁNDEZ CONESA, J. ESTEBAN ALBERT, M., Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método, Interamericana, Madrid, 1999.

WALTZ, Carolyn;.STRICKLAND, Ora L., Measurement of Nursing Outcomes. Volumen III, Springer Publishing Comapy, New York, 1988.

----- Notas-----

- (1) MELEIS, A. Theoretical Nursing Development and Progress. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- (2) LIERTH, Patricia. SMITH , Mary. Teorías de mediano rango: Hilando investigación y práctica para crear conocimiento para el nuevo milenio. Adv Nurs Sci 1999, 21 (4) 81-91. Traducción de Beatriz Sánchez H., Universidad Nacional de Colombia.
- (3) SCHUTZ, A. The Phenomenology of the Social World. Evanston, II: Northwestern University Press. 1967.
- (4) MARQUIS BISHOP, Sue. Historia y Filosofía de la Ciencia. Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta Edición. Harcourt Brace. Madrid, 1999.
- (5) CORNEA, Michael M. Putting First Sociological Variables in Rural Development. Oxford University y Press. New York. 1985 pp IX.-
- (6) PAUL, Samuel, Strategie Management of Developmrent Prgramnes ILO: Genoveva, 1983, p. 95.