

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“DESARROLLO Y PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEROS
CLINICOS DE LA XIV REGIÓN DE LOS RÍOS ENTRE 1998 Y 2008.”**

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

Carolina Andrea Alarcón Retamal
Karin Viviana Martínez Navarro

**VALDIVIA – CHILE
2009**

Profesor Patrocinante:

Nombre : R. Mauricio Barría Pailaquilén
Profesión : Enfermero
Grado : Magíster en Epidemiología Clínica
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

Profesores Informantes:

Nombre : Gema Santander Manríquez
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Salud Pública mención Epidemiología
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

Nombre : Fredy Seguel Palma
Profesión : Enfermero
Grado : Magíster en Salud Pública mención Salud Ocupacional
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

Fecha examen de grado: Marzo 4 de 2009

*Dedicamos esta tesis a nuestros padres por su inmenso amor
y apoyo incondicional.*

INDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
1. INTRODUCCION	1
2. MARCO TEORICO	3
3. OBJETIVOS	12
4. MATERIAL Y METODOS	13
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSION	23
7. CONCLUSIONES	28
8. REFERENCIAS	29
ANEXOS	33

RESUMEN

Introducción. La investigación en enfermería es esencial para el desarrollo y expansión del conocimiento enfermero y para generar intervenciones con calidad científica y humanización del cuidado que se ajusten a las necesidades del individuo y/o comunidad, tanto en el ámbito académico como en el campo clínico. Los profesionales que se desarrollan en este último deberían realizar investigación como una actividad integrada dentro de su práctica diaria y a su vez contar con la formación necesaria para desarrollar e implementar estrategias de mejoramiento continuo del cuidado.

Objetivo. El estudio tuvo por objetivos evaluar el desarrollo y la práctica de la investigación en los profesionales clínicos en los últimos 10 años y establecer sus factores relacionados.

Material y Métodos. Estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional. Todas las Enfermeras/o que trabajaron en labores clínicas hospitalarias (públicos y privados) en la Región de Los Ríos en el periodo Noviembre-Diciembre de 2008. Conformaron la población objetivo 217 profesionales accediéndose a 182 (83,9%). Se analizó la formación profesional, antecedentes laborales, realización, formación y valoración de la investigación, además de la participación en la difusión de resultados de trabajos de investigación.

Resultados. El 76,9% de profesionales recibieron capacitación formal en investigación, 62,9% en el pregrado y 13,6% en cursos de actualización. De 114 que participaron en investigación en algún momento de su quehacer laboral, 89,5% lo hicieron en la última década. Los estudios desarrollados individualmente oscilaron entre 1 y 4, totalizando 147. La mayoría de tipo cuantitativo clínico (38,8%), seguidos por los cuantitativos descriptivos de fenómenos de Enfermería (17,7%) y los cualitativos (19%). Los principales temas abordados por los enfermera/os fueron epidemiología de enfermedades e investigación biomédica (40,2%) y cuidado y procedimientos de Enfermería (38,2%). Sólo 29 profesionales han participado en publicaciones escritas u on-line. Como principales obstaculizadores para la investigación se señalaron la falta de tiempo en la jornada laboral (61,5%), desinterés (15,9%) y su no valoración en la carrera funcionaria (11,5%). Los profesionales valoraron en su mayoría como alta o fundamental la importancia de la investigación para la práctica. Por su parte, el nivel de competencias en investigación fue en su mayoría considerado como escaso. Por último, se observaron diferencias significativas en la participación en investigación con la menor edad y menor antigüedad laboral.

Conclusiones. La mayoría de los enfermeros/as ha tenido capacitación en investigación, principalmente en el pregrado, no obstante, el desarrollo investigativo aún es deficiente, como también su difusión. Se deben plantear estrategias para incentivar el desarrollo de investigación desde el pregrado que permitan mantener una conducta activa en este ámbito proyectándola hacia la vida laboral.

SUMMARY

Background: Nursing research is fundamental for developing and expanding the nursing knowledge and for generate intervention with high scientific quality and humanization of care that fit to the necessities of human being, and also to the community. The professionals that are involve in this last, must realize research as an integrated activity within of daily job and at the sometime, must count with necessary training for developing and implement the improvement of continuous strategies of the care.

Objectives: The aim of this study was to characterize develop and practice of research in the clinical professionals in the last ten years, and to stablish its related factors.

Materials and Methods. A descriptive, cross-sectional, and correlational study was carried out. All the nurses that worked in hospital or other clinical centers, public and private in the Region de los Rios between November and December of 2008, conformed the population target (N=217). From these, 182 (83.9%) were contacted. There were analyzed the professional formation, working antecedents, realization, training and appraisal of the research, moreover of the participation in the diffusion of the research works.

Results. A 76.9% of the professionals received formal training in research, 62.9% in the undergraduate and 13.6% in refresher courses. Of 114 who participated in research at some point in their professional work, 89.5% did so in the last decade. The number of studies carried out individually ranged between 1 and 4, totaling 147. Most of them of the clinical quantitative kind (38.8%), followed by quantitative descriptive phenomena of nursing kind (17.7) and qualitative (19%). The main topics addressed by the nurses were disease epidemiology and biomedical research (40.2%) and nursing care and procedures (38.2%). Only 29 of these people have participated in professional publications on print paper or on-line format. As the main problem that hinder their research they pointed the lack of time during working hours (61.5%), no interest (15.9%) and no appreciation in their jobs career (11.5%). Professionals valued as high or critical the importance of research in the practice. Also, the level of competence in research was considered as most scarce. Finally, there were significant differences in participation in research with younger people and those not so old in their jobs places.

Conclusions. Most of the nurses had training in research, primarily in the undergraduate level, however, the research as investigation is still poor, as well as its publication. They should consider the implementation of strategies to encourage the development of research in the undergraduate that allows them to keep an active behavior in this area projecting it towards a working life.

1. INTRODUCCIÓN

La disciplina de Enfermería, entendida como la ciencia y arte del cuidar, requiere de profesionales capaces de desempeñar de forma íntegra y proactiva sus cuatro áreas del rol: asistencial, administrativa, docencia e investigación. En base a la evolución y desarrollo de ésta el quehacer enfermero ha priorizado las tres primeras, constituyendo la investigación un territorio poco explorado y valorado por los profesionales. Si bien las prácticas del cuidado constituyen una fuente ilimitada de prácticas y de conocimientos para el desarrollo de la investigación, estas se han visto limitadas por factores atribuidos tanto al profesional, a la formación de pregrado y posgrado, al pasivo perfil de la disciplina y a las barreras tanto institucionales como de organización en investigación científica. En este contexto, el desarrollo investigativo de la disciplina se ha concentrado en los profesionales que buscan alcanzar un grado académico.

La Enfermería centrada en la gestión de los cuidados de los individuos, familias y comunidad constituye, junto a la gestión médica del curar, el pilar fundamental de la atención sanitaria actual, lo que le atribuye responsabilidad social y protagonismo en la contribución del desarrollo humano y sanitario, es por ello que los profesionales deben luchar día a día por generar un cuerpo de conocimientos propios que sustenten su actuar y generen cuidados óptimos, oportunos y de calidad (Ministerio de Salud, 2007).

El desarrollo de la investigación en Enfermería se remonta a Nightingale, y aunque comenzó con lentitud, poco a poco ha ido adquiriendo cuerpo gracias al desarrollo educacional, tecnológico, sanitario y epidemiológico de la disciplina a nivel mundial. La investigación en Enfermería en Latinoamérica también ha constituido un proceso de cambio. En los años 60 las temáticas más frecuentemente abordadas fueron la imagen y el rol profesional, mientras en los 80 se destacan temas de epidemiología. La investigación actual en Enfermería se centra en temáticas como la atención de Enfermería del individuo durante el ciclo vital, el desarrollo de la práctica clínica (desde el proceso de diagnóstico hasta la recuperación de la independencia), la formación, el ejercicio profesional y la salud pública en general (Polit & Hungler, 2000; Castrillón, 2004).

Si bien en las últimas tres décadas se ha observado un incremento de la investigación de Enfermería, aún está en proceso de formación, destacando que existe un gran vacío en temas fundamentales de la provisión de cuidados, la base de esta disciplina, lo que impacta directamente sobre la calidad y pertinencia de la atención de Enfermería entregada al ser humano pudiendo afectar su salud y bienestar (Thompson, Estabrooks, Scott-Findlay, Moore & Wallin, 2007).

La investigación es el pilar fundamental para adquirir, validar, sistematizar y redefinir los conocimientos en una disciplina. La formación de Enfermería entrega a los profesionales las bases científicas de la práctica, les permite evaluar el desarrollo de los servicios actuales,

fundamentar sus prioridades y avanzar en la búsqueda de respuestas para los problemas existentes. De esta forma, busca contribuir a que la población alcance estilos de vida saludables y una atención óptima de acuerdo a sus necesidades y al mejor respaldo científico existente (Triviño & Sanhueza, 2005).

El desarrollo de profesionales de Enfermería en investigación debe iniciarse desde la formación de pregrado, la cual debe estar sustentada en sólidas bases metodológicas, capacidad de análisis, pensamiento crítico y por sobretodo, en la valoración y generación de oportunidades para su desarrollo. Esta formación permitirá contar con profesionales que evalúen su práctica diaria y sean capaces de generar cuidados a partir de decisiones sustentadas en evidencia científica, su experiencia, las necesidades de los pacientes y haciendo el correcto uso de los recursos disponibles (Orellana & Paravic, 2007; Ministerio de Salud, 2007).

Al analizar el desarrollo de la investigación en la disciplina se observa que existe una marcada tendencia a su desarrollo por profesionales que optan por estudios de posgrado o trabajan en el ámbito académico. Si bien gran parte de los estudios realizados abordan temáticas del área asistencial, estas son desarrolladas por profesionales ajenos a ese campo clínico.

En base a esto surgieron las interrogantes que sustentan este estudio: ¿qué desarrollo ha alcanzado la investigación en la Enfermería Clínica? y ¿cómo valoran la investigación las enfermeras asistenciales? Se espera conocer el desarrollo y la práctica de la investigación en los profesionales clínicos, su contribución al campo del conocimiento enfermero, los elementos que intervienen en este proceso tanto a nivel formativo y de la práctica clínica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Existe consenso general en que la ciencia, la tecnología y la innovación son las bases para el desarrollo de cada nación y a su vez son fuente de protección y redención social si estos recursos son entregados a la sociedad de forma equitativa e integradora (Castrillón, 2004). En este contexto las disciplinas deben poner énfasis en el desarrollo de la investigación científica como pilar fundamental para adquirir, validar, sistematizar y redefinir sus conocimientos. Asimismo, la investigación debe adaptarse a los cambios y el proceso de formación profesional debe estar de acuerdo a las exigencias de la sociedad (Rivas & Osorio, 2005).

Según la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), el desarrollo de la investigación como proceso cuenta con varias aristas importantes de analizar. La construcción de una sociedad basada en el conocimiento requiere una cultura científica-tecnológica que surja desde la infancia en base a docentes con competencias como una actitud innovadora y participativa frente a la investigación científica y la tecnología que promuevan el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a estos ámbitos (CONICYT, 2008). Jofré & Paravic (2007) plantean que para ello es fundamental contar con un número importante de postgraduados si se desea tener en el país un rol protagónico en la construcción social dentro del mundo globalizado que se vive, requiriéndose profesionales y científicos con capacidad creativa y de innovación, flexibles y rigurosos. En este contexto las universidades constituyen un pilar fundamental tanto en la generación como en la difusión y distribución del conocimiento (Díaz, 1999), preparando profesionales investigadores que valoren la investigación, se sustenten en los conocimientos a partir del máximo rigor científico y estén de acuerdo a la pertinencia social (Prieto, 1998).

En el quehacer diario son los propios profesionales quienes deben priorizar la investigación para sustentar las bases de las buenas prácticas y la formación de nuevas generaciones, para así fortalecer la profesión (Rivas et al., 2005). Torne (2004) (citado en Rivas et al., 2005) refiere que se debe reflexionar sobre la realidad en que se actúa, obtener conocimiento y aplicarlo. Asimismo debe existir flexibilidad por parte de los profesionales y las instituciones en la introducción de cambios en base a una determinada forma de trabajar.

La producción científica expresada en la publicación y difusión de la investigación, hoy en día constituye un sensor importante en el proceso de construcción de un campo de conocimientos (Alarcón & Astudillo, 2007). Lacañasa (2006) (citado en Orellana et al., 2007) menciona que si bien es fundamental contar con la mejor evidencia científica que sustente la disciplina, esta no es suficiente si no existe la capacidad de difundirlos y darlos a conocer para su implementación y evaluación. Así, la difusión de la producción escrita se ha visto

facilitada dado el uso de las redes científicas electrónicas lo cual permite tener acceso universal al campo del conocimiento (Alarcón et al., 2007)

El pilar fundamental para el desarrollo adecuado de la investigación es la cantidad de recursos disponibles para ella que permitan además generar instancias e instituciones que apoyen y potencien el desarrollo de esta tanto individual como asociativa, formación de capital humano avanzado y contar con los mejores recursos y equipamientos disponibles. Nuestro país actualmente invierte sólo 0,7% de su producto interno bruto (PIB) en investigación y desarrollo, estando lejos de aquellos países que han logrado los mejores niveles de desarrollo destinando entre 2 y 4% de su producto a esta área (Academia Chilena de Ciencias, 2007). Hasta antes del año 2000, los recursos disponibles para la investigación sanitaria provenientes de diferentes órganos financieros alcanzaban entre 0,6 y 0,8% del presupuesto nacional, porcentaje mucho menor al 2% sugerido por la OMS (Stockins, 2000). A esto se suma que Chile anualmente gradúa sólo 100 doctores, lo que representa seis por un millón de habitantes, a diferencia de países como Brasil donde esta cifra es 5 veces superior (Jofré et al., 2007).

En el ámbito sanitario el uso de los mejores recursos disponibles son fundamentales para mejorar la salud humana y bienestar de la población (Castrillón, 2004) y proveer de atención sanitaria de calidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Varo, 1995) la calidad de la asistencia sanitaria es: *“asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”*. De esta forma, para otorgar servicios de alta calidad la atención sanitaria debe ser eficaz, eficiente, segura, pertinente a la demanda, accesible y debe asegurar su continuidad. Para ello, la institución sanitaria debe ser responsable, dotada de elementos tangibles de calidad, con factor humano competente en la dimensión científica, administrativa y humana, acorde al mercado y al paciente, con el fin último de satisfacer óptimamente las necesidades de este y de la comunidad (Varo, 1995). En este contexto, Schuster, McGlynn & Brook (1998) señalan que una mala calidad en la atención sanitaria puede generar cuidados excesivos, deficientes o inapropiados hacia la población.

En el escenario sanitario chileno no ha existido una formación sistemática de profesionales investigadores, por lo que su desarrollo se vincula principalmente a la participación colaborativa de equipos de trabajo ya establecidos, sin una participación protagónica en la actividad, a la vez que la formación profesional y actividad académica se realiza integrada fundamentalmente a los centros asistenciales (Stockins, 2000).

El Ministerio de Salud y CONICYT han abordado esta situación a partir de la creación del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS), lo que busca generar conocimientos que aporten al desarrollo sanitario y humano del país a partir del trabajo multidisciplinario (Enríquez, 2004). La reforma del sector salud, sustentada en la equidad, acceso, eficiencia, calidad y dignidad para la población, como parte del constante proceso de cambios que vive la sociedad chilena, requiere de profesionales sanitarios que generen evidencia en base a la calidad y el rigor científico, y que por sobretodo estén de acuerdo a la pertinencia social.

Se debe disponer de mayor cantidad de recursos que permitan establecer y desarrollar plenamente la investigación en salud no sólo con la intención de ostentar de sus resultados, sino más bien, para generar su identidad, establecer su metodología científica y adecuar la atención sanitaria actual de acuerdo a las profundas transformaciones socioculturales de la población (Stockins, 2000). Es así como el Consejo Internacional de Enfermeras (2007) señala que la práctica de la atención sanitaria basada en la evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad costo-efectiva.

2.2. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

La investigación en Enfermería constituye el cimiento para desarrollar, evaluar y expandir el campo de conocimientos de la disciplina (Harrison, Ray, Cianelli, Rivera & Urrutia, 2005), a la vez que esta proyecta el rol profesional y social anhelado para el siglo XXI (Rivas et al., 2005).

Diversos autores concuerdan en que la primera reflexión intelectual del quehacer enfermero se remonta a Nightingale en el año 1858, posterior a ello, siglos de silencio caracterizan la evolución de la investigación en Enfermería. Sólo a partir de los años 50 se conoce a nivel mundial de una masa incipiente de profesionales interesados por construir el campo del conocimiento enfermero.

Así en los últimos años en Latinoamérica el desarrollo de la investigación en Enfermería se ha visto marcado por el aumento progresivo de escuelas de Enfermería, formación de posgrado y profesionales especializados, generación de equipos de trabajo como sociedades científicas y diversas jornadas de difusión disciplinaria, lo que exige a los profesionales reflexionar profunda y responsablemente sobre su importante rol en el desarrollo de la Enfermería como ciencia (Alarcón et al., 2007).

En Latinoamérica hasta los años sesenta la investigación en Enfermería se centró en el rol profesional, continuándose desde fines de la década con cambios que orientan la investigación hacia el proceso de enfermedad y de su respectivo tratamiento desde la visión biomédica. A esto se suma un número importante de investigadores que centraron sus estudios en temas educativos, en tanto otros apuntaron hacia la evaluación de los servicios y programas sanitarios. La investigación realizada en la década del ochenta se caracterizó por centrarse específicamente en patologías desde una perspectiva médica, y en Colombia por ejemplo, se generaron estudios de carácter epidemiológico. A partir de los noventa se generó un profundo cambio hacia los temas de cuidados del niño, la mujer, el anciano y la familia. Asimismo entre la década de los ochenta y noventa, en Brasil se generaron profundos cambios a partir de la formación de un número importante de enfermeros investigadores, muchos de ellos con formación doctoral, lo que se vio traducido en la generación de eventos científicos orientados hacia estudios de calidad y a su vez, evaluación de los estudios de posgrados y temas relacionados directamente con los cuidados (Castrillón, 2004).

El desarrollo de la Enfermería como disciplina en Chile se remonta al año 1906 con la fundación de la primera Escuela de Enfermería en la Universidad de Chile, siendo la primera escuela de enfermeras de Sudamérica, lo que marcó el inicio de innumerables desafíos para la disciplina (Stieповich, 2002).

La Enfermería profesión fue incorporada al Código Sanitario chileno en Diciembre de 1997, mediante la reforma del artículo 113, el cual señala "*Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente*" (Ministerio de Salud, 2007).

La Enfermería en Chile, ha sido parte de un importante proceso de transformación profesional, el cual ha culminado una importante etapa en Diciembre de 2007, con la aprobación de la Norma General Administrativa número 19, la cual enmarca el ejercicio profesional de Enfermería sustentado en la ciencia del cuidar bajo la *Gestión del Cuidado de Enfermería*. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Esta norma establece la implementación del modelo en todos los establecimientos de alta y mediana complejidad de la atención cerrada de la red sanitaria, con el fin de asegurar la continuidad y articulación de los cuidados de Enfermería, en base a los niveles de responsabilidad determinados y a las políticas y normas del Ministerio de Salud de Chile. En consecuencia, la *Gestión Clínica Hospitalaria* se sustenta en dos pilares fundamentales: la gestión médica de "curar" y la gestión de Enfermería de cuidar, que enriquecidos junto a otras disciplinas, tiene como fin último entregar a la población los mejores resultados posibles en la práctica diaria acorde a la información científica disponible y a la mejor administración de recursos, con los mínimos inconvenientes y costos para la persona y para la población en general (Ministerio de Salud, 2007).

Este ha sido el justo reconocimiento al aporte que por décadas ha entregado la disciplina a la salud de la población, contribuyendo a los logros que ostenta este país en materia de indicadores de Salud (Corral, 2008). El fortalecimiento de la disciplina ha sido reconocido en los últimos años a nivel mundial por medio de diversas resoluciones de la OMS, destacando su importante labor entre los profesionales sanitarios.

El Centro Internacional de Investigación en Enfermería (CIIENF), la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) son evidencia del emergente desarrollo de la disciplina de Enfermería en Chile, Latinoamérica y el mundo, y su reconocimiento por el aporte de esta disciplina hacia la salud de la población (Stieповich, 2002).

El CIE, fundado en 1899, es la instancia que reúne a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), representando en la actualidad a más de 128 países. El CIE a nivel mundial es la primera y la más amplia organización internacional de profesionales de la salud. Dirigido

y dedicado a las enfermeras, trabaja para asegurar la calidad de los cuidados de Enfermería para la población, garantizar políticas de salud equilibradas en todo el mundo, fomentar el avance de los conocimientos en la disciplina y por sobre todo posicionar la profesión en el mundo a través de una fuerza de trabajo competente y de calidad. Destaca como uno de sus objetivos principales generar y potenciar el desarrollo de la investigación en aquellos países donde esta cuenta con escasos recursos y donde su desarrollo ha sido limitado. La declaración de posición del CIE (2007), destaca que la atención sanitaria sustentada en la evidencia es el imperativo para asegurar una atención basada en su costo efectividad, así como la práctica basada en la investigación en Enfermería es de importancia crítica para generar cuidados de salud económicos y de calidad y constituye el sello de la Enfermería profesional .

En la misma línea de desarrollo se funda el Centro Internacional de Investigación en Enfermería (CIENF), que tiene como rol principal promover el desarrollo de proyectos de investigación de alta calidad relacionados con problemas prioritarios de salud de la población chilena y la educación en enfermería, a través del apoyo para gestión de proyectos, formación y asesoría (Asociación Chilena de Educación en Enfermería, 2007).

2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

La investigación en Enfermería tiene como objetivo, entender los fenómenos que nos rodean, cómo estos interactúan y pueden influir en los seres humanos. La línea de desarrollo de la investigación en Enfermería, debe basarse en la concepción de la profesión y las necesidades de las personas, sin perder de vista el objeto de investigación y la mirada del profesional que investiga (Triviño et al., 2005).

Varios autores en la búsqueda de conocer como es la producción y cuales son las tendencias con respecto a metodologías y temas de investigación en la disciplina, han descrito que en materia de métodos utilizados predomina el enfoque cuantitativo, demostrando una postura epistemológica sobre el mundo y el desarrollo de investigación científica, existiendo un déficit en el desarrollo de la investigación cualitativa el que permitiría tener una visión holística de las necesidades de las personas (Rivas et al., 2005). En el mismo contexto, existe un escaso desarrollo de los estudios con enfoques multimétodos, en los que existe una convergencia entre los métodos mencionados anteriormente, con el fin obtener una realidad, a través de dos enfoques distintos (Berica, 1998, citado en Triviño et al., 2005). Los enfoques multimétodos, permiten obtener conocimientos de las experiencias de los individuos junto con la descripción y comprensión del entorno. Áreas temáticas estudiadas corresponden a las experiencias de vida, percepciones, creencias, entre otras, las cuales deben ser abordadas a través de métodos cualitativos de investigación (Alarcón et al., 2007).

A través de estos distintos enfoques, entonces, los profesionales de Enfermería pueden tener una aproximación variada de la relación objeto/sujeto, desde sus diferentes componentes. Los métodos de investigación, son necesarios para generar el conocimiento enfermero, fundado en una completa explicación de las experiencias de las personas y en los cuidados sanitarios. Es por ello que todos los enfoques de investigación utilizados son importantes,

ninguno es mejor o peor que los otros, uno sobresaldrá en la forma que genere más probabilidades en el saber y entender el objeto de la investigación (Triviño et al., 2005).

Alarcón et al. (2007) describen que la investigación en Enfermería se asocia en su mayoría a tres temas principales. En primer lugar, se encuentra el conocer a los pacientes, su cultura, valores, y conocimientos. En segundo lugar se encuentran los estudios de prevalencia e incidencia de los problemas de salud, que aportan la epidemiología local/nacional actual y los cambios del perfil sociodemográfico. Por último, se encuentran los estudios de valoración de las aptitudes de los enfermeros. De acuerdo a lo descrito, las temáticas desarrolladas por las enfermeras tienen una estrecha relación con los cuidados de Enfermería, ya que este es entregado de forma personalizada, es culturalmente adecuado y de acuerdo al contexto en que nacen los problemas sanitarios. Estos temas complementan la Enfermería como ciencia aplicada ya que esta última se desarrolla de la interacción entre la realidad interna y externa del sujeto, ambas interacciones nos entregan conocimientos (Echeverría, 2000; citado en Alarcón et al., 2007)

Por otro lado, se ha observado una tendencia elevada de estudios sobre las capacidades de los profesionales de Enfermería y sobre los resultados de los cuidados que estos entregan, lo que muestra lo importante de optimizar la práctica y cuestionarnos sobre la efectividad de la actividades propias del quehacer enfermero (Zabalegui, Gallart, Cabrera & Bardillo, 2004).

Rivas et al. (2005) manifiestan que las áreas temáticas a abordar en la investigación en Enfermería, se deben encaminar hacia los problemas prioritarios del cuidado de la salud, como por ejemplo: calidad de la atención sanitaria, liderazgo profesional, cuidado de la salud mental, salud y cuidado con enfoque de género, evaluación de los diseños curriculares, evaluación del mercado de trabajo, evaluación de la gestión en Enfermería y evaluación de impacto de recursos humanos. Se plantean estos temas como prioridad para desarrollar investigaciones, con el objetivo de contribuir al conocimiento y la práctica de Enfermería y también para entregar respuesta a problemas sanitarios actuales.

La población que representa mayor interés de investigación, según Alarcón et al. (2007), corresponden a los adultos y los profesionales de Enfermería. Del mismo modo representan temas de interés, pero en menor porcentaje los adultos mayores, las mujeres y niños que tienen menos de 15 años. Por su parte, Rivas et al., (2005) mencionan que de acuerdo con la edad de los sujetos, los que más se estudian son los adultos y los adultos mayores. Estas autoras concuerdan en que la tendencia de estudiar a estos grupos se debe a las prioridades de salud y sus modificaciones, como por ejemplo: problemas de Salud Pública y los cambios en el perfil epidemiológico nacional. De esta forma, se requiere alcanzar conocimientos fundamentados en estudios científicos con el objetivo de entregar cuidados de Enfermería óptimos, actuales y coherentes a nuestra realidad sanitaria.

En áreas específicas se reconoce que la investigación en Enfermería ha contribuido al desarrollo del conocimiento y habilidades por ejemplo, en el cuidado de Enfermería del paciente oncológico (Zabalegui et al., 2004). Estas habilidades requieren de fundamentos que respalden su actuar, en el contexto social, cultural y familiar.

Se describe que las enfermeras/os docentes, las que trabajan en las universidades y en organizaciones de investigación, representan justamente a los profesionales que cumplen con el desarrollo del rol investigativo (Alarcón, et al., 2007; Rivas, et al., 2005). Esto puede explicarse, ya que estos profesionales han tenido la oportunidad de desarrollar postgrados o bien, pertenecen a organizaciones nacionales e internacionales dedicadas a la investigación en Enfermería, obteniendo capacitación para desarrollarse como investigador independiente, idóneo para realizar investigaciones con otras enfermeras y/o con otros profesionales, entregando respuesta a temas que le interesen a la profesión. Además, les proporciona participación en la toma de decisiones y oportunidades de liderazgo dentro de sus grupos de trabajos, estableciendo líneas prioritarias de investigación en Enfermería según la realidad sanitaria nacional (Zabalegui, et al., 2004). Por el contrario, existe escaso desarrollo de la investigación en las enfermeras clínicas, debido a la multiplicidad de funciones y roles desempeñados en la práctica clínica diaria y por ende gran carga laboral.

El desarrollo de la investigación en Enfermería se encuentra limitado dado variados factores contribuyentes, entre los que destacan en primer término el desinterés por desarrollar investigación, derivado de la excesiva carga de trabajo y con ello el poco tiempo disponible para este fin. Además se agregan la falta de incentivos tanto económicos como laborales que las instituciones de salud otorgan por esta actividad (Triviño et al., 2005). Por otro lado, existe una falta de conocimientos sobre metodología de investigación en la formación de los estudiantes de Enfermería en el pregrado, observándose en Latinoamérica escuelas en que aún la investigación no es relevante dentro de sus mallas curriculares. Asimismo, algunos países no tienen programas de posgrado, con lo que las personas preparadas para este fin son insuficientes y poco capacitadas, no logrando satisfacer las necesidades reales en la elaboración de los programas y cursos de investigación en Enfermería (Harrison et al., 2005). Adicionalmente, por lo general, la formación profesional en investigación se imparte como asignatura independiente de las demás asignaturas básicas, impidiendo a los estudiantes integrar conocimientos y realizar trabajos de investigación (Triviño et al., 2005).

Otro factor que afecta el desarrollo de la investigación en Enfermería, es la falta de confianza de los profesionales clínicos a la hora de publicar sus trabajos de investigación y por ende, se limita notablemente el aporte de conocimientos a la disciplina (Hicks, 1995 citado en Harrison et al., 2005). Por último, Zabalegui et al. (2004) han descrito como factores determinantes en la falta de desarrollo de la investigación en Enfermería la carencia de pensamiento crítico, formación deficiente en metodología de la investigación, barreras idiomáticas, escaso apoyo de los demás profesionales de Enfermería y de gestores para poner en práctica los resultados basados en evidencia científica.

Harrison et al. (2005) sugieren que la excelencia en investigación en Enfermería, se logrará si los docentes y los estudiantes de Enfermería, favorecen al desarrollo de la ciencia del cuidar, por medio de la crítica, la utilización, la publicación y conducción de las investigaciones.

2.4. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y PRÁCTICA CLÍNICA

Para que el conocimiento de la disciplina crezca se deben realizar investigaciones, las que den respuesta a fenómenos que interesan a las enfermeras. Es así como, la investigación representa el instrumento del saber, a través del cual los profesionales basan su actuar (Heierle, 2004).

A pesar de que aún la investigación es escasa en la disciplina de Enfermería, el auge observado en los últimos años puede atribuirse a la aparición de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), paradigma que determina que las enfermeras asuman que no deberían ejercer su profesión, ni menos entregar cuidados de Enfermería, sin que antes estas prácticas hayan sido estudiadas, por medio de trabajos de investigación.

Los profesionales sanitarios se ven expuestos día a día a situaciones donde deben aplicar su juicio profesional y tomar decisiones para la atención de pacientes. De esta forma, la investigación en la toma de decisiones fue incorporada en la práctica médica a partir de los años 70, enmarcada en la Práctica Basada en la Evidencia (PBE). A la luz de esta, los profesionales de Enfermería buscan establecer un significado para el quehacer enfermero y formar conocimientos propios que le permitan tener un trabajo independiente de la práctica médica. Así la EBE surge de la necesidad existente entre los profesionales por determinar el desfase entre los libros y la literatura diaria, la necesidad de unificar criterios respecto a la práctica, la discordancia entre los avances científicos y la práctica clínica y la laguna existente entre esta y la investigación (Gálvez et al., 2003; Orellana et al., 2007).

Ingersoll (2000) definió EBE como: *“el uso conciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”*. Por su parte el Observatorio de EBE (citado en Orellana et al., 2007) la define complementariamente como *“el uso conciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la Medicina Basada en Evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que haga visible perspectivas de salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”*. De esta forma la EBE contribuye a fortalecer la disciplina, proporcionando cuidados enfermeros de calidad, los que se respaldan de la investigación en Enfermería. Permite además unificar criterios profesionales con respecto a las prácticas clínicas desarrolladas.

Ochoa (2005) plantea la necesidad de implementar estrategias de mejoramiento continuo del cuidado, entre ellas la investigación, como motor esencial para el desarrollo disciplinar valorando la importancia de la implementación de la EBE como forma de generar conocimientos, mejorar la educación y la práctica profesional y para utilizar efectivamente los recursos disponibles.

La práctica de la atención en salud sustentada en la evidencia asegura atención de calidad y por ende beneficia directamente a los usuarios (Registered Nurses Association of

British Columbia, 2003, citado en Harrison et al., 2005); por ello la investigación constituye un pilar fundamental de la práctica clínica de todas las disciplinas biomédicas (Stockins, 2000). Es necesario que la investigación se contemple como una tarea y la base de una práctica clínica de calidad. La integración de ambas garantiza una mayor calidad de los servicios sanitarios y una mejor implementación de los avances en la gestión médica de curar y la gestión de Enfermería de cuidar, que con la participación de otras disciplinas ofrecen mejores respuestas a los problemas de salud de la población. De esta manera, la EBE se propone como un modelo en el cual basado en preguntas derivadas de la práctica cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de resultados de investigación, permite implementar las mejores estrategias respaldadas por el rigor metodológico, partiendo de la evidencia científica disponible (Ochoa, 2005).

No sustentar la atención sanitaria en la mejor evidencia actual pone en riesgo la calidad de ésta, generando cuidados excesivos, cuidados deficientes o cuidados erróneos (Schuster et al., 1998). Es así como en Enfermería la investigación y la implementación de sus resultados son fundamentales para abordar los cambios, demandas de la población y el desarrollo científico tecnológico al cual se ven enfrentados a diario sus profesionales (Erdmann, Leite, Mendes, Trevizan & Dantas, 2005); con ello se construye y consolida la Enfermería como ciencia y disciplina, y se generan nuevas y mejores formas de cuidar.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- 3.1.1. Determinar los factores relacionados con el desarrollo de la investigación en Enfermería de los últimos 10 años, en profesionales clínicos hospitalarios de la XIV Región de los Ríos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas, y laborales.
- 3.2.2. Establecer la proporción de profesionales que han desarrollado o participado en investigación en los últimos 10 años (1998 - 2008).
- 3.2.3. Cuantificar las investigaciones conducidas o con participación de profesionales enfermeros clínicos en los últimos 10 años (1998 - 2008).
- 3.2.4. Definir las áreas temáticas abordadas por las investigaciones.
- 3.2.5. Identificar el enfoque metodológico utilizado por los estudios.
- 3.2.6. Determinar el tipo de participación de los profesionales en los estudios realizados (investigador o co-investigador).
- 3.2.7. Determinar el nivel de formación en investigación que poseen los enfermeros y enfermeras en estudio.
- 3.2.8. Identificar el nivel de valoración (importancia) que los profesionales atribuyen a la investigación en Enfermería.
- 3.2.9. Determinar la proporción de profesionales que han participado en jornadas de investigación.
- 3.2.10. Determinar la proporción de investigaciones con participación de profesionales enfermeros que han derivado en publicación.
- 3.2.11. Establecer la proporción de investigaciones con participación de profesionales enfermeros que han sido difundidas en jornadas de investigación.
- 3.2.12. Identificar los factores manifestados por los enfermeros y enfermeras que se relacionan con la falta de desarrollo del rol investigativo.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional.

4.2. UNIDAD DE ANÁLISIS-POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objetivo la conformaron todos los profesionales de Enfermería que se desempeñaron en labores clínicas hospitalarias durante el periodo de estudio (Noviembre – Diciembre de 2008), en los centros de atención hospitalarios (públicos y privados) de la XIV Región de los Ríos distribuidos en sus diferentes comunas. De una población total de 217 enfermeras y enfermeros, el estudio se realizó con 182 (83,9%). Los 35 profesionales que no se incluyeron en el estudio y su lugar de trabajo se presentan en la tabla 1, mostrándose de esta manera la representación de cada lugar.

Tabla 1. Descripción de población de estudio, participantes y no participantes por centro de trabajo.

Lugar de trabajo	Participante		No participante		Total	
	n	%	n	%	N	%
Hospital Clínico Regional de Valdivia	127	88,8	16	11,2	143	100
Clínica Alemana de Valdivia	22	81,5	5	18,5	27	100
Centro de Diálisis Nefroval – Valdivia	7	100	0	0,0	7	100
Asociación Chilena de Seguridad – Valdivia	4	100	0	0,0	4	100
Mutual de Seguridad Valdivia	2	66,7	1	33,3	3	100
Hospital de Lanco	4	57,1	3	42,9	7	100
Hospital de La Unión	3	60	3	60,0	5	100
Asociación Chilena de Seguridad – La Unión	1	100	0	0	1	100
Centro de Diálisis – La Unión	2	100	0	0	2	100
Hospital de Río Bueno	4	66,7	2	33,3	6	100
Hospital de Panguipulli	4	80,0	1	20,0	5	100
Hospital de Los Lagos	2	100	0	0	2	100
Hospital de Corral	0	0	2	100	2	100
Hospital de San José de la Mariquina	0	0	2	100	2	100
Total	182	83,9	35	16,1	217	100

Los motivos por los cuales 35 enfermeras o enfermeros no participaron incluyeron: rechazo a participar (n: 25; 71,4%), feriado legal (n: 6; 17,1%), licencia médica (n: 2; 5,7%) y no contacto (n: 2; 5,7%).

4.3. RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN y ANALISIS

Como método de recolección de información se empleó un cuestionario estructurado de auto-aplicación que permitió recoger tanto información sociodemográfica como específica del quehacer laboral y de formación y desarrollo de investigación. Dichas variables y su operacionalización se especifican en el Anexo 1. Este instrumento se basó en su mayoría en preguntas cerradas y escalas likert que permitieron obtener una graduación sobre algunos aspectos valorativos del tema en foco (Anexo 2). Previo a la aplicación del instrumento se efectuó un breve pilotaje, y a juicio de expertos contó con validez de fachada.

El procedimiento empleado para el acercamiento con los distintos profesionales incluyó inicialmente el contacto con los jefes de los distintos centros y unidades. Posteriormente se acudió a cada unidad para distribuir los cuestionarios y se explicaron diferentes aspectos del estudio y del instrumento en sí. Además, se dispuso de los formularios de consentimiento informado (Anexo 3). Para la recolección de los protocolos de estudio se mantuvo contacto permanente vía telefónica hasta el retiro personal de los mismos.

Los datos provenientes de los cuestionarios fueron traspasados a formato digital de manera codificada empleándose el programa Microsoft® Office Excel 2003 (MS Office 2003, Microsoft Corporation, USA, 2003). Se realizó análisis exploratorio de las variables para detectar inconsistencias y datos faltantes. El análisis se planteó como una aproximación descriptiva basada en distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. Se exploró correlación entre variables mediante prueba de diferencia de proporciones para variables categóricas (Test Chi cuadrado o exacto de Fisher) y prueba de la T de Student para variables continuas y discretas. Se estableció como nivel de significancia estadística un valor $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

5.1. ANTECEDENTES PERSONALES Y LABORALES

De las características generales del grupo estudiado se encontró que 91,2% fueron mujeres (166) y la edad media fue 35,9 años ($\pm 10,6$), agrupándose el 50% central de la población estudiada (p25 - p75) entre 28 y 42 años (Mediana: 33).

De los 182 profesionales clínicos que integraron el estudio, 79% trabajaban en el sistema público de salud mientras el 21% en el privado. Por otra parte, 89% se desempeñó en un centro de la ciudad de Valdivia y 11% en un centro de salud de la red asistencial de la región.

La antigüedad laboral tuvo una media de 11,2 años ($\pm 10,1$), oscilando entre 7 días y 41,7 años. Exclusivamente la antigüedad en el trabajo actual presentó una media de 6,8 años ($\pm 8,3$). Además, se observó que en los últimos 10 años, el 80,1% de los profesionales habían trabajado entre 1 y 3 lugares diferentes, entre los cuales 58 (31,9%) lo habían hecho solo en una misma unidad o servicio.

De acuerdo a las funciones ejercidas por los profesionales, la población de estudio se distribuyó en: 137 (72%) enfermeras/os asistenciales (131 contratadas y 6 reemplazantes), 30 (16,5%) jefes de unidad, 9 (4,9%) supervisoras y 6 (10,9%) con funciones mixtas (jefatura y asistencia).

En relación al sistema de trabajo se observó que 44% laboraban en sistema de cuarto turno mientras 41,8% lo hizo en jornadas diurnas (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los profesionales enfermeros según sistema de trabajo.

Sistema de trabajo	Frecuencia	
	N	%
Diurno	76	41,8
Cuarto Turno*	80	44,0
Cuarto Turno modificado [†]	14	7,7
Sexto modificado [‡]	6	3,3
Otro	6	3,3
Total	182	100

*Rotativa: Día 1: 08 - 20h; Día 2: 20 - 08h + 2 días libres

[†]Rotativa: Día 1: 08 - 20h; Día 2: 08 - 14h y 20 - 08h + 2 días libres

[‡]Rotativa: Turnos diurnos + 1 turno de 20 a 08h cada 6 días.

En relación con el área de trabajo donde se desempeñan los profesionales, la mayor parte se concentró en servicios médico-quirúrgicos adultos (28,6%), destacando también la unidad de emergencia y policlínicos con 12,6% y 8,2%, respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de profesionales enfermeros por unidad o servicio.

Unidad / Servicio	Frecuencia	
	N	%
Pabellón / Recuperación	9	4,9
SAMU / Emergencia	23	12,6
Diálisis	13	7,1
Servicio MQ Pediátrico	13	7,1
Servicio MQ Adulto	52	28,6
Neonatología/UCIN	10	5,5
UCI Adulto	10	5,5
UCI Pediátrica	8	4,4
Servicio Adulto – Pediátrico conjunto	10	5,5
Policlínicos	15	8,2
Psiquiatría	5	2,7
Unidad Administrativa	8	4,4
NC	6	3,3
Total	182	100

MQ: medico-quirúrgico; UCI: cuidado intensivo; UCIN: cuidado intensivo neonatal; NC: no contesta.

5.2. FORMACIÓN DE PRE Y POSGRADO

En cuanto a la formación de pregrado la mayoría de los enfermeros se tituló de universidades de la zona sur, concentrándose 76,9% en la Universidad Austral de Chile, seguida de la Universidad de la Frontera con 4,4%, egresando con el título profesional de enfermero y en algunos casos además con el grado de licenciatura (tabla 4). En relación al tiempo de egreso de la Universidad este fluctuó entre 1 mes y 41,9 años. Se calculó una media de tiempo de egreso de 11,7 años ($\pm 10,4$).

Tabla 4. Distribución de profesionales por Universidad de egreso.

Universidad	Frecuencia	
	N	%
Universidad Austral de Chile	140	76,9
Universidad de la Frontera	8	4,4
Universidad de Concepción	7	3,8
Universidad de Chile	5	2,7
Universidad San Sebastián	3	1,6
Pontificia Universidad Católica de Chile	3	1,6
Universidad de Magallanes	3	1,6
Universidad del Bío-Bío	3	1,6
Universidad Andres Bello	1	0,5
Universidad de la República	1	0,5
Universidad Mayor	1	0,5
Universidad Autónoma de Chile	1	0,5
NC	6	3,3
Total	182	100

NC: no contesta.

Se estableció que 30,9% (n: 56) poseían formación de postítulo o posgrado. El tipo de formación se presenta en la figura 1, destacando que 50% (28/56) tenían preparación exclusiva de diplomado y 18 de especialidad (10,1%). En otros casos hubo formaciones múltiples.

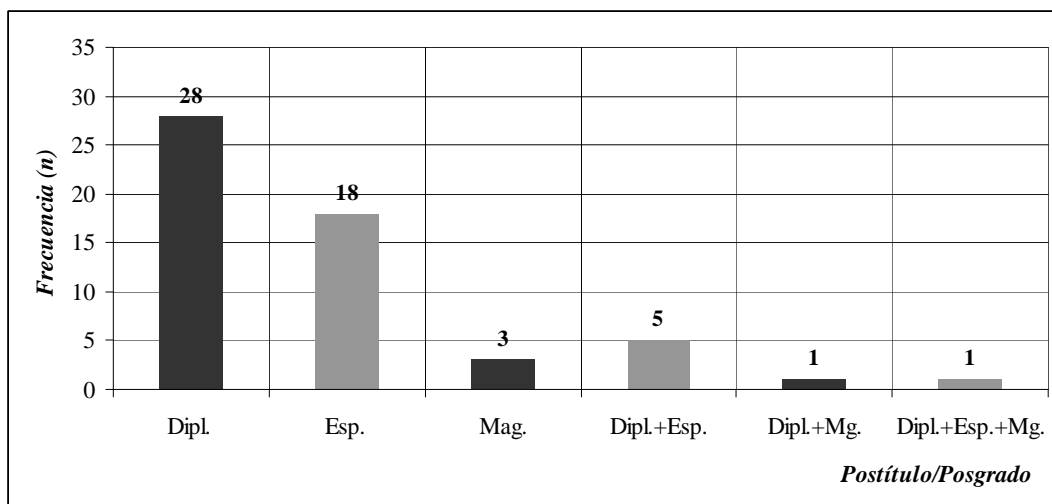


Figura 1. Distribución de profesionales con postítulo o posgrado según tipo de formación. Esp: especialidad; Dipl: diplomado; Mg: magíster.

5.3. FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN

En relación a la formación en investigación se determinó que 140 profesionales (76,9%) recibieron capacitación formal en investigación en tanto menos de 5% la obtuvo de manera autodidacta. Fundamentalmente la formación fue recibida en el pregrado (62,9%) seguida por cursos de actualización. Lo que se presenta en la figura 2.

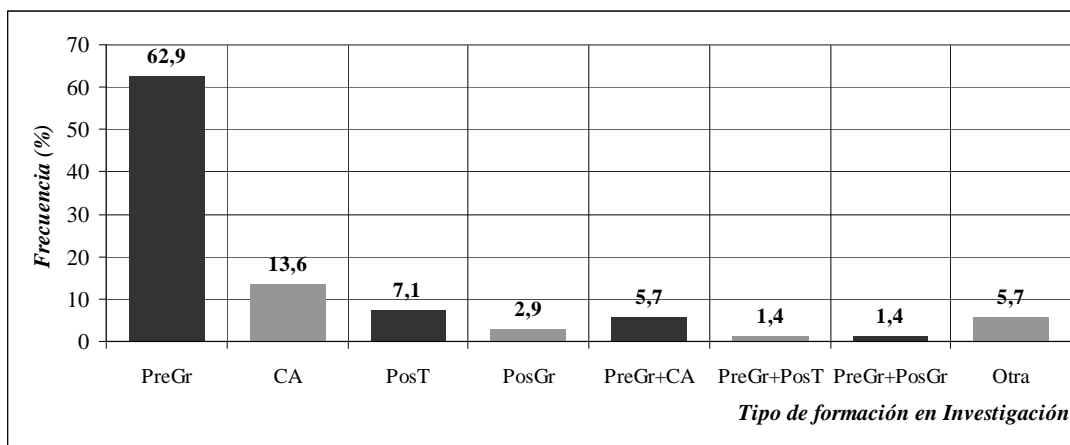


Figura 2. Distribución de profesionales según tipo de formación en investigación. PreGr: pregrado; CA: curso de actualización; Post: postítulo; PosGr: posgrado.

Un total de 114 profesionales enfermeros han participado en investigación en algún momento de su ejercicio profesional o previo a ello. De estos, 102 (89,5%) lo han hecho dentro de los últimos 10 años. El número de estudios en que participaron de manera individual en la última década osciló entre 1 (65,7%) y 4 (2,9%) y totalizaron 147. Así, la media de trabajos calculada para el grupo que mantuvo actividad investigativa en estos 10 años alcanzó a 1,4 trabajos ($\pm 0,7$).

La mayoría de los estudios fueron de tipo cuantitativo clínico ó epidemiológico de orientación biomédica (n: 57; 38,8%); por su parte, los estudios cuantitativos descriptivos de fenómenos de Enfermería alcanzaron 26 (17,7%), en tanto los estudios con aproximación cualitativa sumaron 28 (etnográfico o fenomenológico) totalizando 19% (figura 3).

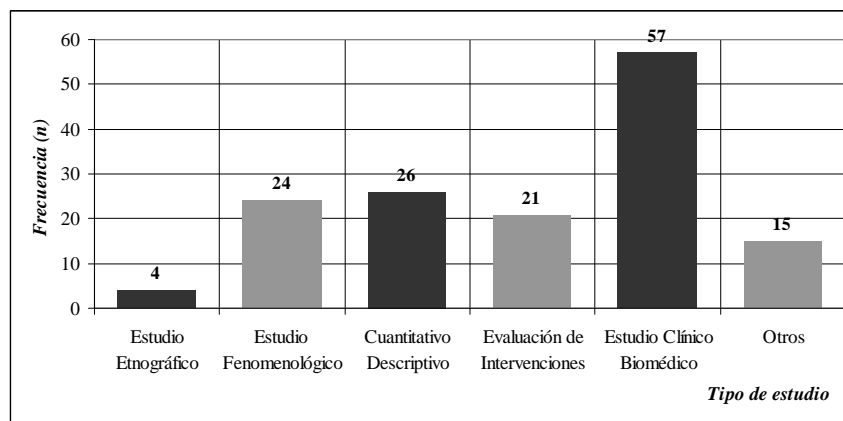


Figura 3. Distribución de estudios por aproximación metodológica

Las 102 enfermeras y/o enfermeros que participaron en investigación lo hicieron fundamentalmente abocados a 2 áreas temáticas: la epidemiología de enfermedades e investigación biomédica (40,2%), y en el cuidado y procedimientos de Enfermería (38,2%). Existiendo también algunos que participaron investigando en ambas áreas (figura 4).

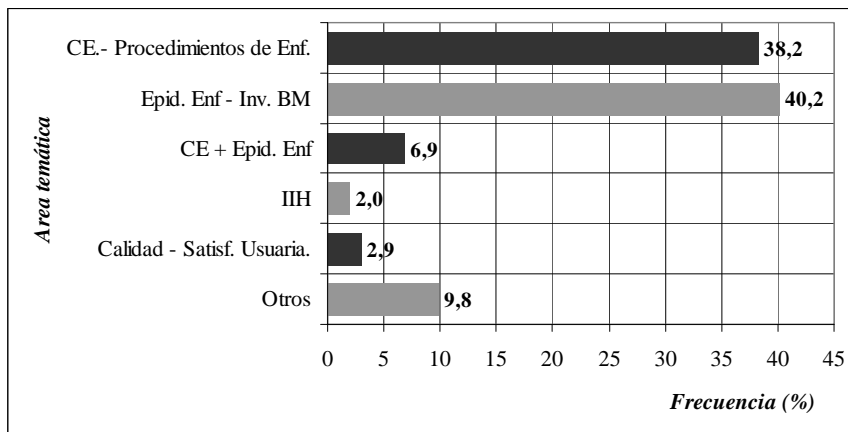


Figura 4. Áreas temáticas abordadas por los 102 profesionales participantes de investigación. CE: cuidado de enfermería; Epid.Enf: epidemiología de enfermedades.; Inv. BM: investigación biomédica; IHH: infecciones intrahospitalarias;

5.4. DIFUSION Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS CIENTIFICOS

En cuanto a la difusión de hallazgos de investigación, se estableció que sólo 29 profesionales (15,9%) han sido incorporados en alguna publicación escrita u on-line. De ellos 21 en una única publicación, mientras los 8 restantes en 2. En relación a presentación de trabajos en congresos, 37 (20,3%) lo han hecho en calidad de co-investigador destacando que 12 han participado en 2 trabajos y 3 en otros tres. Por último, 23 (12,6%) han participado en calidad de relator de al menos un trabajo de investigación en los últimos 10 años. En este mismo periodo, la participación o asistencia a congresos o cursos de actualización ha sido mínima, observándose que más de la mitad (52,7%) no ha asistido a este tipo de eventos científicos (figura 5).

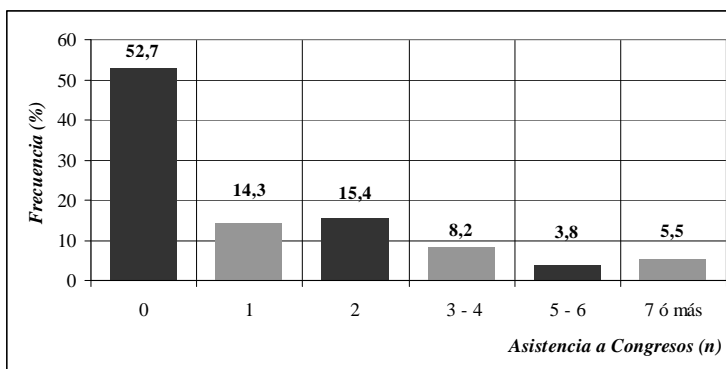


Figura 5. Distribución de profesionales según participación a congresos o cursos de actualización.

5.5. DISPONIBILIDAD Y FACTORES OBSTACULIZADORES PARA INVESTIGAR

Actualmente 88,5% (161/182) de las enfermeras y enfermeros no dispone tiempo de su jornada a investigar. De los 21 profesionales que destinan algunas horas a la investigación, 13 (61,9%) dedican entre 2 y 4 horas por semana y sólo 8 le destinan 5 o más horas.

La priorización de los factores limitantes para investigar se muestra en la tabla 5. Al consultar sobre el principal factor que limita la investigación en Enfermería los encuestados expresaron como principal motivo que “no se dispone de tiempo en la jornada de trabajo” (61,5%). Este factor de manera global fue reconocido por 161 profesionales (88,5%) que lo valoraron dentro de los 3 principales motivos que limitan la investigación. Por otro lado, el desinterés por investigar fue otro motivo reconocido por los profesionales en estudio, siendo valorado como el segundo factor más importante que limita la realización de investigación. De manera global, fueron considerados también dentro de los 3 factores principales los aspectos: “no hay incentivos” (54,4% de los encuestados) y “no se valora en la carrera funcionaria” (50% de los encuestados).

Tabla 5. Factores limitantes de la investigación en Enfermería

Factor	Priorización del factor limitante							
	Principal		Segundo		Tercero		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Desinterés	29	15,9	25	13,7	22	12,1	76	41,8
Falta de tiempo en la jornada laboral	112	61,5	35	19,2	14	7,7	161	88,5
No hay incentivos	6	3,3	45	24,7	48	26,4	99	54,4
No hay dinero para investigar	10	5,5	38	20,9	34	18,7	82	45,1
No se valora en la carrera funcionaria	21	11,5	24	13,2	46	25,3	91	50,0
Otra	1	0,5	4	2,2	1	0,5	6	3,3
NC	3	1,6	11	6,0	17	9,3	31	17,0
Total	182	100	182	100	182	100		

NC: no contesta

5.6. VALORACION, COMPETENCIA E INTERES POR LA INVESTIGACIÓN

Se consultó a los profesionales sobre la valoración que le asignan a la investigación para la práctica y respecto de su autovaloración de competencia en investigación. Ambas mediciones fueron realizadas usando preguntas tipo Likert, basadas en conceptos progresivos desde el valor 1 (menos favorable) a 5 (más favorable).

Los profesionales valoran importantemente la investigación para el desarrollo de la práctica, concentrando las 2 opciones más altas un 80,8% (figura 6). De esta forma, se alcanzó una puntuación media de $4,2 \pm 0,96$ situándose conceptualmente entre un valor *alto* y *fundamental*.

<i>Importancia de la investigación para la práctica</i>					
	1	2	3	4	5
	Nula	Mínima	Escasa	Alta	Fundamental
N	3	11	21	66	81
%	1,6	6,0	11,5	36,3	44,5

Figura 6. Valoración de la investigación para la práctica de Enfermería

Por su parte, el nivel de valoración de la competencia en investigación alcanzó una puntuación media de $2,9 \pm 0,95$, conceptualizándose cercano al valor de competencia *escasa*, destacándose la falta de capacidad en esta materia. La distribución de los profesionales de acuerdo a estos conceptos y valores se muestra en la figura 7.

<i>Competencia para realizar investigación</i>					
	1	2	3	4	5
	Nula	Mínima	Escasa	Mediana	Alta
N	14	47	73	43	5
%	7,7	25,8	40,1	23,6	2,7

Figura 7. Valoración de la competencia en investigación

Por último, al consultar sobre el interés en participar de capacitación en investigación en su lugar de trabajo si tuvieran disponibilidad de tiempo, 45,6% mencionaron que *probablemente asistiría*, mientras 43,4% señalaron que *definitivamente asistirían*. El restante 11% se distribuyó en las opciones *no asistiría* (1,1%) y *pensaría en asistir* (9,9%).

5.7. FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE INVESTIGACION EN ULTIMOS 10 AÑOS

Se observó una media de edad significativamente menor entre quienes han realizado investigación en los últimos 10 años versus los que no (34,5 años \pm 11,9 vs. 40 años \pm 14,3; $p = 0,0049$). En tanto no hubo asociación entre sexo y la participación en investigación (56,6% de mujeres y 50% de los hombres; $p = 0,611$). No hubo asociación tampoco entre la formación de posgrado y la participación en investigación, observándose una proporción similar de investigadores en quienes tienen estudios posteriores (57,1%) y quienes no los poseen (56%).

Hubo diferencias significativas en relación a la antigüedad laboral observándose que 38,2% de los profesionales enfermeros con 11 o más años de trabajo participaron en investigación. En tanto, 68,9% de aquellos con 10 o menos años de antigüedad participaron en investigación ($p = 0,0000$). Si bien hubo una mayor proporción de participantes de investigación en profesionales que laboran en sistema de turno (62,3%) respecto de los funcionarios con jornada diurna exclusiva (47,4%), esta se mantuvo al límite de la significancia estadística ($p = 0,05$). Por último, no se detectaron diferencias significativas entre la función desempeñada por los profesionales y la participación en investigación, constatándose que 46,7% de los profesionales con funciones eminentemente administrativas (jefatura o supervisión) y 59,1% de los enfermero/as asistenciales participaron en estudios en los últimos 10 años ($p = 0,168$).

6. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio demuestran que gran parte de los profesionales clínicos de la región cuentan con alguna capacitación en investigación, adquirida principalmente durante su formación de pregrado, tal como ha sido previamente descrito por Alarcón et al. (2007) que exponen que la preparación en investigación en Enfermería se concentra en la academia.

Los trabajos de investigación que han desarrollado los actuales profesionales corresponden en su mayoría a estudios realizados como exigencia del pregrado para alcanzar el grado de licenciatura. Esto reflejaría que la estructura curricular de pregrado presenta importantes debilidades ya que no estimula la realización de investigación luego del egreso. En este contexto se ha señalado que la educación superior no integra transversalmente la investigación como asignatura, desarrollándola independiente y desarticuladamente de las demás. Se proponen así estrategias como: estimular la formulación de interrogantes, discutir y argumentar ideas, contar con docentes facilitadores y tutorías (que apunten a la investigación integrada tanto en el área básica como profesional), generar instancias de desarrollo y difusión de investigación (Triviño et al., 2005). Además se reconoce que la falta de conocimiento y de experiencia en el tema son las principales barreras para el desarrollo de investigación. Por otro lado, la desmotivación y desinterés del estudiante constituye un factor fundamental que dificulta el proceso estudio-comprensión (Harrison et al., 2005).

En relación a los profesionales que refieren no haber recibido capacitación en investigación puede postularse que esto puede deberse a que una parte de ellos tienen un tiempo importante de ejercicio profesional, tiempo en que las casas de estudio entregaban escasa formación en investigación y otros no contaban con programas de licenciatura. En la actualidad las universidades públicas y privadas, han asumido su responsabilidad en la actualización de las mallas curriculares ofrecidas a las nuevas generaciones contando con asignaturas de investigación, proyectos de investigación y/o programas de licenciatura. En este contexto en nuestro país desde el año 1995 se establece que todos los estudiantes que ingresen a la universidad a estudiar la carrera de Enfermería obtendrán el grado de licenciado en Enfermería (Colegio de Enfermeras, 2008). Sin embargo es importante mencionar que es deber de todo profesional procurar su conocimiento en investigación, para así fortalecer la profesión (Rivas et al., 2005).

Otro hallazgo del estudio ha sido observar el escaso número de profesionales que han realizado cursos de actualización, postítulos y posgrados. Relativo a los posgrados, los datos concuerdan con la baja demanda e interés por estos estudios en Chile que manifiestan los profesionales de muchas disciplinas, graduándose en el país sólo 100 doctores al año cifra muy lejana a países desarrollados (Jofré et al., 2007). Reyes (2000) estimó que Chile para el año 2000 contaría con 3 y 0,1% del total de enfermeras con grados académicos de Magíster y Doctorado, respectivamente. Específicamente en Enfermería no existen cifras al respecto a

nivel regional, nacional ni internacional lo que impide comparar y evaluar este fenómeno en el tiempo y proyectar los resultados obtenidos. Se insiste en la necesidad de definir políticas de posgrado en el país, Latinoamérica y en el mundo, que permitan fortalecer y consolidar la disciplina (Organización Panamericana de Salud, 1989; Harrison et al.; 2005, Concha & Stieповic, 2007).

Respecto a los posgrados estos muchas veces se consideran poco accesibles por la cantidad de tiempo de dedicación presencial y la dificultad de asumirlo por el bajo nivel de remuneraciones, a lo menos que se obtenga una beca total o parcial. En este contexto se destacan factores asociados al profesional propiamente tal, como la escasa conciencia sobre la necesidad de investigar y el desinterés, lo que concuerda con el escaso porcentaje de profesionales que en este estudio señalaron haber obtenido capacitación en investigación por sus medios o de forma autodidacta.

Esto ha sido previamente comentado, argumentándose que la baja demanda e interés por parte de los profesionales a capacitarse en investigación (postítulo y posgrado) se vincula al inexistente apoyo de las instituciones competentes, jornada laboral y trabajo asistencial absorbente, inexistencia de tiempo institucionalizado para capacitarse y el desinterés de las instituciones públicas y privadas por la investigación en materia de cuidado (Rivas et al., 2005; Salamanca, 2006). Además se reconoce el hecho que Enfermería es una profesión eminentemente femenina, donde la edad óptima para estudiar coincide con la edad fértil de la mujer. Se agrega a esto la falta de tiempo, la multiplicidad de funciones, agotamiento, bajas remuneraciones comparativas, además de no contarse con beneficios por parte de las instituciones asistenciales una vez finalizado estos programas (Jofré et al., 2007).

La ANA y la AACN, citados en Burns (2004), describen que la participación en investigación de los profesionales en Enfermería se basa en su preparación académica, así un profesional con estudios de postgrado tiene claramente un papel definido en esta área. El rol de investigación aumenta en relación a la formación que el profesional posea y la experiencia que este haya desarrollado. Una enfermera con diplomado tiene un importante rol en la crítica y síntesis de hallazgos en investigación, además integran grupos de trabajo para planificar e implementar cambios. Las enfermeras que poseen magíster cuentan con la preparación educativa para dirigir equipos de salud a partir de la investigación, además pueden dirigir estudios en fase inicial. En este aspecto en el estudio no se evidencia relación, a mayor formación mayor desarrollo de la investigación por parte del profesional (Burns, 2004).

Harrison et al. (2005) exponen que el desarrollo de la ciencia de Enfermería depende principalmente de la realidad del país, de problemas y prioridades sanitarias así como del rol y nivel de Enfermería que este haya desarrollado. Por su parte, Lange y Campos (1998) señalan previamente que existen grandes diferencias en el desarrollo investigativo de Enfermería a nivel mundial y en Latinoamérica, así en Latinoamérica en algunos países la investigación no es un tema enfatizado, su desarrollo ha sido lento y en muchos de ellos ni siquiera se cuenta con programas de licenciatura, magíster ni doctorado.

Chile, en particular, ha alcanzado importantes logros sanitarios y ha reconocido el aporte de la disciplina a estos. Jofré et al. (2007) señalan que existe un escaso desarrollo en cuanto a cantidad de postgrados en nuestro país y su desarrollo sigue siendo lento, sin embargo destaca al menos la consolidación de uno de ellos.

Los hallazgos de este trabajo describen como principales limitantes de la realización de investigación el no contar con tiempo para esto dentro de la jornada laboral, falta de dinero para su realización y la nula valoración de la investigación en la carrera funcionaria. Similares resultados se han descrito en Perú, donde la falta de capacitación, escaso tiempo institucional para su realización, escaso manejo de idioma e Internet, falta de financiamiento y no considerar la investigación como actividad profesional son determinantes en la falta de investigación en Enfermería (Valverde, 2004). Consecuente con esto, un número importante, aunque cada vez menor, de profesionales asistenciales piensan que la realización y capacitación en investigación es significativa sólo para la academia sin considerar su utilidad para el trabajo diario ni para el desarrollo de la disciplina y profesión (Jofré et al., 2007). Se reconoce así que la cultura hospitalaria ha sido fundamentalmente asistencialista desconociendo la necesidad de contar con profesionales que ejerzan su profesión a partir de los paradigmas de la investigación científica (Romero, 2007). Asociado a esto, Cabrera y Martínez (2000) mencionan que tanto las organizaciones sanitarias como los mismos profesionales de Enfermería dificultan la integración sistemática de nuevos métodos de trabajo ya que esto requiere enfrentar un múltiple y dificultoso proceso de cambio.

Rivas et al. (2005) plantea como estrategias fundamentales en el desarrollo de la investigación la formación de redes de comunicación, incentivar la formación de equipos de trabajo, capacitación en idioma inglés y la difusión de la investigación por medio de jornadas, revistas electrónicas y no electrónicas, es así como en la actualidad la disciplina ofrece una diversidad de jornadas de investigación y divulgación de esta (Zabalegui et al., 2004), siendo estas instancias oportunidades de aprendizaje y formación de alianza entre los profesionales. En el estudio, se observó que los profesionales han presentado una baja participación en estos eventos y de ellos sólo una mínima parte ha participado presentando resultados de sus trabajos de investigación.

Como ejemplo, Montoro et al. (2008) señalan que el programa quid-innova desarrollado en Granada, España ha generado un importante impacto científico en la formación y promoción de la investigación en Enfermería, repercutiendo directamente en la producción científica, ejemplo directo de transferencia de formación a la práctica, logrando incrementar el conocimiento Enfermero en artículos publicados y proyectos de investigación financiados. Además señala el desarrollo en las últimas décadas de la propuesta filosófica del enfermero investigador reforzada a partir de hechos como el incremento en la producción, difusión y consumo de conocimiento como por ejemplo la existencia de centenares de revistas científicas al observar el espacio científico iberoamericano.

En este contexto, el Congreso Nacional de Enfermeras del año 2007 contó con un total de 260 asistentes profesionales a nivel nacional y donde sólo participaron 6 profesionales de la Región, lo que deja de manifiesto las dificultades laborales, financiamiento y la motivación y

valoración por parte de los profesionales a estas instancias ante el nuevo escenario de la disciplina (Colegio de Enfermeras de Chile, 2007).

Se plantea que la investigación en Enfermería es esencial para el desarrollo de esta disciplina, argumentándose la importancia de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) con el objeto de valorar, realizar juicios certeros, planificar actividades, ejecutar cuidados fundamentados y la evaluación posterior de estos (Ochoa, 2005).

Respecto a los temas de investigación en que participaron los profesionales, se encuentran principalmente estudios epidemiológicos y clínicos biomédicos y estudios sobre cuidados y procedimientos de Enfermería, los que según Castrillón (2004) y Rivas et al. (2005) constituyen una prioridad de investigación en la disciplina. En relación a los estudios clínicos biomédicos, se observa que el profesional realiza principalmente colaboración con otras disciplinas, situación similar destacada por Alarcón et al. (2007) y Rivas et al. (2005), enfatizando que estas investigaciones representan para el profesional una oportunidad de ampliar su campo de conocimiento y retroalimentarse de otros. Contrariamente, se menciona que Enfermería investiga temas que le corresponden a otras disciplinas, ejecutando estudios biomédicos, epidemiológicos o de salud pública que si bien aportan resultados que representan una contribución a la sociedad, no ayudan al crecimiento del saber propio que fortalece la disciplina (Rivera, 2003).

Los temas estudiados por los profesionales de la Región, a nuestro juicio, representan la realidad de la Enfermería en Chile, el rol que esta ejerce en la sociedad, los problemas y prioridades de Salud y como estos profesionales pueden influir en ellos. En esta dirección se sugiere que los estudios se dirijan hacia problemas prioritarios del cuidado de salud de la población; como son calidad de la atención en salud, salud y cuidado con enfoque de género, liderazgo profesional, cuidado de la salud mental, evaluación de la calidad de la educación y de los diseños curriculares y evaluación de impacto en el recurso humano (Rivas et al. 2005; Castrillón, 2004; CIE, 1999).

De acuerdo a los tipos de investigación que han realizado los profesionales, es importante conocer por medio de que procesos técnicos y/o metodológicos los profesionales obtienen y/o entienden los fenómenos (Triviño et al., 2005). De esta forma, se observó que los estudios corresponden mayoritariamente a diseños cuantitativos biomédicos, seguidos de los descriptivos de fenómenos de Enfermería, lo que demuestra que el enfoque predominante es el positivista. Esto es concordante con lo expuesto por Mendoza (2004), (citado en Triviño et al., 2005) que señala que los profesionales de Enfermería realizan con mayor frecuencia estudios cuantitativos. Del mismo modo, Alarcón et al. (2007) y Rivas et al. (2005) reafirman esta situación.

Secundariamente se describieron los estudios cualitativos fenomenológicos y etnográficos que alcanzaron menos de 20%, reforzándose la idea de que existe un desarrollo deficiente de este tipo de investigación (Rivas et al., 2005; Triviño et al., 2005). Si bien, esta metodología se debe potenciar ya que incorpora una visión holística del ser humano y sus necesidades en salud (Triviño et al., 2005), se reconoce que ningún acercamiento es mejor o

peor que otro, uno resaltar  de la forma que genere mayor probabilidad en el saber y comprender el fenómeno en estudio (Ochoa, 2005; Rivera, 2003).

Otro hallazgo del estudio fue la alta valoración que los enfermeros le asignaron a la investigación dentro de la práctica clínica, contrastando con su participación en esta. Por otra parte, la baja percepción de competencias en investigación, contrasta con la alta proporción de profesionales que recibieron capacitación formal en el área, fundamentalmente en el pregrado. En este contexto se plantea que la capacitación es directamente proporcional a la confianza que puede tener el profesional al realizar investigación y actividades relacionadas (Zabalegui et al, 2004) y se asume que la formación de pregrado en este ámbito sigue siendo deficiente. Esto coincide con lo planteado por Stockins (2000) en relación a que durante la formación de pregrado los estudiantes no reconocen en sí su rol profesional ni como la investigación influirá en su disciplina, por lo que la posibilidad de extender su desarrollo es baja.

Adicionalmente se obtuvo que la mayoría de los profesionales si tuvieran la opción y posibilidad de desarrollar capacitación en investigación asistiría o probablemente asistiría, reconociéndose así la necesidad de que para que exista investigación en salud se debe contar con facilidades y apoyo explícito de las autoridades (Stockins, 2000; Zabalegui et al., 2004), siendo crucial el papel de la organización sanitaria en la formación y desarrollo de la investigación. En este contexto, Merino (2001) plantea que el sistema de salud chileno quizás no requiere de reformas profundas, sino de mayor presupuesto, adecuarse a los tiempos, rescatar algunos de sus principios como es el perfeccionamiento de su recurso humano y recuperar organizaciones y acciones como el trabajo conjunto de estas. Así, se asume que la repercusión del progreso científico de la disciplina posee una influencia directa en la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria, destacándose que elementos como la cultura, el liderazgo y la evaluación de la práctica son fundamentales para incorporar la investigación en los cuidados sanitarios (Montoro et al., 2008).

Por último, considerando que los profesionales de mayor edad y consecuentemente con más años de trabajo practican menos la investigación, se requiere que el desarrollo de oportunidades de formación y desarrollo de investigación sean permanentes y permitan el establecimiento de líneas de investigación aplicadas al mejoramiento continuo del cuidado y dirigidas al mejoramiento de la asistencia. Con ello, además aporta al crecimiento profesional por medio del aumento de la producción científica, lo que impacta directamente en el prestigio de las instituciones que abanderan a estos profesionales. A su vez las barreras pueden ser superadas estimulando a los profesionales a capacitarse como también realizando investigaciones con apoyo de investigadores con experiencia, lo que permita demostrar a las instituciones de que puede mejorar la atención en salud a partir de la enfermería basada en la evidencia (Ingersoll, 2000).

A nivel mundial los gobiernos est n exigiendo evidencias que sustenten las decisiones en salud y los profesionales deben demostrar que influyen positivamente en la calidad del cuidado, costos y resultados. Los cuidados no quedan relegados a la experiencia profesional, a la intuición, sentido común, tradición o normas preestablecidas sino por el contrario, son sustentadas en el rigor científico y mejor evidencia científica disponible (Ochoa, 2005).

7. CONCLUSIONES

Este estudio cuenta con la fortaleza de considerar casi la totalidad de los profesionales enfermeros que desempeñan labores clínicas en la red asistencial de la Región, además de incluir los profesionales de centros privados. Con esto, se ha obtenido una aproximación fundamental respecto del estado y desarrollo de la investigación en la disciplina.

Los hallazgos encontrados, plantean la necesidad de reflexionar sobre la preparación y estímulo en la investigación tanto del pregrado como en la formación posterior, así como en la necesidad de desarrollar esta función del rol profesional como un eje central de la práctica en pro de su mejora continua y evaluación de los procesos relativos al quehacer enfermero.

Como plantea la ACHIEEN (2009) el inicio de la consolidación de la autonomía profesional de Enfermería, impone documentar, justificar y sustentar científicamente los diferentes ámbitos de la disciplina. La Gestión del Cuidado de Enfermería, debe garantizar la entrega de Cuidados de Calidad sustentados en los mejores resultados posibles y acorde a la mejor evidencia científica.

Se hace necesario reactivar y potenciar la alianza docente asistencial que fomente e incremente la productividad científica y su difusión para dar respuesta a las necesidades académicas y asistenciales.

De esta manera, debe existir una voluntad tanto de las universidades como de las instituciones de salud para otorgar a la investigación un papel articulador de las acciones profesionales, haciendo que los enfermeros/as asistenciales despierten el espíritu indagador, haciendo de la profesión, y específicamente del *cuidado*, un acto permanente de reflexión investigativa (Romero, 2007).

8. REFERENCIAS

Academia Chilena de Ciencias. (2007). Medidas para reforzar la ciencia básica en Chile, pilar del desarrollo de la ciencia y tecnología aplicada y la innovación. Obtenido el 2 de Octubre de 2008, desde: <http://www.academia-ciencias.cl/>

Asociación Chilena de Educación en Enfermería. (2007). Centro Internacional de Investigación en Enfermería. Chile. Obtenido el 20 de Septiembre de 2008, desde: <http://www.achieen.cl/achieen/cieenf.htm>

Alarcón, A., Astudillo, P. (2007). La Investigación en Enfermería en revistas Latinoamericanas. *Ciencia y Enfermería*, 13, 2, 25-31.

Burns, N., Grove, S. (2004) Investigación en Enfermería. Tercera edición. Elsevier España, S.A.

Cabrera, J., Martínez, C. (2000). Apuesta del COIB para conseguir una investigación enfermera de calidad. Obtenido el 18 de Enero de 2008, desde: <http://www.agoradenfermeria.com/CAST/num001/recerca03.html>

Castrillón, M.C. (2004). Trends and priorities in nursing research. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 12, 583-588.

Colegio de Enfermeras de Chile. Reseña Cronológica de la Enfermería en Chile 1902-2006. Obtenido el 20 de Enero de 2009, desde: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?ob=3&id=29>

Colegio de Enfermeras de Chile (2007). Acta Consejo Nacional N° 5.

Colegio de Enfermeras de Chile. Curso on-line “La investigación en el cuidado de Enfermería”. Obtenido el 17 de Enero de 2009, desde: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=1&Id=4581>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2008). Más Ciencia y Tecnología para el desarrollo de Chile. Un pilar fundamental del Programa de Gobierno - Logros 2006/2007, Desafíos 2008. Obtenido el 4 de Octubre de 2008, desde: <http://www.conicyt.cl/573/article-29054.html>

Concha, P., Stieповic, J. (2007). Currículum por competencias en el posgrado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25, 122-129.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2007). Declaración de posición. Investigación de Enfermería. Ginebra. Obtenido el 20 de Septiembre de 2008, desde: <http://www.icn.ch/psresearch99sp.htm>

Corral, G. (2008). Discurso día internacional de la Enfermera. Obtenido el 25 de Septiembre de 2008, desde: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=1&Id=2919>

Díaz, D. (1999). La didáctica universitaria: Referencia imprescindible para una enseñanza de calidad. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2, 369-399.

Enríquez, O. (2004). Enfermería, investigación y reforma de salud. *Ciencia y Enfermería*, 10, 7.

Erdmann, A., Leite, J., Mendes, I., Trevizan, M., Dantas, C. (2005). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de Enfermería, años 2001-2003. *Ciencia y Enfermería*, 11, 35-46.

Gálvez, A., Román, M., Ruiz, M.J., Heierle, C., Morales, J.M., Gonzalo, E. et al. (2003). Enfermería basada en evidencias. Aportaciones y propuestas. *Index de Enfermería*, 40-41, 47-50.

Harrison, L., Hernández, A., Cianelli, R., Rivera, M., Urrutia., M. (2005). Competencias en Investigación para diferentes niveles de formación de Enfermeras: Una perspectiva Latinoamérica. *Ciencia y Enfermería*, 11, 59-71.

Heierle, C. (2004). Cuidando entre cuidadores: Intercambio de apoyo en la familia. Cuadernos Index. Granada.

Ingersoll, G.L. (2000). Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nursing Outlook*, 48, 151-152.

Jofré, V., Paravic, T. (2007). Postgrado en Enfermería en Chile. Su evolución histórica y situación actual. *Index Enfermería*, 10, 50-54.

Lange, I., Campos, C. (1988). Nursing research in Chile. *International Nursing Review*, 45, 23-25.

Merino, A. (2001). Las Sociedades Médicas Científicas de Chile se agrupan en una entidad común. *Revista médica de Chile*, 129, 477-480.

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2007). Norma General Administrativa N° 19. Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada.

Montoro, C., Amezcua, M., García, R., Lacida, M., Pérez, R., Gala, B. (2008). Quid-Innova 2005- 2006. Impacto científico un programa de formación y promoción de la investigación en Enfermería. *Index Enfermería*, 17, 78-82.

Ochoa, S.C. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23, 138-146

Orellana, A., Paravic, T. (2007). Enfermería basada en evidencia, barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, 13, 17-24.

Polit, D., Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Edición. McGraw-Hill, CA.

Prieto, A. (1998). Enfermería, investigación y postgrado. *Ciencia y Enfermería*, 4, 21-26.

Reyes, A., Lange, I., Zabala, M., Arechabala. (2000). Formación e investigación en Enfermería gerontogeriatrica en Chile. *Boletín de Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile*.

Rivas, E., Osorio, X. (2005). Estado de la investigación en enfermería IX región de la Araucanía, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 11, 82-93.

Rivera, M. (2003). Formas de conocer en Enfermería el sustento teórico de la práctica profesional. *Horizonte de Enfermería*, 14, 21 – 32.

Romero, M. (2007) Jóvenes investigadores. La formación del ser investigador: obstáculos y desafíos. *Index Enfermería*, 16, 50-54.

Salamanca, A. (2006). Investigación en resultados de Enfermería: implicaciones para la práctica clínica, la investigación y la gestión sanitaria. Discurso I Jornada técnica de cuidados en salud.

Schuster, M., McGlynn, E., Brook, R. (1998). How good is the Quality of health care in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83, 4, 843–895.

Stiepovich, J. (2002). Desarrollo de Enfermería como disciplina. *Ciencia y Enfermería*, 8, 7.

Stockins, B. (2000). La investigación en salud en Chile. *Revista Médica de Chile*, 128, 12, 1389-1395.

Thompson, D., Estabrooks, C., Scott-Findlay, S., Moore, K., Wallin, L. (2007). Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review. *Implementation Science*. Obtenido el 1 de Septiembre de 2008, desde: <http://www.implementationscience.com/content/2/1/15>

Triviño, Z., Sanhueza, A. (2005). Paradigmas de Investigación en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 11, 17-24.

Valverde, M. (2004) Actitud de las Enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Obtenido el día 18 de Enero de 2009, desde:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/valverde_cm/html/index-frames.html

Varo, J. (1995). La calidad de la atención médica. *Medicina Clínica (Barc)*, 104, 538-540.

Zabalegui, A., Gallart, A., Cabrera, E., Bardallo., P. (2004). Estrategias para la Investigación en Enfermería Oncológica en el siglo XXI. *Index Enfermería*, 47, 31- 34.

A N E X O S

ANEXO 1. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Denominación	Definición nominal	Definición operacional
Sexo	Se refiere a la condición orgánica que distingue al individuo en hombre y mujer.	Variable dicotómica nominal 1.Femenino 2.Masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.	Variable numérica discreta. Ej: 34, 40, 45.
Lugar de formación de pregrado	Universidad donde el profesional realizó sus estudios de pregrado.	Variable nominal, Ej: U. Católica de Chile U. del Bío Bío U. de la Frontera U. Austral de Chile Otra
Estudios de postítulo	Estudios formales y acreditados de postítulo o postgrados realizados por el profesional.	Variable nominal 1 Licenciatura 2 Especialidad 3 Diplomado 4 Magíster 5 Doctorado Para los casos en que existe más de una opción la codificación se construirá con los números de cada alternativa, ej.: 14. Licenciatura y Magíster 23. Especialidad y Diplomado
Unidad clínica	Unidad clínica donde se desempeña el profesional actualmente.	Variable nominal, Ej: 1 Cirugía 2 Pediatría 3 Medicina Interna
Antigüedad laboral	Tiempo que ha transcurrido desde que el profesional ingresó a la vida laboral.	Variable numérica continua (en años). Ej: 2 años, 0,5 años, etc.
Antigüedad en el trabajo actual	Tiempo que ha transcurrido desde que el profesional ingresó al trabajo actual.	Variable numérica continua (en años). Ej: 4 años, 0,5 años, etc.
Unidad clínica en las que ha trabajado	Cantidad de unidades clínicas en las que se ha desempeñado el profesional durante el periodo de diez años (1998-2008).	Variable numérica discreta. Ej: 2, 5, 7.
Sistema de turno	Sistema de trabajo determinado por su jornada laboral.	Variable nominal, Ej: 1 Tercer turno 2 Cuarto turno 3 Diurno
Cargo actual	Condición laboral en la cual se desempeña actualmente.	Variable nominal, Ej: 1 Reemplazante 2 Enfermera(o) asistencial 3 Enfermera(o) Jefe de Unidad
Realización de investigación	Se refiere a la realización de trabajos de investigación	Variable dicotómica nominal 1 Si 2 No

Denominación	Definición nominal	Definición operacional
Tiempo para investigación	Tiempo de la jornada laboral que el profesional dispone actualmente por semana para investigar.	Variable numérica continua (horas) Ej: 2 hrs., 0,5 hrs.
Investigaciones realizadas	Cantidad de investigaciones realizadas por los profesionales durante un periodo de diez años (1998-2008)	Variable numérica discreta Ej: 1, 4, 10.
Área temática	Campo al cual se enfoca una determinada problemática de estudio o investigación.	Variable nominal. Ej.: 1 Cuidado de Enfermería 2 Procedimientos de Enfermería 3 Estudios clínicos biomédicos 4 Epidemiología de enfermedades 5 Otro
Diseño	Tipo de estudio ejecutado dentro de la aproximación paradigmática utilizada.	Variable nominal, Ej.: 1 Epidemiológico 2 Descriptivo 3 Evaluación de intervención 4 Etnográfico 5 Fenomenológico 6 Otro
Unidad de realización del estudio	Unidad clínica donde se realiza el estudio	Variable dicotómica nominal 1 Donde labora 2 Otra unidad
Número de investigaciones publicadas	Cantidad de investigaciones publicadas en revistas validadas de la disciplina	Variable numérica discreta Ej: 1, 3, 4.
Número de investigaciones difundidas	Cantidad de investigaciones difundidas en jornadas de investigación de la disciplina	Variable numérica discreta Ej:14,20,25,etc
Autopercepción de competencia investigativa	Percepción del profesional respecto de la capacidad que posee actualmente para desarrollar y enfrentar una investigación.	Escala Ordinal. 1 Ninguna 2 Mínima 3 Suficiente 4 Alta
Formación investigativa	Forma en que el profesional ha adquirido conocimientos relativos a investigación	Variable nominal 1 Ninguna 2 Autodidacta 3 Pregrado 4 Cursos de actualización 5 Estudios de postitulo o postgrado
Valoración de la investigación	Se refiere a la importancia que el profesional clínico otorga a este ámbito del quehacer profesional dentro de su desempeño habitual.	Escala Ordinal 1 Nula 2 Mínima 3 Escasa 4 Alta 5 Fundamental

ANEXO 2.

ID

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: “Desarrollo y práctica de la investigación en la Enfermería Clínica en la XIV Región de los Ríos”.

Se me ha informado e invitado a participar voluntariamente de un estudio que se está realizando en los centros hospitalarios de la región cuyo objetivo es determinar el grado de desarrollo y la práctica de investigación en Enfermería.

Fue seleccionada(o) para participar dado que soy enfermera(o) y me desempeño en un servicio clínico de la región.

Si acepto incorporarme al estudio mi participación implica responder un protocolo o cuestionario de recolección de datos relacionado con la realización o colaboración en investigaciones en los últimos 10 años y algunas preguntas demográficas y del ámbito laboral. Este protocolo está diseñado para ser contestado en no más de 15 a 20 minutos.

Se me ha asegurado que al participar de esta investigación no me expongo a riesgo alguno y que toda información que aporte será resguardada con rigurosa confidencialidad y empleada sólo para efectos del estudio. Por último se me ha asegurado que al no participar o querer retirarme del estudio no implica sanción de ningún tipo o molestias derivadas.

Al finalizar el estudio seré informada(o) de los resultados del mismo.

Yo, _____

He decidido ACEPTAR RECHAZAR participar del estudio.

Firma

Fecha:



PROTOCOLO RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

Hospital Servicio:

I. ANTECEDENTES PERSONALES - ACADEMICOS

1 Edad actual

Años
<input type="text"/>

2 Sexo

Fem	Masc
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Tiempo de egreso de la universidad

Años	Meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 Universidad de egreso

Universidad <input type="text"/>

5 Formación de postítulo o postgrado (puede marcar más de una)

	X	Nivel
0	<input type="checkbox"/>	Ninguna
1	<input type="checkbox"/>	Diplomado
2	<input type="checkbox"/>	Especialidad
3	<input type="checkbox"/>	Magíster
4	<input type="checkbox"/>	Doctorado

II. ANTECEDENTES LABORALES

6 Antigüedad laboral

Años	Meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>

7 Antigüedad en trabajo actual

Años	Meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>

8 ¿En cuantos lugares diferentes a trabajado como enfermera(o) en los últimos 10 años? (desde 1998)

número
<input type="text"/>

9 Actualmente se desempeña como: **10** El sistema de trabajo que desempeña actualmente es:

	X	Cargo – condición laboral
0	<input type="checkbox"/>	Reemplazante
1	<input type="checkbox"/>	Enfermera(o) Asistencial
2	<input type="checkbox"/>	Enfermera(o) Jeje de Unidad
3	<input type="checkbox"/>	Supervisor(a)
4	<input type="checkbox"/>	Otro:

	X	Sistema de Trabajo
1	<input type="checkbox"/>	Diurno
2	<input type="checkbox"/>	Tercer Turno (L – N – Libre)
3	<input type="checkbox"/>	Cuarto Turno (L – N – Libre – Libre)
4	<input type="checkbox"/>	Otro (especificar)

III. EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN

11 ¿Ha realizado o participado alguna vez en investigación?

SI	NO

12 ¿En los últimos 10 años (desde 1998) ha realizado o participado de investigaciones?

SI	NO

Si respondió NO pase a **item 19**

13 Señale en cuantas investigaciones ha participado en los últimos 10 años?

Número

14 A qué disciplina, área o temática se ajusta principalmente la investigación que ha desarrollado o en que ha participado:

	X	Área/Disciplina
1		Cuidado de Enfermería
2		Procedimientos de Enfermería
3		Epidemiología de Enfermedades
4		Investigación clínica biomédica
5		Otra (especificar)

15 Detalle el número y tipo de estudios que ha realizado o en que ha participado.

	N°	Tipo de estudio
1		Estudio Cualitativo Etnográfico
2		Estudio Cualitativo Fenomenológico
3		Estudio descriptivo de fenómenos de Enfermería
4		Evaluación de intervenciones de enfermería
5		Estudios biomédicos (epidemiológicos – clínicos)
6		Otro (especificar)

16 ¿En cuantas publicaciones o artículos (escritas o en Internet) usted ha participado como investigadora o co-investigador(a) en los últimos 10 años?

número

17 ¿En cuantas ponencias o presentaciones a congresos, jornadas o seminarios de investigación usted ha participa como **co-investigador(a)** en los últimos 10 años?

número

18 ¿En los últimos 10 años en cuantas ponencias o presentaciones a congresos, jornadas o seminarios de investigación publicaciones o artículos (escritas o en Internet) usted ha participa como **relator(a)**?

número

19 ¿Actualmente cuántas horas semanales dispone para preparar o ejecutar proyectos de investigación?

número

IV. FORMACIÓN Y VALORACION DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

20 ¿Ha recibido usted formación o capacitación en investigación?

SI	NO

21 Marque de las siguientes alternativas la forma como obtuvo capacitación:

	X	Forma de adquirir capacitación
0		Autodidacta
1		Pregrado
2		Curso de actualización
3		Curso de postítulo
4		Estudio de postgrado
5		Otro (Especificar)

22 ¿En los últimos 10 años (desde 1998) en cuantos congresos, seminarios o jornadas de investigación en enfermería ha participado como asistente?

número

23 Según su percepción y experiencia, marque por grado de importancia los 3 motivos principales por los que se limita la investigación en enfermería (1 más importante, tres menos importante)

N°	Motivos por los que no se investiga en Enfermería
	No hay interés
	No se dispone de tiempo en la jornada de trabajo
	No se reciben incentivos
	No hay dinero para hacer investigación
	No se valora en la carrera funcionaria
	Otro (Especificar)

24 De acuerdo con su visión de la enfermería profesional, considera que la *importancia de la investigación dentro de la práctica* es:

Nula	1	Mínima	2	Escasa	3	Alta	4	Fundamental	5
------	---	--------	---	--------	---	------	---	-------------	---

25 Usted considera que su *nivel de competencia en investigación* es:

Nula	1	Mínima	2	Escasa	3	Mediana	4	Alta	5
------	---	--------	---	--------	---	---------	---	------	---

26 Si tuviera la opción y disponibilidad para desarrollar capacitación en investigación en su lugar de trabajo:

No asistiría	1	Pensaría en asistir	2	Probablemente asistiría	3	Definitivamente asistiría	4
--------------	---	---------------------	---	-------------------------	---	---------------------------	---