

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“CARACTERIZACION, CONTEXTO ACADÉMICO Y PERTINENCIA AL
CONTEXTO SANITARIO DE LAS TESIS DE PREGRADO DE LA ESCUELA
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE”**

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

Natalia Flores Montiel

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 : Tatiana Victoriano Rivera
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Desarrollo Humano (C)
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

Nombre : María Julia Calvo Gil
Profesión : Enfermera y Matrona
Grado : Licenciada en Educación, Magíster en Bioética
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

Firma :

Fecha de Examen: Marzo 4 de 2009

*A mis padres por su amor y apoyo incondicional.
A todos quienes me ayudaron durante esta etapa, en especial a Tía Sarita.*

INDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
1. INTRODUCCION	1
2. MARCO TEORICO	3
3. OBJETIVOS	12
4. MATERIAL Y METODOS	13
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSION	26
7. CONCLUSIONES	31
8. REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

RESUMEN

Introducción. La investigación en enfermería es fundamental para la generación de conocimiento disciplinar y para ejecutar una práctica eficiente, ética y ajustada a los escenarios en que se desarrolla. La formación en investigación de los futuros profesionales debería salvaguardar la adquisición de competencias en esta área particular de manera que en el quehacer individual puedan idear y ejecutar estudios de manera independiente.

Objetivo. El estudio tuvo por objetivos caracterizar las investigaciones de pregrado de Enfermería y determinar su grado de concordancia académica y de pertinencia sanitaria del periodo estudiado.

Material y Métodos. Estudio descriptivo de base documental de las tesis de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile del periodo 1999 – 2007. De una población de 300 tesis se accedió a 297 (99%) las cuales fueron analizadas de acuerdo al tipo y diseño de investigación, área temática y estructura analítica. Además se analizó el contexto académico basado en análisis de la formación de los académicos y de su desarrollo docente, estableciéndose su concordancia con las temáticas de las tesis guiadas.

Resultados. La mayoría de las tesis fueron de tipo cuantitativa (66,7%) alcanzando los estudios de corte transversal 59,3%. Las tesis cualitativas fueron 92 (31%) predominando el enfoque fenomenológico (75%). Consecuentemente la estrategia analítica fue principalmente descriptiva para los estudios cuantitativos alcanzando 68,4% (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central), en tanto el análisis de discursos fue la base de todas las tesis cualitativas. Las principales áreas temáticas fueron autocuidado (9,8%), el ámbito laboral (9,1%) y áreas vinculadas a la administración y quehacer de Enfermería. Se encontró que 160 estudios (53,9%) evidenciaron concordancia máxima entre el profesor patrocinante y el tema de tesis guiada, por el contrario en 18% no hubo vinculación alguna. Adicionalmente, en su mayoría (62%) los temas atendieron a problemáticas vigentes tanto de salud poblacional, como relacionados con los cuidados de Enfermería.

Conclusiones. Las tesis fueron principalmente estudios de corte transversal con análisis basados en medidas de resumen. Prácticamente no existen estudios de asociación por lo que si bien son una contribución para conocer o actualizar los contextos de la práctica, el nivel de evidencia para la toma de decisiones frente a las problemáticas del quehacer enfermero son limitadas. En otro ámbito, el importante número de trabajos cualitativos permite comprender y profundizar fenómenos más próximos al área disciplinar, no obstante, posee las limitaciones del paradigma en que se sustentan.

SUMMARY

Background. Nursing research is fundamental for the generation of disciplinary knowledge and to execute efficient practice, ethical and fit to the environment in which it is developed. The research education for the future nurses would have to safeguard the acquisition of competencies in this particular area so that in the individual work they can devise and execute studies of independent way.

Objectives. The aims of the study were to characterize the researches carried out by undergraduate nursing students, and to determine its academic agreement and sanitary relevance within the studied period.

Material and Methods. A documental and descriptive study about the dissertations executed by students of the Nursing School of the Universidad Austral de Chile during 1999 - 2007, was carried out. Of a population of 300 studies registered, 297 (99%) were found and analyzed according to the type, research design, issue and analytical structure. In addition the academic context based on analysis of the formation of the academic ones and their educational development was analyzed. Academic agreement and sanitary relevance of the dissertations, was estimated.

Results. Most of dissertations were quantitative studies (66.7%), and specifically the cross-sectional design reached 59.3%. The qualitative dissertations were 92 (31%) predominating the phenomenological approach (75%). Consequently the analytical strategy was mainly descriptive for the quantitative studies reaching 68.4% (frequency distribution, measures of central tendency), while analysis of discourse was the base of all qualitative studies. The main interest subjects for the studies were: self-care (9.8%), the work environment (9.1%) and associated issues to management and task of Nursing. Full academic agreement was reached by 160 studies (53.9%), opposite to the 18% in which the link with the guide professor development or experience was null. Additionally, most studies (62%) were related with a current population health problem, as well as, related to nursing care subjects.

Conclusions. Dissertations were mainly cross-sectional studies with analyses based on summary measures, while association studies practically do not exist. Although they are a contribution to know or to update the contexts of the practice, the evidence level for the decision making within the nursing work is limited. In another scope, the important number of qualitative works allows understanding and deepens phenomena next to the discipline, however, has the limitations of the paradigm in which they are sustained.

1. INTRODUCCIÓN

La ciencia y disciplina de Enfermería abarca cuatro áreas en las cuales sus profesionales se desenvuelven: asistencial, administrativa, docente e investigación. De éstas, las tres primeras son las más usualmente desarrolladas, quedando la investigación reducida, en muchos casos, al cumplimiento de un requisito para la obtención del grado de Licenciatura. El rol social de Enfermería es sin duda una de las características más relevantes de la profesión, ya que ésta se basa en otorgar cuidados a personas en diversas etapas de su ciclo vital, acorde a un contexto temporal. Lo anterior deja entrever la responsabilidad que ello conlleva, y por tanto, la importancia de entregar cuidados de calidad, pertinentes y basados en evidencia científica que sustenten el ejercicio profesional.

La evolución de la investigación en Enfermería en Latinoamérica da cuenta de la modificación en su foco de estudio, pasando de un interés en la imagen, rol y funciones de la Enfermería como profesión en los 60, hasta el estudio actual centrado en la salud pública, la formación profesional, la investigación clínica enfocada a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos además de la hospitalización y el alta de los pacientes (Castrillón, 2004). Si bien, en los últimos años se ha incrementado la valoración de la investigación en Enfermería, existe un gran vacío en el aporte de sólidos conocimientos en el área sanitaria, particularmente para la provisión de cuidados. Esta carencia de investigación repercute en el paciente ya sea porque no se le otorga el cuidado que requiere o bien porque el cuidado brindado es potencialmente perjudicial (Thompson, Estabrooks, Scott-Findlay, Moore & Wallin, 2007).

Óptimamente la investigación en el ámbito sanitario debería dar respuesta a la necesidad de mejora de la calidad de atención a través de nuevas modalidades de cuidado, respaldado por la consolidación del cuerpo teórico de Enfermería (Erdmann, Leite, Mendes, Trevizan & Dantas, 2005). Así, la ciencia y la tecnología son fuentes potenciales de protección social ya que están al servicio del desarrollo humano. Esto es especialmente relevante en el campo del cuidado de la salud, donde el uso del mejor conocimiento científico conduce a mejoras significativas en la salud y bienestar de la población (Castrillón, 2004). El poder aplicar el conocimiento de la investigación en Enfermería para mejorar la calidad de la atención, depende además de la valorización de los hallazgos de estos estudios en la práctica o enseñanza (Muñoz, 1995).

El objetivo de la investigación en Enfermería es comprender los fenómenos que existen y que intervienen en las interacciones del cuidado, para apoyar acciones favorables a la vida misma. La concepción del saber de la disciplina y sus necesidades deben enfocar la investigación en Enfermería, siempre orientadas por el objetivo de la investigación y la visión del investigador (Triviño & Sanhueza, 2005).

Nuestra sociedad necesita de profesionales del cuidado con sólidas bases teóricas y prácticas en la investigación, que le permitan generar conocimientos nuevos, acordes a los

tiempos actuales. Las reformas sanitarias en Chile, el paulatino cambio demográfico y epidemiológico de nuestra población, así como el estado actual de la Enfermería son algunas de las variables a considerar al momento de realizar estudios con potencial impacto en la atención sanitaria de los usuarios.

En términos globales, las políticas de financiamiento y estímulo a la investigación sanitaria propuestas por el Ministerio de Salud se orientan hacia la investigación esencial, siguiendo lo establecido por el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo a partir de los 90. Esta orientación persigue focalizar la investigación como apoyo de la toma de decisiones en muchos niveles (políticos, sanitarios, públicos, etc.) con miras a la mejora de salud de la población. En este sentido, la calidad, relevancia y estrategia de divulgación de la información producida por los investigadores es muy importante, así como la capacidad de los políticos de comprender y utilizar los resultados de investigación para formular políticas que lleven a cambios deseables (Council on Health Research for Development, COHRED, 2006).

La investigación en Enfermería ha avanzado lentamente y vinculada de manera principal al ámbito académico. La repercusión de estos estudios no han sido bien dimensionados y en particular, las investigaciones de estudiantes - originadas como requisito para obtener el grado de licenciado - parecieran no dar cuenta de las demandas reales en relación a demandas de servicio y problemáticas de salud, o bien, vacíos del conocimiento enfermero para responder a interrogantes reales de la disciplina de Enfermería.

Es evidente que, la competencia para ello proviene de una formación curricular que destaque la importancia de desarrollar esta área del rol profesional, a la vez que se estimule durante el proceso de aprendizaje un acercamiento de los estudiantes hacia la investigación. Es requisito fundamental que los centros de formación cuenten con líneas de investigación desarrolladas a las cuales el investigador novato pueda acceder. En este sentido, no se trata de transformar las mallas curriculares de manera drástica, sino más bien, reorientar la investigación dentro de los planes de estudio (Muñoz, 1995).

De lo antes expuesto, surge la pregunta de investigación que orienta a este trabajo de tesis: ¿Son pertinentes las tesis de pregrado de Enfermería de la UACH, respecto del contexto sanitario y académico durante el cual se desarrollan?

La realización de este trabajo se sustenta en la necesidad de dimensionar y hacer visible el desarrollo de la investigación de pregrado en una escuela de Enfermería particular y el comportamiento que ha manifestado desde sus inicios conforme a sus contextos y escenarios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DINÁMICA DE LOS CONTEXTOS: EVOLUCIÓN DEL PERFIL DEMOGRÁFICO Y DE SALUD EN CHILE Y REFORMAS DEL SECTOR

Chile posee y ostenta índices de salud mucho mayores a los esperados acorde a la situación socioeconómica del país, no obstante existen problemas serios de disponibilidad de recursos asistenciales, lo cual genera insatisfacción usuaria tanto en el nivel público como privado de salud (Valdivieso, 2000). Han sucedido diversos cambios de relevancia en la realidad sanitaria, entre los que destacan:

- La consideración de la salud como un bien positivo y necesario de cuidar para los usuarios.
- Mejoramiento de la organización y equipamiento del sistema público de salud.
- Créditos contraídos por el Estado de Chile en más de US\$300 millones con el Banco Mundial para mejoramiento e implementación de infraestructura.

Chile desde la década del 60 vive un proceso continuo de cambio en su población, tanto estructural como de las causas de muerte y enfermedad. Así, la población que en un comienzo era joven por el alto número de nacimientos y muertes ocurridas a edades precoces, pasa a una fase tardía en donde la población es mayoritariamente adulta y adulta mayor, dado el descenso del número de nacimientos y el aumento de la expectativa de vida (Szot, 2003). En este escenario, los cambios sociodemográficos surgidos a partir de la segunda mitad del siglo XX en Chile tuvieron como punto de partida las variaciones en la tasa de natalidad, considerada un agente de gran peso en la composición poblacional. Por su parte, la mortalidad ha ido disminuyendo hace más de 60 años, siendo uno de los aspectos más relevantes en esta disminución el descenso de la mortalidad infantil (Morales, 2001).

El cambio del patrón reproductivo femenino se inicia a fines de los 60, momento en que se masificó el uso de los anticonceptivos orales así como de dispositivos intrauterinos gracias a estrategias del Estado, haciendo realidad la opción del control familiar por parte de la mujer. Esto conllevó además diversas repercusiones demográficas a largo plazo, situando actualmente a Chile en una etapa de transición demográfica avanzada, en la cual su población tiende a envejecer (Morales, 2001).

En la década del setenta, la organización del Sistema de Salud chileno se basaba en la interacción de 4 ejes principales: El Ministerio de Salud (MINSAL), el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el sector privado. El MINSAL participaba de manera escasa en la organización, mientras que el SNS se encargaba de la administración y operación del sistema público de salud. El SNS estaba bajo la administración estatal, no obstante recibía aportes financieros patronales, de trabajadores y fiscales, por tanto era responsable de la atención de obreros, sus cargas y los indigentes. Las cotizaciones eran obligatorias y el usuario no podía escoger en el ámbito de establecimientos

de salud ni a nivel del personal médico. Ya a fines de los setenta, el gobierno inicia una serie de reformas estructurales cuyo fin era liberar la economía, adoptando un modelo de desarrollo económico y social basado en la economía social del estado. Es así como en el año 1979 se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Central de Abastecimientos del SNSS (CENABAST). El MINSAL comienza a liderar el sistema de salud, diseñando políticas y programas. Por su parte, FONASA pasa a ser la principal institución financiera del sector público de salud, responsable de recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del área. (Aedo, 2000)

2.1.1. AUGE Y REFORMA SANITARIA

A partir de la década del 90 Chile, al igual que otros países sudamericanos, inicia un proceso de reforma social, implementando cambios en el sector sanitario. Esta reforma, se intensificó a partir de 2000 con el envío de cinco proyectos legislativos al Congreso Nacional para su discusión, los cuales abarcaban principalmente 5 contenidos: Derechos y deberes del paciente, incremento del financiamiento sanitario público a través del aumento del impuesto al valor agregado e impuestos específicos, Autoridad Sanitaria y gestión, Ley de Isapres y Régimen de Garantías en Salud con carácter obligatorio para FONASA. En suma, El Régimen de Garantías Explícitas en Salud es uno de cinco pilares jurídicos de la Reforma Sanitaria Chilena la cual busca disminuir las inequidades en salud a través del acceso universal garantizado a un conjunto de atenciones para un grupo priorizado de problemas sanitarios” (Bastías & Valdivia, 2007). A su vez, dicha reforma pretende mejorar la salud de la población a través de la promoción y prevención, en especial la de los grupos más vulnerables, a modo de reducir la desigualdad sanitaria. Este accionar se enmarca en los objetivos sanitarios propuestos para la década 2000-2010 los cuales se centran en el mejoramiento de los logros sanitarios ya alcanzados, haciendo frente a los desafíos derivados de los cambios sociales y del envejecimiento poblacional progresivo, disminuyendo las desigualdades sanitarias y prestando servicios de calidad, acorde a las exigencias y expectativas de la población (República de Chile, Ministerio de Salud, 2002).

En el año 2002, se pone en marcha el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas, cubriendo tres problemas sanitarios. Este Plan, tiene como objetivo instituir un sistema de salud integral e igualitario que asegure a los usuarios una atención adecuada, basada en sus principios básicos de eficiencia, oportunidad, calidad, protección financiera y universalidad (Ministerio de Salud, 2007). Así, durante el 2005 se da inicio al Plan AUGE, comenzando la progresiva incorporación de diversas patologías con garantías explícitas en salud (GES) al sistema sanitario (Comisión de Salud, Instituto Libertad, 2007).

Durante el 2007 hubo una cobertura de 56 patologías con GES, y el gobierno espera finalizar su mandato con una cobertura de 80 enfermedades. Estas patologías fueron seleccionadas y/o priorizadas mediante diversos criterios epidemiológicos, entre los que destacan: años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) calculados para el año 1992, diferencias de mortalidad, costo-efectividades de las intervenciones y capacidad de cobertura

nacional. Es así como, en su minuto, las 56 patologías representaron un 73% de la carga de enfermedad, acorde a los años de vida ajustados en función de la discapacidad, a un 51% de los egresos hospitalarios del sistema público sanitario del año 1996 y al 60% de las defunciones del año 1999 (Escuela de Salud Pública, 2002; citado en Comisión de Salud, Instituto Libertad, 2007).

Es relevante destacar que para el año 2006, según datos del Ministerio de Salud, cerca del 50% del gasto total para las GES, se centraron en tres enfermedades: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y VIH/ SIDA (Escuela de Salud Pública, 2002. Citado en Comisión de Salud, Instituto Libertad, 2007). Todas enfermedades prevenibles que dejan como desafío para los profesionales de salud, y sobre todo el profesional enfermero, la planificación y ejecución de campañas con amplia cobertura e impacto, tendientes a la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de dichas patologías

2.1.2. LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE SALUD ACTUAL

Los cambios referidos ponen de manifiesto que las prestaciones y servicios otorgados por los distintos profesionales sanitarios deben ajustarse a las necesidades que plantea una sociedad que avanza en diversas materias, las cuales impactan de manera directa e indirecta en esta área. Desde esta perspectiva, los profesionales de Enfermería, como componente fundamental del sector salud, deben asumir su responsabilidad en la entrega de cuidados efectivos sustentados en sólido conocimiento y en una práctica que requiere la actualización y revisión permanente.

La base del quehacer de la Enfermería está establecida en el código sanitario chileno, específicamente en el artículo 113. Este señala que *"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"* (República de Chile, Ministerio de Salud Pública, 2005).

Chile ha avanzado en el ámbito del cuidado de enfermería. A fines del año 2007 se aprobó la norma general administrativa número 19, sobre la Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada. Dicha norma establece la implementación del Modelo de Gestión del Cuidado cuyo fin es asegurar la continuidad y favorecimiento de la articulación de los cuidados de enfermería, dejando en claro los niveles de responsabilidad en esta materia, acorde a las políticas y normas del Ministerio de Salud de Chile. Lo anterior considerando que la gestión del cuidado o ejercicio profesional enfermero, está sustentado en su disciplina, como ciencia del cuidar, la cual es definida como la aplicación del juicio profesional tanto en la planificación, organización, motivación y control provisorio de cuidados oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención, sustentada en políticas y lineamientos estratégicos de la institución. A lo anterior, se suma la necesidad de establecer normas generales que permitan implementar de manera efectiva el Modelo de Gestión del Cuidado de

Enfermería en establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad. Por tanto, la Gestión Clínica Hospitalaria, tiene como fin último *“ofrecer los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde a la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto”* (República de Chile, Ministerio de Salud, 2007).

Como panorama general, tanto el perfil epidemiológico como la profesión de Enfermería han experimentado cambios importantes en la última década, lo que ha impuesto la necesidad de que la formación profesional se adapte a esta nueva realidad. No obstante, pareciera ser que el énfasis ha estado puesto en la satisfacción de demanda de atención más que en la generación de conocimiento o evaluación de las prácticas ejercidas. De esta forma, la alternativa de avanzar e impactar efectivamente en la atención de Enfermería no es otra que, el desarrollo de investigación pertinente centrada en los contextos de referencia.

2.2. INVESTIGACIÓN, PERTINENCIA Y FORMACIÓN

El diccionario de la lengua española define pertinente como *“perteneciente o correspondiente a algo, o “que viene a propósito”* (Real Academia Española, 2001). De acuerdo con esto, el uso del término pertinencia respecto de la investigación en Enfermería apunta al uso adecuado de enfoques o diseños para asegurar su aplicabilidad ante un determinado problema o planteamiento que obedece a los contextos académicos, sanitarios e históricos durante los cuales se realizan dichas investigaciones. En este sentido, las casas de estudios superiores juegan un papel fundamental en el forjamiento de personas con espíritu investigativo ad-hoc a las demandas de la sociedad y necesidad de expansión de conocimiento profesional.

Díaz (1999) destaca que las universidades deben ocupar un rol protagónico en el compromiso con la producción y distribución del conocimiento, aspirando a formar con mayor grado científico y de pertinencia a los profesionales. Además, se refiere a la enseñanza universitaria como una práctica que requiere con urgencia ser asumida científicamente y con pertinencia social. Agrega que debe considerarse como un campo que demande mayores investigaciones, redefiniciones, validaciones y reconstrucciones teóricas para que, como práctica, sea coherente con las evoluciones sociopolíticas, científicas y técnicas del nuevo milenio. En este mismo sentido, las universidades se reconocen como entidades educacionales pero que poseen centros de investigación que son los responsables de aportar al conocimiento y discusión reflexiva de la sociedad, orientando las líneas y métodos de indagación en la realidad (Castrillón, 2004). Es así como Gordon (1994) proyectaba que para alcanzar el concepto de salud en el año 2000, la universidad debía expresar sus funciones tradicionales de enseñanza, investigación y servicio.

Villada-Osorio (2004) (citado en Romero, 2007), refiere que en Enfermería, uno de los obstáculos comunes en la creación de investigaciones pertinentes es la política académica basada en la inercia, rigidez y fragmentación del conocimiento expresadas en sus currículos.

Éstos últimos, extremadamente profesionalizantes, en los que la investigación se convierte en un simple requisito de grado, sin que se una la formación de competencias formativas y académicas en la que se forme la capacidad interpretativa, crítica, reflexiva, propositiva y argumentativa. Es requerido, entonces, que las universidades formen estudiantes que evolucionen a ciudadanos bien informados y profundamente motivados, dotados de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas, buscar soluciones y aplicarlas asumiendo sus responsabilidades sociales (Parra & Lago de Vergara, 2003).

De esta manera, la voluntad política de la Universidad se ha de expresar en una organización académico-administrativa que otorgue a la investigación un papel articulador entre la docencia-asistencia y la proyección social, para que penetre la conciencia social del rol asistencial, docente y del estudiante. Esto, para que los profesionales asistenciales despierten el espíritu indagador, haciendo de su profesión y específicamente del *cuidado*, un acto permanente de reflexión investigativa (Romero, 2007).

Comparativamente, Arrieta, Meza & Socorro (2005) en su análisis de la relación entre investigación y pertinencia en los Programas de Maestría en Lingüística, describen cómo sus egresados aspiran a que tanto las asignaturas de la estructura curricular como las investigaciones realizadas, guarden una relación de aplicabilidad directa con el ejercicio profesional. Los estudiantes debieran investigar sobre aspectos directamente vinculados con la disciplina en la que ellos se desempeñarán profesionalmente, propiciando la búsqueda de soluciones a diversos problemas detectados en su trabajo. Esto, para evitar un gasto de recursos en temas poco aplicables o pertinentes que, en definitiva, generarán frustración en el tesista cuando se percate de que su trabajo una vez disertado no tiene utilidad práctica.

Esto se puede extrapolar a diversas áreas de formación superior, entre ellas, la Enfermería, en donde es fundamental una malla curricular acorde a las necesidades y cambios de la realidad sanitaria y académica, a fin de poder entregar a la sociedad, futuros profesionales proactivos y generadores de conocimiento vinculado al escenario y realidad vigente.

Los profesionales en formación deben llevar a cabo investigaciones que estén dentro de su campo de interés y que sean acordes al contexto en el que se desenvuelven. Como señala Aguirre (2007), para desarrollar la práctica es indispensable conocer las necesidades de las personas e introducirlas para el desarrollo en las labores de atención y capacitación. Consecuentemente, las tesis no deben considerarse como un simple requisito de obtención de un grado, sino más bien como un proceso de ayuda en la reconstrucción de un espacio vital y en la mejoría diaria en la medida que se desarrolla una propuesta de investigación (Agudelo, 2004).

Romero (2007) plantea que el espíritu investigativo en el estudiante implica formar la propia personalidad conceptual basada en el estudio riguroso que la ciencia y los demás conocimientos aportan a diario. El espíritu investigativo es ser capaz de trabajar intelectualmente con perseverancia y profundidad sobre los problemas de cualquier orden, asumiendo el aprendizaje como proyecto de vida e incentivando la autoestima profesional para

superar las inseguridades que la debilitan, dándole sentido y significado a su acción de cuidar desde el acto de conocer. Plantea también, que el espíritu científico requiere de pasión por aquello que se estudia, pasión que no es otra cosa que el deseo de investigar, el que no necesariamente guarda una relación necesaria con el objeto de estudio o necesidad, ni atiende a la demanda, sino que se impone.

Durante las últimas décadas, ocurrieron varios procesos que han estimulado la investigación en Enfermería, entre los cuales destacan el desarrollo de mejores programas de graduados y los cambios en el perfil epidemiológico y de políticas de salud, entre otros. Al establecer prioridades de investigación en Enfermería, los esfuerzos se deben dirigir hacia la consolidación de la capacidad de investigar, generando conocimientos en asuntos estratégicos y críticos. Para ello es esencial promover la articulación entre los servicios de Enfermería y la academia, y transformar el conocimiento generado en buenas prácticas (Castrillón, 2004).

2.3. EL ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

La transformación de Enfermería vista desde sus cambios estructurales educativos, universitarios y curriculares, permiten a sus profesores elaborar de manera activa programas educacionales que se adapten de manera efectiva a las condiciones particulares de un contexto determinado. Esto con el fin de fomentar la actualización docente constante, que le permita reflexionar acerca de su rol educativo y sobre las reales dificultades según su experiencia clínica (Palencia, 2006). Es indispensable que estas transformaciones emanen desde los profesores a través de la incorporación de estudiantes en su quehacer investigativo dentro de sus líneas de investigación (Muñoz, 1995).

El rol del docente es vital a la hora de cultivar el espíritu científico en el estudiante, tanto antes como durante el proceso de investigación, más aún en el pregrado, época en que los alumnos comienzan a construir cimientos respecto de esta área de desarrollo. Se reconoce así que la educación y/o enseñanza universitaria deben dirigirse principalmente a incentivar a los estudiantes a la conciencia de aprender, la capacidad de estudiar y el rigor intelectual, a la vez de estimular el espíritu investigativo para generar profesionales críticos y proactivos (Parra et al., 2003; Romero, 2007). En este contexto, los docentes que han logrado desarrollar la investigación a partir de sus prácticas, y con ello comprobado la efectividad de dichos procesos, tienen la responsabilidad de cooperar con esta información al cuerpo de conocimientos de la Enfermería (Aguirre, 2007), a la vez de reflejar - a través de su experiencia - la aplicabilidad de la investigación a la práctica.

Romero (2007), considera desde su perspectiva docente, que es responsabilidad de los profesores contribuir en el desarrollo de procesos formativos con alto sentido de calidad y pertinencia social. A su vez, refiere que el docente debe ser una referencia positiva para sus alumnos tanto en el liderazgo de la docencia como en la investigación, incentivándolos a asumir su propio proceso de aprender a aprender, articulando y desarticulando la realidad para así llegar a la comprensión. Parra et al. (2003) refieren que el actual modelo de la Educación Superior se centra en transmitir conocimientos ya elaborados, pasando a ser un sencillo

proceso de información o preparación técnica, el que tiene por objetivo central, producir profesionales que cubran la demanda del mercado laboral. Esto trae consigo el olvido del verdadero sentido de la educación, es decir, el ser un proceso de formación que permita el acceso al pensamiento crítico y la construcción del saber.

Palencia (2006) señala que la docencia universitaria de Enfermería debiera basarse en y para los vertiginosos cambios actuales, con el fin de ampliar la visión tanto del docente como del estudiante, sobre el proceso educativo y la realidad social actual iberoamericana, caracterizada por poseer contextos sociales cada vez más complejos, es decir, sociedades plurales y abiertas.

2.4. LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

La cultura institucional hospitalaria ha sido preponderantemente asistencialista y reacia a dejarse influenciar por la urgente necesidad de ejercer las profesiones del área sanitaria desde los paradigmas de la investigación científica (Romero, 2007). Stockins (2000) afirma que tanto para los servicios de salud chilenos como para la salud de la población, es imprescindible poseer profesionales sanitarios con una formación de calidad y un adecuado perfil y entrenamiento. Destaca que Chile debe invertir en investigaciones en salud, no sólo con el fin de obtener resultados positivos en los estudios, sino también como un componente indispensable en la formación de metodología científica. Señala que es indispensable establecer la investigación científica en nuestro país, ya que muchas veces las investigaciones “importadas” o traídas desde el extranjero que se utilizan para la toma de decisiones sanitarias relevantes a nivel nacional, no se adecuan al contexto sanitario chileno. En Chile se estima que los aportes de diversos órganos financieros para la investigación sanitaria alcanzan entre un 0,6% y 0,8%, mientras que la OMS ha recomendado un presupuesto nacional para la investigación en salud de un 2% (Stockins, 2000).

El desafío para Enfermería ha sido constituirse como disciplina científica bajo el alero de las universidades, con el fin de entregar a la sociedad profesionales del cuidado sanitario de gran calidad, preparados para atender a todas las personas (Rojas, 2006) y a la vez, como disciplina profesional que construya las bases de su conocimiento propio y específico (Muñoz, 1995).

La Enfermería ha experimentado un significativo desarrollo en Latinoamérica durante los últimos años reflejado en el incremento progresivo de escuelas de Enfermería, la amplia gama de programas de postgrado y especialidades, la existencia de sociedades científicas y múltiples congresos de divulgación disciplinaria, lo que exige reflexionar y profundizar sobre la construcción de Enfermería como ciencia (Alarcón & Astudillo, 2007).

En los años sesenta, la investigación se centró en las funciones de la enfermera como profesional, no obstante a fines de esta década los estudios apuntaban al diagnóstico y tratamiento biomédico del proceso de enfermedad. Por otro lado, algunos investigadores centraron sus estudios en los procesos educativos y la evaluación de los programas, servicios y

cuidados médicos. Ya en la década del 80 los estudios tuvieron énfasis en las enfermedades desde una perspectiva médica, mientras que en algunos países, como Colombia, las enfermeras realizaron importantes estudios epidemiológicos. A comienzo de los 90, los temas de estudio apuntaban al cuidado de la familia y los ancianos, así como la salud de la mujer y del niño. Paralelamente en Brasil se formaba un grupo de investigadores enfermeros con pensamiento crítico, muchos de ellos con cursos de doctorado realizados en los años 80. Así se dio lugar a diversos estudios científicos dirigidos a analizar las prioridades de investigación científica, los cuales abrieron campo a la divulgación de estudios de calidad. Esto a su vez estimuló la investigación en el área del cuidado y de la evaluación de los programas de graduados (Castrillón, 2004).

Los profesionales de Enfermería constituyen uno de los más grandes grupos abastecedores de cuidados en los pacientes, y por tanto influyen en la evolución sanitaria de éstos, no obstante, no siempre pueden incorporar en sus prácticas laborales, investigación científica reciente. La carencia del uso de investigación determina que entre 30 y 40% de los pacientes no reciban cuidados y 20 a 25% reciban cuidados potencialmente dañinos (Thompson et al., 2007).

La declaración de posición del Consejo Internacional de Enfermeras (1999), señala que la Enfermería profesional se distingue por el uso de prácticas basadas en investigación, vale decir, evidencia científica. De esta manera, las investigaciones en Enfermería, tanto cualitativas como cuantitativas, son requeridas para otorgar cuidados de salud de calidad y crear conocimientos nuevos. Esto con el fin de hacer avanzar la ciencia de esta profesión, evaluando tanto la práctica como los servicios actuales, aportando pruebas que influyen en la formación, la práctica, investigación y gestión de Enfermería. Por ello, los estudios deben apuntar a los resultados de sus intervenciones en la búsqueda de perfeccionar la práctica, optimizando la utilización de los recursos disponibles pero salvaguardando la efectividad y calidad de la atención de Enfermería.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos (2001), define calidad sanitaria, como el grado de probabilidad de que los servicios médicos para los individuos y la población, aumenten los resultados sanitarios esperados, siendo paralela con el conocimiento profesional actual. Por su parte Romero (2007), asume la calidad sanitaria desde la perspectiva de eficiencia del cuidado y las muchas responsabilidades que esto conlleva, por supuesto, obrando desde los aportes de la investigación científica. La buena calidad, implica proveer a los pacientes de servicios apropiados de manera técnica competente, compartiendo la toma de decisiones, utilizando una buena comunicación y haciendo uso de la sensibilidad cultural. Por otra parte, en términos prácticos, la mala calidad sanitaria puede reflejarse en un exceso de cuidado, muy poco cuidado o un cuidado incorrecto (Schuster, McGlynn & Brook, 1998).

En las últimas décadas, la búsqueda de una evolución hacia un país desarrollado, la globalización, el desarrollo tecno-científico y la transformación sociocultural han llevado a cambios en los estilos de vida, exposición a nuevos factores de riesgo y la detección o generación de nuevos trastornos o problemas de salud con la consiguiente carga de demanda nueva. Como respuesta, los modelos de atención y enfrentamiento de estos problemas han

debido modificarse y asumir la evidencia actual como sustento de la toma de decisiones en las políticas públicas. De esta manera, a partir de los 90, cobra particular relevancia la adopción de prácticas basadas en sólida evidencia científica como forma de ejercer las disciplinas biomédicas.

Sin la mejor evidencia actual, la práctica clínica se arriesga a ser rápidamente anticuada, pudiendo llegar al detrimento de los pacientes. Aquí, la aplicación de la investigación es fundamental para el desarrollo de la experiencia y la práctica basada en la evidencia, considerándose que el uso de la investigación implica emplear los resultados de ésta para apoyar la toma de decisiones clínicas (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). La investigación y la aplicación de sus resultados son esenciales para afrontar los cambios y demandas que la ciencia y tecnología traen consigo en las diversas áreas del desenvolvimiento del profesional de Enfermería. Como señalan Erdmann et al. (2005), es medular tener claro que cada trabajo de investigación producido respalda la construcción y consolidación del cuerpo teórico de la Enfermería, adosando modalidades nuevas de cuidar, contribuyendo con mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión.

Con todo lo anterior, parece razonable e imperioso la realización de investigación como soporte básico del desarrollo disciplinar, no obstante, al momento de enfrentar esta realidad surge la necesidad de resolver primero algunos dilemas de orden epistemológico y metodológico. Un primer paso es la adopción de un paradigma para perfilar la generación de conocimiento nuevo y propio.

Ochoa (2005) afirma que *“el profesional de Enfermería debe responder con certeza y calidad a estas nuevas demandas del cuidado, asumiendo para ello los resultados de investigación en el área”*. Es así como las necesidades sanitarias recientes son cada vez más complejas y por tanto requieren que los profesionales del cuidado sean personas con capacidad de razonar críticamente. Smith-Blair y Neighbors (2000) (citado en Profetto-McGrath, Hesketh, Lang & Estabrooks, 2003) destacan que el pensamiento crítico es fundamental para el profesional de Enfermería, ya que éste debe trabajar con pacientes en diversas condiciones de salud utilizando tecnología compleja, enfrentando desafíos éticos y haciendo frente a una base de conocimientos que cambia continuamente. Por tanto el investigador debe tener como base, un pensamiento crítico para determinar las necesidades de investigación y así enfocar sus esfuerzos en la resolución de problemas atinentes a la realidad. Bowles (2000) (citado en Profetto-McGrath et al., 2003) refiere que el pensamiento crítico es un componente significativo de la educación en Enfermería e integra la disciplina de ésta.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

3.1.1. Caracterizar los trabajos de tesis ejecutados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile durante el periodo 1999 – 2007.

3.1.2. Determinar el grado de pertinencia de las tesis de pregrado de Enfermería de la Universidad Austral de Chile respecto del contexto sanitario y académico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Evaluar la producción de tesis por año del periodo 1999 – 2007.

3.2.2. Identificar los enfoques metodológicos utilizados por los estudiantes para realizar su estudio (cualitativo – cuantitativo).

3.2.3. Identificar los diseños de estudio empleados por los estudiantes durante su investigación.

3.2.4. Clasificar las tesis de acuerdo a áreas temáticas.

3.2.5. Determinar los lugares de realización de los estudios.

3.2.6. Evaluar la estructura y coherencia de los documentos de tesis en base a: existencia explícita de pregunta de investigación, propuesta de análisis y concordancia del diseño y la estrategia analítica.

3.2.7. Determinar el número de docentes patrocinantes y el número de docentes informantes por año de estudio.

3.2.8. Identificar los grados académicos y/o postítulos de los profesores patrocinantes.

3.2.9. Establecer el grado de concordancia entre la formación del docente patrocinante y el ámbito o temática de la tesis conducida.

3.2.10. Definir la pertinencia de las temáticas de tesis desarrolladas según el perfil epidemiológico, las políticas de salud y modelos de atención sanitaria vigentes al momento de su ejecución.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal de base documental.

4.2. ESCENARIO DE ESTUDIO[†].

La Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile fue creada el año 1963 en el marco del Programa de Asistencia al Desarrollo de la Enfermería en Chile, contemplado en el Convenio Tripartito CHILE/OMS/UNICEF 3200, y el Convenio Bilateral suscrito entre el Servicio Nacional de Salud y la Universidad Austral de Chile. En sus inicios, la formación se orientó a la preparación de enfermeras generalistas con énfasis en el área materno infantil, acorde a los indicadores sanitarios de esa época. En el segundo decenio, se implementó el convenio Docente-Asistencial de la XI Zona Valdivia-Osorno del Servicio Nacional de Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, con el fin de mejorar tanto el nivel asistencial en el campo clínico, como la docencia en Enfermería a nivel intra y extramural. A partir de 1990, se consolida la formación del profesional Enfermero Generalista con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria. Esto, en el marco de la Integración Docente-Asistencial, acorde a la estrategia de Atención Primaria de la época, la que contó con la asesoría de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud. Si bien se planteó la necesidad de formar licenciados con el cambio curricular de 1990 enfatizando en el enfoque familiar y comunitario, solo en 1995 (conforme al contexto nacional) se incorporó asignaturas y requisitos para obtener el grado de licenciatura, la cual en un comienzo tuvo una modalidad optativa. Pocos años después (2001), y dado el abandono de los trabajos de tesis se decidió instaurar esta formación como obligatoria.

Actualmente disponiendo de 50 cupos anuales, la escuela se orienta a *“formar profesionales integrales e idóneos para brindar cuidado y ayuda de enfermería que requieren las personas, familias y comunidades, fomentando el autocuidado, prevención de enfermedades, la recuperación, rehabilitación de la salud y asistencia a personas en la etapa terminal de la vida”*.

[†] Información obtenida desde documentos institucionales, discurso de los 40 años de la Escuela (2003) disponible en: http://www.uach.cl/rrpp/comunicados/abril_03/anexos/discurso_directoraenfermeria.htm y página web institucional: <http://medicina.uach.cl/escuela/enfermeria/index.htm>

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS – POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El estudio se ejecutó desde una perspectiva de evaluación de coherencia técnico-metodológica y de respuesta a los contextos de salud y académico. El universo de tesis correspondió a 300 documentos de acuerdo a los registros actualizados de la Biblioteca Central de la Universidad Austral de Chile. No se plantearon criterios de exclusión de observaciones pero se estimó aceptable una pérdida de acceso a los documentos menor del 5%.

4.4. VARIABLES DE INTERÉS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio se centró en caracterizar las tesis realizadas y por otro lado, en determinar el grado de concordancia y pertinencia con el contexto académico y sanitario. Para ello fueron de particular interés las siguientes variables: tipo de estudio, área temática, diseño, estrategia analítica, estructura (pregunta de investigación, coherencia entre planteamiento, diseño empleado y análisis). Del punto de vista académico se consideró: formación de posgrado del docente, participación (patrocinante o informante), tesis conducidas, concordancia de la formación del docente con la tesis guiada, entre otras. El listado de variables y su operacionalización se presenta en el anexo 1.

- Información de los estudios: Se construyó un protocolo de recolección de datos para la información de las variables en foco. Este instrumento se aplicó a cada observación (tesis) basado en un análisis documental centrado en las áreas temáticas, aproximaciones metodológicas y diseños de estudio empleados (anexo 2). Previo a su utilización efectiva, se probaron diferentes formatos como pilotaje de un instrumento definitivo. De acuerdo a la disponibilidad se revisaron tesis tanto en formato impreso como en versión digital.
- Información del contexto sanitario: el establecimiento del contexto sanitario requirió de la revisión de datos secundarios: estadísticas vitales, estadísticas de morbilidad y tendencias para el periodo del estudio, centrado en el establecimiento de perfiles de morbimortalidad nacional y local, políticas de salud vigentes. Se revisaron para esto bases de datos disponibles en línea por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), obteniéndose entre otras, información como: tasas de mortalidad por grupos de edad y sexo, morbilidad, causas de muerte por grupos de edad, y otros indicadores de demanda de atención. Las políticas públicas, estrategias y orientaciones programáticas del sector salud del periodo se establecieron por revisión de documentos, informes y publicaciones del Ministerio de Salud y organizaciones afines. El contexto de la Enfermería consideró el análisis del desarrollo gremial y legal de la profesión durante el periodo de estudio. Aquí se hizo énfasis en establecer la vinculación de trabajos de tesis con la incorporación del actuar de Enfermería al código sanitario, desarrollo de la Enfermería vinculado al inicio de la estructura de Gestión del Cuidado, etc.
- Información del contexto académico: a través del análisis de registros y documentación básica institucional se estableció el número de docentes que participaron de la realización

de las tesis (como patrocinante o revisor), en tanto, la calificación académica (grados y postítulos) se obtuvo desde los mismos documentos de tesis donde se especifica el nivel de formación de profesores patrocinantes e informantes.

4.5. PROCEDIMIENTO.

Para asegurar el correcto desarrollo del estudio se establecieron las siguientes actividades y flujos secuenciales de acción:

- Solicitud de autorización para la ejecución del estudio
- Acceso al listado de tesis desarrolladas
- Búsqueda de documentos de tesis desde el Instituto de Enfermería, Escuela de Enfermería y/o Biblioteca Central de la Universidad.
- Revisión aleatoria de documentos (35 tesis) para definir una propuesta de protocolo definitivo de recolección de datos.
- Agrupación de tesis por áreas temáticas y aproximación metodológica
- Aplicación de protocolo de análisis de tesis.
- Revisión de bases de datos del DEIS e información programática del MINSAL.
- Búsqueda de información del contexto académico.
- Estructuración, diseño y digitación de base de datos.

4.6. ADMINISTRACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Los datos recopilados en los documentos de registros y previamente codificados, se incorporaron en planillas de datos del programa Microsoft® Office Excel 2003 (MS Office 2003, Microsoft Corporation, USA, 2003). El análisis básico de los datos consideró la descripción del comportamiento de las variables a través de medidas de resumen y su presentación en tablas y gráficos de distribución de frecuencias.

Se calculó un índice de carga académica de profesores patrocinantes e informantes (revisores) para tener una aproximación a la carga de trabajo por estas funciones. Estos indicadores denominados Índice Tesis/Patrocinante (T/P) e Índice Tesis/Informante (T/I) se construyeron a partir del número de tesis anuales dividido por el número de patrocinantes e informantes existentes en ese mismo año. Ejemplo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tesis año 2000}}{\text{N}^\circ \text{ patrocinantes 2000}}$$

Secundariamente, se estructuró una escala valorativa para establecer el nivel de concordancia de formación del docente patrocinante y las tesis guiadas, y el nivel de “pertinencia” de las tesis y su contexto sanitario.

El nivel de concordancia se estructuró basado en 4 criterios:

- Formación de postgrado o postítulo del docente (Ej. Magíster en Gerontología, Enfermería Medico-Quirúrgica, Comunicación, Educación, Salud Pública, etc.; Especialidad en Salud Familiar u otra).
- Línea de investigación (áreas específicas en las que el docente desarrolla o ha desarrollado investigación).
- Áreas temáticas en las que desarrolla docencia teórica (necesidades humanas, autocuidado, nutrición, epidemiología, neonatología, administración, cuidados de pacientes con patologías quirúrgicas, enfermería oncológica, etc.).
- Áreas en las que el docente desarrolla docencia o supervisión clínica (Ej: Centro de Atención Primaria, unidad de Medicina Infantil, unidad de Neonatología, servicio de Oncología, etc.)

Se establecieron 3 niveles de concordancia: *máxima* si es que existió vinculación con la formación de postgrado y/o línea de investigación del académico. Se definió como concordancia *intermedia* cuando hubo relación con áreas temáticas en las que el docente patrocinante desempeña docencia clínica o teórica. Por último se consideró como concordancia *nula* cuando no pudo ser establecido un vínculo de la temática de tesis y alguna de las áreas de experiencia del docente patrocinante.

Por otra parte, el grado de pertinencia al contexto sanitario y/o profesional se estructuró en dos niveles (pertinente/no pertinente) en virtud de si se ajustó a alguna de las diferentes temáticas que pudieron ser abordadas desde una aproximación cualitativa o cuantitativa. Esta clasificación no guardó relación con la calidad técnica del estudio sino más bien con la relación que tuvo con problemáticas prioritarias desde la globalidad de la salud y/o formación del profesional enfermero. Estas temáticas fueron:

- Principales causas de mortalidad por edad y sexo (Ej: cuidados de pacientes varones con problemas cardiovasculares; Cuidados de pacientes con cáncer o de sus familias o cuidadores)
- Principales causas de morbilidad por edad y sexo (Ej: problemas de Enfermería vinculados a la salud respiratoria de los niños, problemas nutricionales)
- Factores de riesgo o hábitos no saludables (estudios en consumo de drogas, alcohol, etc).
- Políticas de salud vigentes (Ej: Garantías Explícitas en Salud)
- Políticas institucionales (*hospitalaria*: ej: evaluación de indicadores de calidad; infecciones intrahospitalarias; *extrahospitalarias*: programas de salud establecidos. *universitaria*: problemáticas del estudiantado o diagnóstico de salud, aspectos curriculares, etc).
- Intervenciones de Enfermería (implementación o evaluación).

4.7. CONSIDERACIONES ETICAS

El objetivo de este trabajo de tesis fue conocer y evaluar la práctica investigativa de pregrado de Enfermería y su concordancia con los perfiles epidemiológicos, lineamientos de las políticas de salud nacional y local y como daba respuesta a la estructura académica de los distintos años. En esta perspectiva pretendió analizar cómo estos estudios se abocaron a necesidades reales de la práctica de Enfermería y de los usuarios y por ende la validez y aplicabilidad de sus resultados. Corresponde así a un estudio fundamentalmente documental y de análisis histórico por lo que no fue considerado como un estudio en seres humanos y consecuentemente, no expuso limitantes de orden bioético. Se hizo explícito en su formulación, no obstante, que toda información individual de los involucrados (estudiantes tesistas, profesores, participantes de los estudios, etc.) se manejó con estricta reserva y confidencialidad no pudiendo ser identificados ni en la base de datos (codificada) ni en los documentos de divulgación de los resultados. En este contexto, se asumió como un estudio de datos secundarios que no ameritó evaluación por comités de ética ni requirió de consentimientos o asentimientos para su desarrollo toda vez que se trabajó con datos de uso público.

5. RESULTADOS

Del universo de 300 documentos de tesis de los que existían registros en las unidades involucradas, fue posible disponer de 297 (99%) ya que 3 no fueron encontrados ni como manuscrito ni en su versión digital. Se considera que esta pérdida de información es marginal y ostensiblemente más bajo que el considerado en la planificación del estudio. Los resultados se describen por desglose de las áreas definidas en el instrumento de recolección de datos.

5.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.

Durante el periodo 1999 a 2007 se generaron en promedio 33 tesis por año variando de 2 a 58. Se determinó que desde la implementación curricular de este requisito académico se ha incrementado significativa y sostenidamente el total de tesis por año a excepción de 2007 (figura 1).

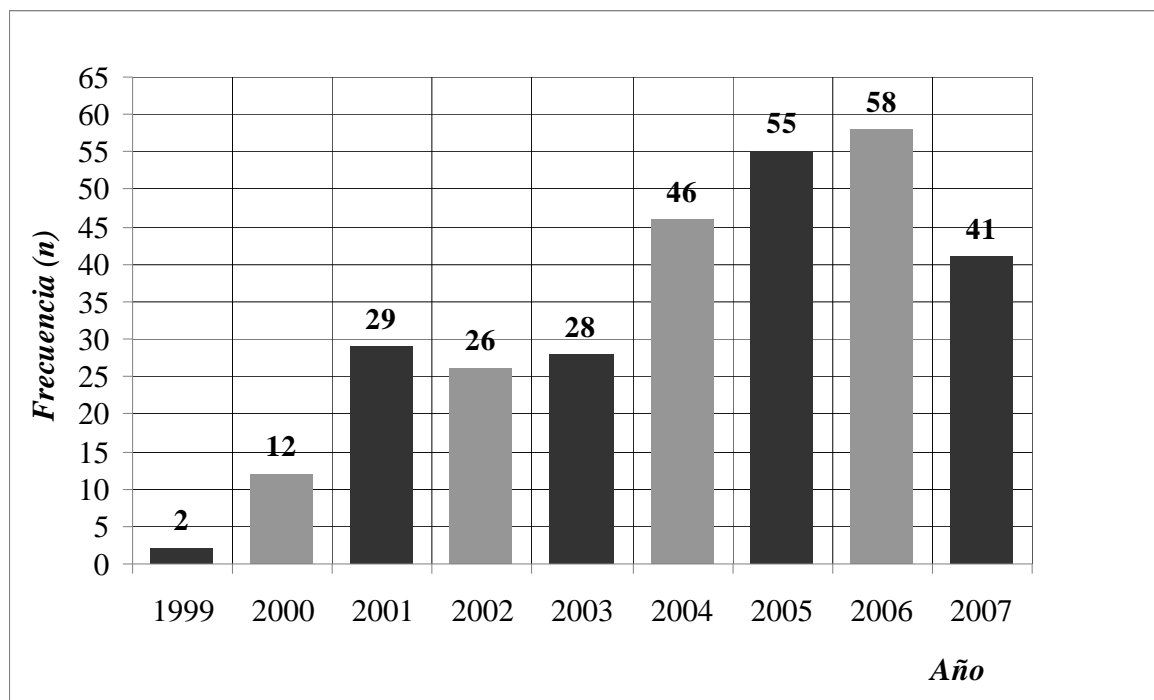


Figura 1. Distribución de tesis por año.

La mayoría de las investigaciones fueron clasificadas como estudios cuantitativos (66,7%) mientras los cualitativos alcanzaron 31%. En 7 trabajos se determinó que la propuesta fue mal definida. La tendencia anual en relación al tipo de estudio da cuenta de que para los diferentes años hubo predominio de los diseños cuantitativos llegando hasta 75% en 2007 (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de tesis por año y tipo de estudio.

Año	Tipo de estudio						Total
	Cualitativos		Cuantitativos		Mal definidos		
	N	%	N	%	N	%	
1999	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
2000	4	33,3	8	66,7	0	0,0	12
2001	11	37,9	18	62,1	0	0,0	29
2002	11	42,3	15	57,7	0	0,0	26
2003	6	21,4	20	71,4	2	7,1	28
2004	12	26,1	32	69,6	2	4,3	46
2005	16	29,1	36	65,5	3	5,5	55
2006	21	36,2	37	63,8	0	0,0	58
2007	10	24,4	31	75,6	0	0,0	41
Total	92		198		7		297

En relación con las metodologías utilizadas destaca que casi 60% de los estudios correspondieron a diseños de corte transversal los cuales estuvieron centrados en establecer perfiles de pacientes o de grupos de interés. Por su parte, en la aproximación cualitativa, 75% de estos trabajos empleó el diseño fenomenológico (69/92) alcanzando 23,2% del total. Llama la atención el déficit de estudios analíticos, que englobando diseños de cohorte, experimental y cuasi-experimental no alcanzan 3% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de tesis por diseño metodológico.

Diseño	Frecuencia	
	N	%
Descriptivo	13	4,4
Corte Transversal	176	59,3
Cohorte	1	0,3
Experimental	6	2,0
Cuasi-Experimental	1	0,3
Evaluación de Calidad	1	0,3
Fenomenológico	69	23,2
Etnográfico	16	5,4
Investigación Acción	2	0,7
Cualitativos Mixtos	5	1,7
Mal definido	7	2,4
Total	297	100

Como temática específica de las tesis destacaron el autocuidado (9,8%), el ámbito laboral (9,1%) y áreas vinculadas a la administración y quehacer de enfermería (8,9%). Se observó una diversidad en los temas sin un predominio claro de una línea investigativa definida. Visto como problemáticas de salud, aparecen estudios centrados en patologías prevalentes y de alto impacto sanitario como estudios en pacientes con trastornos oncológicos (4%) y con patologías cardiovasculares (6,4%). Por último, los estudios ejecutados desde la perspectiva de la salud familiar y comunitaria - un sello curricular de la Escuela de Enfermería en estudio – alcanzaron 7% (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de tesis por áreas temáticas

Área Temática	Frecuencia	
	N	%
Autocuidado, promoción y prevención en salud	29	9,8
Derechos, deberes y satisfacción usuaria en pacientes y familia	8	2,7
Discapacidad	14	4,7
Enfermería en oncología	12	4,0
Satisfacción, promoción y desarrollo laboral, exposición y riesgos en el trabajo	27	9,1
Estudios epidemiológicos pediátricos	10	3,4
Estudios epidemiológicos en adultos	18	6,1
Patologías cardiovasculares y/o sus complicaciones o secuelas	19	6,4
Medicina alternativa y/o complementaria	12	4,0
Salud mental	16	5,4
Salud sexual y reproductiva	10	3,4
Estudios en población universitaria	12	4,0
Enfermería: administración, gestión y quehacer laboral	24	8,1
Estudios en población adolescente	18	6,1
Estudios en población adulto mayor	21	7,1
Salud familiar y comunitaria	21	7,1
Estudios en madres con hijos con patologías	20	6,7
Otros	6	2,0
Total	297	100

El escenario más frecuente de realización de tesis correspondió al contexto hospitalario que como entorno exclusivo concentró 129 estudios (43,4%). Por su parte los estudios efectuados en centros de atención primaria totalizaron 60 (20,2%). Cinco estudios emplearon ambos lugares de manera conjunta. Otros escenarios importantes correspondieron a grupos comunitarios (n: 27), la propia Universidad Austral (n: 25) e instituciones de educación como jardines infantiles y escuelas (n: 23) (figura 2). Adicionalmente se pudo constatar que 54,4% de los estudios cualitativos y 37,9% de los cuantitativos se desarrollaron en el ambiente clínico hospitalario.

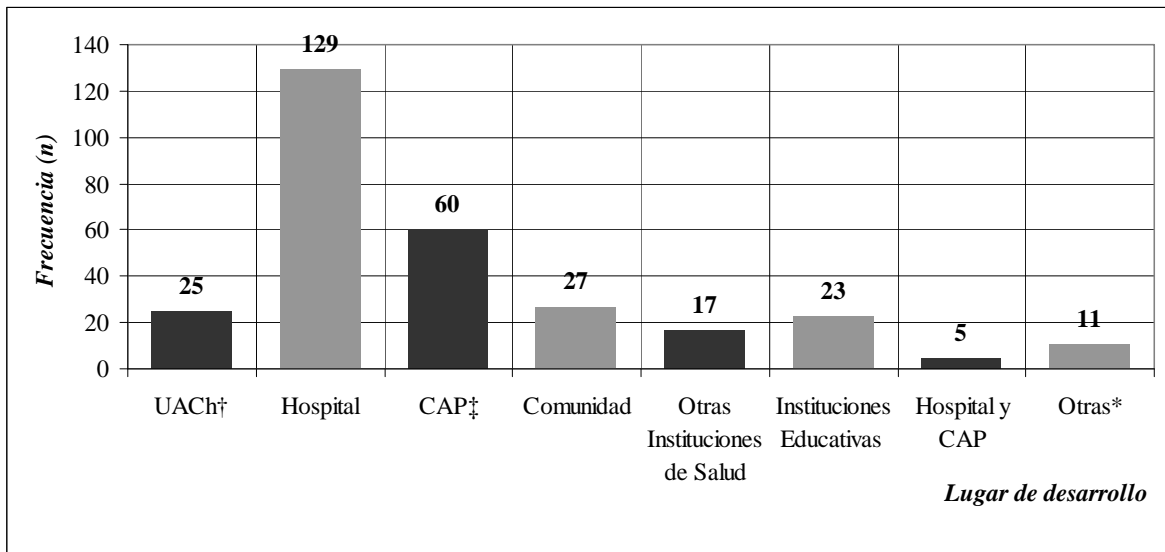


Figura 2. Distribución de trabajos de tesis por lugar de realización.

†Universidad Austral de Chile; ‡Centro de atención primaria; *incorpora estudios realizados conjuntamente en diferentes escenarios: universidad, instituciones educativas, centros de atención primaria y/o comunidad, etc.

5.2. ESTRUCTURA Y COHERENCIA DE LAS TESIS.

En relación a la definición explícita de una pregunta de investigación, 59,3% (176/297) de los documentos de tesis no detallaron este aspecto. Si bien en algunos de estos casos fue posible inferir la pregunta desde el objetivo central planteado, en otros tampoco existió concordancia entre el objetivo, el diseño y sus resultados.

Cuando se analizó este ítem por tipo de estudio se encontró que la mayoría de los trabajos que no especificaron pregunta de investigación eran de tipo cuantitativo, abarcando 82,3% de estas investigaciones (163/198). En tanto, y como era de esperar, sólo 8,7% de los estudios cualitativos (8/92) no incluyeron una pregunta explícita.

Consecuente con los tipos de estudios realizados, se observó que la mayoría de ellos (68,4%) emplearon análisis descriptivos utilizando distribución de frecuencias (numéricas y/o relativas), medidas de tendencia central y de dispersión. Sólo un estudio realizó evaluación de asociación entre variables mediante análisis de correlación y test de hipótesis. Por su parte, los estudios cualitativos basaron su análisis fundamentalmente en los discursos (28,9%) obtenidos desde entrevistas etnográficas o fenomenológicas complementándose en pocos casos con notas de campo u observación. Para la aproximación etnográfica, las descripciones se construyeron como categorías de dominios culturales que dieron origen a temas y subtemas. En tanto los estudios fenomenológicos fueron analizados con la aproximación del “fenómeno situado” enfatizando la búsqueda de unidades de significado, reducción fenomenológica, análisis de convergencias finalizando en el análisis ideográfico.

Al analizar la concordancia entre el diseño de estudio y el plan de análisis efectuado se observó coherencia entre los diseños y el análisis, fundamentalmente porque la gran mayoría correspondieron a estudios descriptivos cuyos resultados se presentaron como distribución de frecuencias o medidas de tendencia central. Los estudios cualitativos en su gran mayoría partieron desde preguntas orientadoras explícitas, continuándose con métodos de recolección de datos y análisis apropiados. No obstante llama la atención que 6,1% de las investigaciones (18/297) mostraron una clara incoherencia analítica, vale decir que el diseño no guardó relación con la pregunta o planteamiento del problema, ni posteriormente con el análisis efectuado. Los 18 trabajos con falta de coherencia metodológica se distribuyeron en 5 de las 7 tesis mal definidas (71,4%), 11 estudios cuantitativos (5,6%) y 2 cualitativos (2,2%).

5.3. CONTEXTO ACADÉMICO.

El análisis del contexto académico se llevó a cabo en base al número de docentes patrocinantes e informantes por año, el índice de carga académica y la concordancia de las temáticas de los estudios y la formación o experiencia del patrocinante.

El número máximo de docentes patrocinantes se alcanzó en 2005 con 15 académicos, en tanto para los informantes ocurrió en el año 2006 con 22 académicos. Lógicamente la carga académica menor tanto para patrocinantes e informantes fue observada en los 2 primeros años de estudio (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de tesis, docentes patrocinantes, docentes informantes por año e índices de carga académica anual.

Año	Tesis (N)	Patrocinantes (N)	Informantes (N)	Índice T/P	Índice T/I
1999	2	2	2	1	1,0
2000	12	7	15	1,7	0,8
2001	29	11	14	2,6	2,1
2002	26	11	16	2,4	1,6
2003	28	14	19	2	1,5
2004	46	14	17	3,3	2,7
2005	55	15	14	3,7	3,9
2006	58	12	22	4,8	2,6
2007	41	11	20	3,7	2,1

Carga académica: T/P: tesis/docente patrocinante; T/I: tesis/docente informante

La tendencia de número de tesis y demanda de docentes en actividades de patrocinio y evaluación en los distintos años mostró una secuencia lógica directamente proporcional al menos hasta 2005 (figura 3). Destacó que en el año 2006 si bien no hubo un incremento sustancial de las tesis, sí hubo un aumento considerable de la carga para patrocinantes mientras para los informantes esta incluso descendió. Ya para el 2007, la baja considerable en el número de tesis ejecutadas concuerda con la reducción de carga de patrocinio acercándose a sus valores previos.

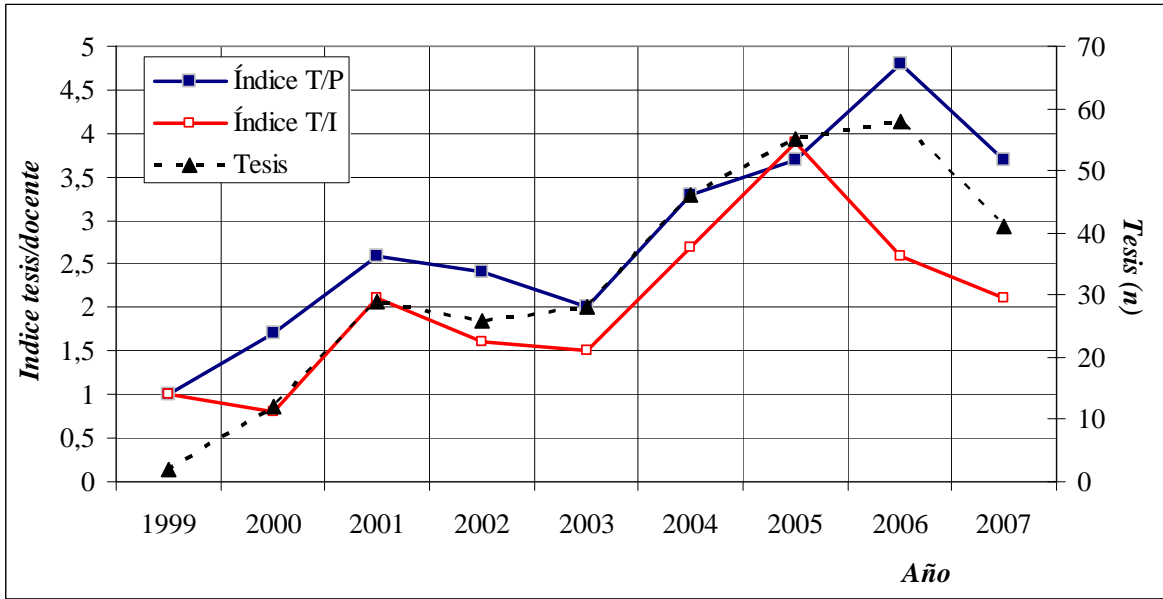


Figura 3. Tendencia del Índice T/P y T/I del periodo 1999 – 2007.

T/P: tesis/docente patrocinante; T/I: tesis/docente informante

El análisis global demostró que para las investigaciones cualitativas se dispuso de un total de 12 docentes patrocinantes. No obstante 6 de ellos solo condujeron una tesis de este tipo durante el periodo estudiado. Destacó que 75% de las tesis cualitativas (69/92) fueron conducidas por sólo dos docentes, concentrando una académica 45 de estos estudios (48,9%). En contraste, las tesis cuantitativas fueron patrocinadas por 20 docentes con una distribución individual bastante más homogénea resaltando tres académicos que guiaron 18,7, 13,1 y 11,1% de estos trabajos.

Durante los 9 años de estudio 21 académicos oficiaron de patrocinantes de tesis. De la formación de postgrado de estos docentes destaca que 14 de ellos (66,7%) contaban con grado de Magíster (figura 4). Las áreas en las que se formaron eran: Enfermería Médico-Quirúrgica (2), Enfermería en Salud Comunitaria (1), Educación (1), Comunicación (1), Desarrollo Rural (2), Bioética (1), Gerontología (1), Salud Pública (4) y Epidemiología Clínica (1). Sólo una docente durante este periodo poseía además el grado de Doctora en Enfermería.

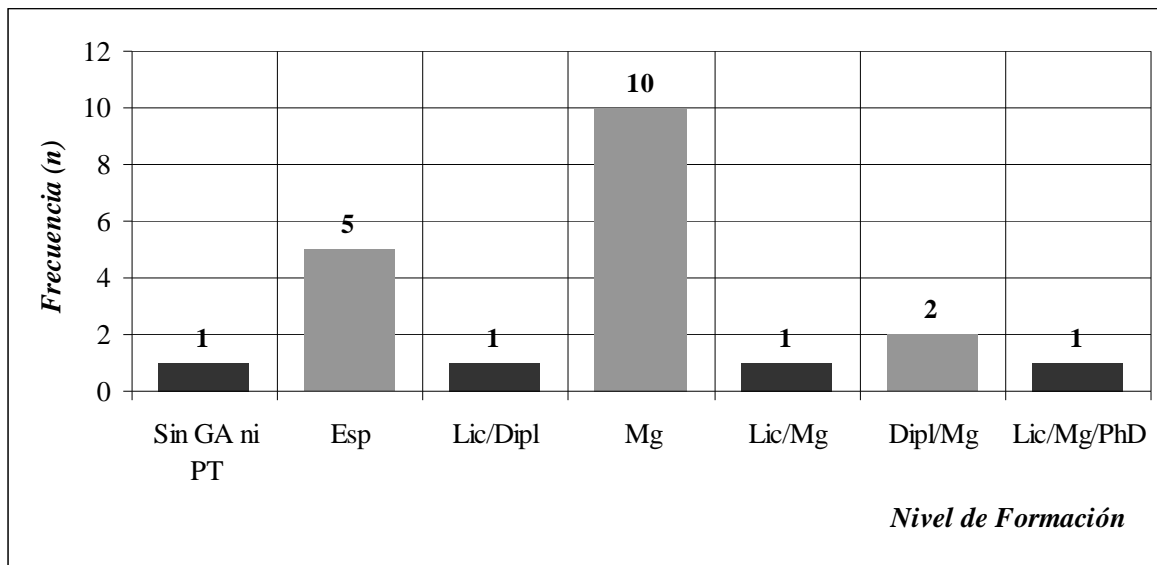


Figura 4. Distribución de docentes patrocinantes por formación académica

GA: grado académico; PT: postítulo; Esp: especialidad; Lic: licenciatura; Dipl: diplomado; Mg: magíster; PhD: doctorado.

La concordancia entre la formación del docente y las temáticas de tesis patrocinadas fue clasificada como máxima en 53,9% de los estudios los que evidenciaron clara y directa relación entre la formación y desarrollo del profesor patrocinante y el tema de la tesis guiada. En 84 tesis se alcanzó una valoración media dado que las temáticas se vinculaban parcialmente con la formación del docente, fundamentalmente asociada a áreas de desarrollo de docencia teórica. En tanto en 53 de los trabajos de tesis (17,8%) hubo nula vinculación entre el ámbito de la tesis y la formación o experiencia del patrocinante.

5.4. CONTEXTO SANITARIO[†].

En relación al nivel de pertinencia de las temáticas estudiadas con los escenarios epidemiológicos y las políticas sanitarias vigentes durante el periodo 1999 - 2007, se estableció que 184 (62%) ajustaron a los criterios de evaluación de pertinencia. Dichas investigaciones se enfocaron principalmente a patologías prevalentes asociadas a altas tasas de mortalidad y morbilidad, como por ejemplo, las cardiovasculares. Estos resultados concuerdan con la evolución epidemiológica chilena durante el periodo 1990 - 2005. De acuerdo a las estadísticas vitales presentadas por el Departamento de Estadística e Información en Salud

[†] Información obtenida desde las estadísticas vitales del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), disponibles en <http://deis.minsal.cl>, documentos e informes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) disponibles en www.ine.cl y los documentos epidemiológicos del Ministerio de Salud, disponibles en: http://webhosting.redsalud.gov.cl/minsal/temas_salud/temas_salud.html. La información sobre las modificaciones y cambios relevantes ocurridos en la Enfermería profesional se obtuvieron desde la página del Colegio de Enfermeras de Chile: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/> y de sus boletines.

(DEIS), las principales causas de muerte durante el periodo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente aquellas de tipo hipertensivas, isquémicas del corazón y cerebrovasculares. Le siguieron los tumores malignos y las patologías respiratorias. Paralelamente, la región de Los Lagos presentó similar tendencia exceptuando el tercer lugar ocupado por causas externas (accidentes). Cabe destacar que los objetivos de impacto establecidos por el Estado en términos de mortalidad se orientaron justamente a reducir las muertes por enfermedades cardiovasculares, isquémicas y cerebrovasculares, la mortalidad por cáncer.

Respecto de la tasa de natalidad, se observó una reducción de 21,2% durante el periodo 1990- 2004. Estas cifras derivan de la transición epidemiológica avanzada en la que se encuentra Chile caracterizada por una baja tasa de natalidad y mortalidad la que se traduce en un crecimiento natural también bajo. Esto se ve reflejado en el incremento de la población mayor de 60 años, la cual alcanzaba 3% durante el año 1999 y cuya cifra ascendió a 11% en 2005. Por su parte, la esperanza de vida se incrementó durante los últimos años en ambos sexos, con predominio en el género femenino. En 1999 dicho indicador alcanzaba 71,4 años en varones y 77,4 años en mujeres. Ya en 2005 la esperanza de vida fue de 74,8 y 80,8 años en hombres y mujeres respectivamente.

Respecto a las temáticas y su relación con las políticas de salud existentes, destacó la realización de estudios enfocados en la promoción y prevención en salud, lo cual es esperable si se considera que el nuevo Modelo Sanitario enfatiza el enfoque preventivo el cual pretende mejorar la salud de la población a través de la disminución de factores de riesgo y los hábitos de vida poco saludables mediante la implementación de diversas políticas institucionales.

A su vez, la reforma sanitaria permitió gestionar acuerdos ministeriales en pro de una mejor calidad de atención. En el ámbito de la Enfermería, en el año 2006 destacó la firma del Protocolo de Acuerdo con el MINSAL en relación a la Gestión del Cuidado en Enfermería, el cual abrió un nuevo escenario gremial y profesional en esta área, culminando con la firma de la Norma General Administrativa N°19 “Gestión de Enfermería para la atención Cerrada” a fines de 2007. Esta evolución respecto al desempeño y quehacer profesional de Enfermería también ha sido referente en las temáticas abordadas por los estudiantes en sus investigaciones de pregrado, ocupando el tercer lugar dentro de los tópicos específicos de estudio.

Desde otra mirada, una variada gama de problemas de salud fueron estudiados desde el enfoque cualitativo, ajustándose también a criterios de pertinencia dada las temáticas abordadas. Si bien, deben ser considerados como una herramienta válida para mejorar el accionar de las enfermeras y enfermeros desde una aproximación integral, requiere que los temas sean profundizados para extender este conocimiento hacia la práctica.

Por último, se hace necesario exponer que aunque varios estudios de tesis atendieron a problemáticas de alto impacto tanto para la salud pública como para el quehacer de la Enfermería, la falta de rigor metodológico o la aproximación utilizada como diseño deriva en que su utilidad práctica sea limitada.

6. DISCUSIÓN

A partir de 1999 la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile presentó sus primeros egresados licenciados, desde que se implementó un currículo tendiente a la obtención de este grado académico. Para ello fue requisito ejecutar una tesis de manera individual. Inicialmente partió como una modalidad optativa, pero desde 2001 se constituyó en una formación única y obligatoria. Consecuentemente se incrementó la producción de tesis de forma sostenida hasta 2006, observándose sólo en 2007 una clara disminución, vinculada a que en este año se presentó la opción de realizar el trabajo de tesis conjuntamente entre 2 estudiantes.

Al analizar los principales lugares en donde se llevaron a cabo los estudios de pregrado, se observó una marcada tendencia hacia los centros hospitalarios, seguido de los centros de atención primaria y grupos de la comunidad. Al relacionar estos datos con el enfoque familiar y comunitario que caracteriza la formación profesional de esta casa de estudios, llama la atención el predominio de investigaciones en el área clínica hospitalaria no siendo una prioridad los estudios de tipo comunitarios. Es probable que esto se relacione con el mayor acercamiento y tiempo que se le dedica a la preparación en competencias dentro de los contextos clínicos en las etapas más avanzadas de la formación y a que en la última fase de la carrera (el internado) la mayor parte de los estudiantes opta por centros hospitalarios.

Respecto del tipo de investigación y los diseños de estudios utilizados, se observó un claro predominio de investigaciones cuantitativas, en particular estudios de corte transversal, seguido en menor grado de estudios cualitativos fenomenológicos. Esto coincide con lo descrito previamente en que se destaca la mayor frecuencia de investigaciones de Enfermería con enfoque cuantitativo (Mendoza, 2004; citado en Triviño et al., 2005). Similarmente esta tendencia ya ha sido observada de manera indirecta a través del estudio de las características de las publicaciones de Enfermería en revistas latinoamericanas, donde se ha constatado que 81% de las investigaciones son de tipo cuantitativa, mientras que sólo 17,3% corresponden a estudios cualitativos; no obstante, Chile es el país latinoamericano que aporta el mayor número de publicaciones cualitativas en revistas del área (Alarcón et al., 2007).

En relación a la estructura del proyecto se observó ausencia de pregunta de investigación en un número importante de trabajos. Si bien podría inferirse de los objetivos, también hubo discrepancia entre estos con los diseños de estudios utilizados. Al respecto se ha enfatizado que el afinamiento y la estructuración formal de la idea a investigar deber ser formulada de manera clara y objetiva en forma de pregunta, considerando la relevancia del problema que se pretende estudiar, los beneficios de ejecutar el estudio, la aplicabilidad práctica de sus resultados y la contribución en la modificación de políticas asistenciales. De esta manera es esencial la formulación de una interrogante al momento de plantear una investigación (Henríquez & Zepeda, 2003).

No obstante, este aspecto sólo se ha valorado como una competencia esencial a nivel básico (no avanzada) en los licenciados, que si bien es ponderada mejor que las relativas a los métodos de análisis, no alcanza la valoración dada al conocimiento de las etapas del proceso de investigación y a las estrategias de búsqueda bibliográfica (Harrison, Ray, Cianelli, Rivera & Urrutia, 2005).

En relación a los análisis ejecutados se observó preponderancia de la estrategia analítica descriptiva en los estudios cuantitativos basada en distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Aunque obedecen a los tipos de estudios realizados, el uso de herramientas estadísticas más avanzadas podría haber entregado mayor riqueza a los resultados desde una perspectiva más analítica que meramente descriptiva. Probablemente esto se explica por la falta de competencia de los estudiantes en otras técnicas más avanzadas y con ello la consiguiente necesidad de un recurso preparado en ello. Si bien, en la estructura curricular se consideran asignaturas que incorporan las áreas específicas de metodología de investigación y bioestadística, esto no siempre asegura un adecuado manejo de diversos tipos de estrategias de análisis por parte de los estudiantes. Por otro lado, esto es consistente con las opiniones de las enfermeras docentes de escuelas latinoamericanas (incluidas chilenas), que valoran como más esencial para el nivel de licenciatura, la competencia en estadística descriptiva que en estadística inferencial. Adicionalmente, consideran el uso de métodos multivariados y factoriales como apropiados pero no esenciales para este nivel (Harrison et al., 2005). De esta forma, pareciera ser que los académicos esperan avanzar en métodos analíticos de investigación sólo en estudios de magíster y doctorado.

Desde el enfoque cualitativo, el análisis de discursos y de contextos y escenarios culturales obtenidos de trabajos de campo, se sustentan en la aproximación epistemológica en que se desarrollan estos estudios, en particular los fenomenológicos. En esta dirección Van Dijk (2001), (citado en Amezcua y Gálvez, 2002), señala que el análisis del discurso se muestra como el referente idóneo para el estudio de instituciones sociales y políticas, así como de organizaciones, relaciones de grupo, estructuras, procesos, rutinas y muchos otros fenómenos en sus manifestaciones más concretas. De los hallazgos de esta tesis, destacó que los estudios fenomenológicos se centraron en la vivencia de fenómenos vinculados a la enfermedad a partir de experiencias de pacientes y/o de sus familiares o cuidadores, e indirectamente, analizaron el cuidado en Enfermería. En el estudio de Harrison et al. (2005) las enfermeras docentes valoraron de manera similar las competencias de los licenciados en estadística inferencial y en la identificación de métodos de análisis cualitativos, agrupando a ambas como competencia esencial solo a nivel básico. Por otro lado, existen interrogantes importantes respecto de la capacidad de transformación de los análisis cualitativos frente a los problemas de salud que justifiquen su utilización y, por otro lado, respecto del interés de que sean los profesionales de salud quienes los conduzcan frente a la tradición sociológica y de la antropología médica (Amezcua et al., 2002).

Se considera que la investigación es el pilar fundamental para incrementar los conocimientos de una disciplina y promover así su desarrollo. Se espera, entonces, que la práctica de la Enfermería debe sustentarse en evidencia científica sólida que emane de investigación de calidad y por ende, la práctica basada en evidencia, requiere de generación de

conocimiento nuevo desarrollado a partir de estudios bien diseñados. Si bien los estudios descriptivos aportan una aproximación a los diferentes fenómenos, para poder enfrentar las problemáticas y cuestionamientos sobre efectividad de los cuidados, evaluación de intervenciones y establecimiento de factores de riesgo para la salud se requiere de diseños analíticos que demandan una mayor competencia tanto de estudiantes como profesores.

En esta dirección dos aspectos de entrenamiento de los estudiantes en investigación han sido destacados: la formación para conducir nueva investigación y la formación para leer y utilizar la investigación existente. Para ello es necesario familiarizarse con los métodos de investigación, la estructura de estudios publicados y la capacidad y voluntad para emplear en la práctica los hallazgos derivados de investigación (Ax & Kincade, 2001).

En nuestro medio, la ejecución de una tesis para obtener el grado de licenciatura es un requisito que además de ser necesario para ello, se vincula a la obtención del título profesional. Al no ser optativo, pudiera entenderse en algunos casos como simple trámite para acceder a un objetivo, por lo cual los esfuerzos para esta tarea podrían ser limitados. Se desconoce la valoración de estos estudiantes en relación a la investigación en Enfermería. La experiencia de Ax et al. (2001) mostró que los estudiantes de Enfermería están en desacuerdo con la preparación en investigación, particularmente en semestres iniciales de la formación. Aunque puedan constatar la aplicación de su conocimiento nuevo en la práctica, son renuentes a continuar conduciendo investigación en el futuro. Si bien algunos estudiantes tenían algunas ideas interesantes de investigación, mostraron poco interés en perseguirlas. Por el contrario, el estudio sueco de Björkström, Johansson, Hamrin & Athlin (2003) encontró que la mayor parte de los estudiantes tenían actitudes positivas hacia la investigación en Enfermería. Más de 60% de los estudiantes esperan hacer uso de la investigación en el futuro. Hubo una actitud positiva significativamente mayor en mujeres hacia la necesidad de investigación en Enfermería y de investigadores en esta área. Por último, destacó del estudio que 24,5% de los estudiantes nunca habían leído revistas científicas de Enfermería.

El interés en un área específica o particular dentro de la Enfermería se ha vinculado significativamente con una actitud proclive hacia la investigación. Asimismo quienes se interesan por la investigación como estudiantes muestran una tendencia a utilizarla posteriormente en su práctica (Björkström et al., 2003).

Se ha discutido que hay falta de claridad sobre el propósito y el contenido de los programas de investigación dentro de los planes de estudios de estudiantes de enfermería. Para algunos, el propósito de enseñar investigación es dotar a las enfermeras de las habilidades y conocimientos necesarios para emprender la práctica basada en evidencia, mientras que otros enfatizan el desarrollo de alfabetización en investigación (Peckover & Winterburn, 2003).

Cada investigación de pregrado fue dirigida y supervisada por un docente que guió el estudio (patrocinante) y dos docentes que lo evaluaron (informantes). Al respecto, se observó un incremento del número de docentes patrocinantes hasta el 2005, lo cual es lógico en relación al incremento de estudiantes que requirieron realizar las tesis en estos años. La disminución de patrocinantes a partir de 2006 fue causado por el retiro de catedráticos de la

unidad académica que iniciaron su proceso de jubilación desde 2005. Paralelamente se incrementó el número de tesis ejecutadas y con ello la demanda de académicos especialmente patrocinantes, reflejados en el índice T/P. Por otra parte la disponibilidad de profesores informantes se incrementó, con lo cual el índice T/I no sufrió modificaciones sustanciales. Esto obedece a que los requisitos para patrocinar una tesis son distintos a los requeridos por un corrector; el primero, además de pertenecer a la planta académica, debería poseer formación de posgrado o pertenecer a alguna de las 3 categorías académicas más altas. Por su parte, los informantes no necesariamente deben tener grado académico ni tampoco pertenecer a la planta docente de la Universidad. Así, la renovación de los académicos jubilados por nuevos profesores sin formación de posgrado, implicó también que su incorporación fuese hecha en la categoría académica menor. Esto explica entonces, la disminución comparativa de patrocinantes de los años 2006 y 2007, contrario al incremento de informantes en estos mismos años.

También desde el punto de vista académico, es posible que, la menor proporción de estudios cualitativos haya sido causa del menor número de académicos preparados en estos diseños, como quedó de manifiesto en que solo 2 docentes asumieron la carga del 75% de estos trabajos. De esta manera, parece necesaria una preparación de docentes en el ámbito de la Investigación Cualitativa.

En cuanto a líneas de investigación y desarrollo, Suing (2008) señala que estas corresponden a : *“un eje temático mono o interdisciplinario en el que confluyen actividades de investigación realizadas por uno o más grupos de investigación que tengan resultados visibles en su producción académica y en la formación de recursos humanos mediante el desarrollo de trabajos finales o tesis”*. Los resultados obtenidos en este estudio, muestran una escasa definición de lineamientos de investigación que orienten al estudiantado a realizar tesis acordes a áreas del saber específico. Esto se vio reflejado en el amplio campo temático que abarcaron las tesis (18 grupos) las cuales no siempre se ajustaron a áreas definidas de la disciplina de Enfermería. Esto concuerda con las debilidades encontradas por el Comité Nacional de Acreditación de Pregrado del Ministerio de Educación, respecto al perfil de egreso y los resultados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile durante su último proceso de acreditación. Es así como se detectó sólo un nivel incipiente de desarrollo investigativo, denotándose a su vez, poca claridad sobre políticas y líneas de investigación, las cuales deberían ser mejoradas a mediano plazo (República de Chile, Ministerio de Educación, Comisión Nacional de Acreditación, 2006).

Respecto a las temáticas específicas de estudio y su pertinencia con los contextos sanitarios, se observó una tendencia hacia la realización de investigaciones orientadas al autocuidado en salud, el ámbito laboral y el quehacer de Enfermería respectivamente. Destacaron también los estudios en poblaciones de adultos mayores, adolescentes y portadores de enfermedades cardiovasculares.

En relación al perfil epidemiológico nacional, se observó concordancia entre los temas estudiados y las patologías priorizadas por el Ministerio de Salud a través del proceso de reforma sanitaria iniciada en la década del 90 e intensificada a partir del año 2000 la que derivó en la implementación del régimen general de garantías explícitas en salud, entre otras medidas, acorde a los cambios sociodemográficos de la población (Bastías et al., 2007). La reforma enfatizó la prevención de conductas de riesgo asociadas a patologías cardiovasculares, la promoción de conductas sexuales seguras y la mejora de la salud laboral, pertinente con ello, también hubo tesis que se abocaron a estas temáticas.

7. CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio han permitido establecer cómo se ha desarrollado la investigación de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, desde sus inicios en el año 1999. Ha sido la primera aproximación en este tema y por cierto pueden existir limitaciones o falta de profundidad en algunas áreas analizadas. No obstante, es posible considerarla como un buen punto de partida para estudios adicionales y como base también para estudios futuros comparativos para observar la evolución de las nuevas investigaciones que surgen desde 2008.

Algunos aspectos son necesarios considerarlos, entre ellos, la falta de líneas de investigación definidas y por otro lado, la multiplicidad de estudios ejecutados desde diseños y análisis básicos que determinan que las posibilidades de utilizar estos trabajos en la toma de decisiones para la práctica en distintos niveles sea limitada. Desde una mirada de los recursos, al presentarse la opción de generar tesis conjuntamente entre 2 estudiantes parece ser un paso relevante que permite por un lado concentrar los recursos docentes, facilitar la ejecución en áreas específicas derivadas de la experiencia académica y además reducir la carga para el estudiante.

Se espera que este trabajo sea considerado una herramienta de evaluación que permita ayudar al replanteamiento docente y estudiantil sobre cómo mejorar dichos lineamientos de formación y generación de nuevos conocimientos, en pro del desarrollo del quehacer de Enfermería y por tanto en la mejora o perfeccionamiento de los cuidados otorgados a la población, basados en evidencia científica.

8. REFERENCIAS

Aedo, C. (2000). Las Reformas en la salud en Chile. En: Larraín, F., Vergara, R. Editores: La Transformación Económica de Chile, Santiago: Centro de Estudios Públicos.

Agudelo, N. (2004). Las líneas de investigación y la formación de investigadores: una mirada desde la administración y sus procesos formativos. *Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa*, 1:1. Obtenido el 13 de Abril de 2008, desde: <http://revista.iered.org>

Aguirre, E. (2007). El Profesional de Enfermería docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y su actividad en Investigación. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 5, 11. Obtenido el 09 de abril de 2008, desde: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44801104.pdf>

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

Amezcuca, M., Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76: 423-436.

Arrieta, B., Meza, R., Socorro, M. (2005). Análisis de la relación investigación- pertinencia en los Programas de Maestría en Lingüística de LUZ, UCV y UPEL. *Encuentro Educativo*, 11, 297-313.

Ax, S., Kincade, E. (2001). Nursing students' perceptions of research: usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 161-170.

Bastías, G., Valdivia, G. (2007). Reforma de Salud en Chile; El Plan Auge o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución. *Boletín Escuela de Medicina U.C, Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32, 2, 51-58.

Björkström, M.E., Johansson, I.S., Hamrin, E.K., Athlin, E.E. (2003). Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 393-402.

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

Comisión de Salud, Instituto Libertad. (2007). Diseño y funcionamiento de las garantías explícitas en salud (GES): Diagnóstico y propuestas de mejoramiento. Obtenido el 10 de Abril de 2008, desde: http://www.institutolibertad.cl/ie_179_diag_prop_AUGE.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. (1999). Declaración de posición. Investigación de Enfermería. Ginebra. Obtenido el 08 de Abril de 2008, desde: <http://www.icn.ch/psresearch99sp.htm>

Council on Health Research for Development COHRED. (2006). Obtenido el 29 de abril de 2008, desde: <http://www.cohred.org/main>

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

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.

Gordon, L. (1994). El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 2, 115-127.

Harrison, L., Ray, A., Cianelli, R., Rivera, M.S., Urrutia, M. (2005). Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Ciencia y Enfermería*, 11, 59-71..

Henríquez, E., Zepeda, M. (2003). Preparación de un proyecto de investigación. *Ciencia y Enfermería*, 9, 23-28.

Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm. Washington, D.C.: National Academy Press. Obtenido el 1 de Mayo de 2008, desde: www.iom.edu/CMS/8089.aspx

Morales, M.E. (2001). Chile envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. Obtenido el 17 de Abril de 2008, desde: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien3.htm>

Muñoz, L.A. (1995). El desafío de investigar en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 1, 17-21.

Ochoa, S. (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.

Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24, 2, 130-134.

Parra, E., Lago De Vergara, D. (2003). Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 17, 2. Obtenido el 29 de abril de 2008, desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200009&lng=es&nrm=iso

Peckover, S., Winterburn, S. (2003). Teaching research to undergraduate community nursing students: reflections upon curriculum design. *Nurse Education in Practice*, 3, 104-111.

Profetto-McGrath, J., Hesketh, k., Lang, S., Estabrooks, C. (2003). A study of critical thinking and research utilization among nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 25; 322-337.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. 22º edición. Diccionarios Espasa. Madrid.

República de Chile, Ministerio de Educación, Comisión Nacional de Acreditación. (2006). Acuerdo de acreditación número 298, Carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile. Obtenido el 3 de Enero de 2009, desde: http://www.cnachile.cl/acreditacion/ac_carreras/ACUERDO_N295.pdf

República de Chile, Ministerio de Salud. (2007). Garantías Explícitas en Salud. Obtenido el 13 de Abril de 2008, desde: <http://www.minsal.cl>

República de Chile, Ministerio de Salud. (2005). Decreto con Fuerza de Ley número 725. Obtenido el 27 de Abril de 2008, desde: <http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/5595.pdf>

República de Chile, Ministerio de Salud. (2002). Especial resumen ejecutivo: Objetivos sanitarios para la década 2000 - 2010. *El Vigía*, 5,1-12.

Rojas, L. (2006). El enfoque constructivista en el currículo de Enfermería: Motivaciones, dificultades y demandas que enfrenta el o la docente. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*, 5, 9. Obtenido el 10 de Abril de 2008, desde: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44800901.pdf>

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

Sackett, D., Rosenberg, W., J.A., Gray., Haynes, B., Richardson, W. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 7023, 71-72.

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.

Suing, A. (2008). Definición de las líneas de investigación. Compilación para insumo de CITTES de Comunicación de la Universidad Técnica Particular de Loja. Establecimiento de líneas de investigación. Obtenido el 4 de Enero de 2009, desde: abelsuing.files.wordpress.com/2008/07/que-es-una-linea-de-investigacion.doc

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

Szot, J. (2003). La transición demográfica-Epidemiológica en Chile, 1960-2001. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 5, 605-613.

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*, 2,15. Obtenido el 17 de Abril de 2008, desde: <http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-2-15.pdf>

Triviño, Z., Sanhueza, A. (2005). Paradigmas de Investigación en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 11, (1):17-24.

Valdivieso, V. (2000). La reforma de salud en Chile y el rol de las Facultades de Medicina: un intento de síntesis. *Revista Médica de Chile*, 128, 1161-1166.

A N E X O S

ANEXO 1. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Denominación	Definición nominal	Definición operacional
Pregunta de investigación	Interrogante planteada de manera clara y explícita en el documento de tesis.	Variable dicotómica 0. Ausente 1. Presente
Tipo de estudio	Aproximación o tradición metodológica empleada para estudiar la interrogante planteada.	Variable dicotómica: 0. Cualitativa 1. Cuantitativa
Diseño	Tipo de estudio ejecutado dentro de la aproximación paradigmática empleada	Variable nominal 1. Corte Transversal 2. Cohorte 3. Caso – control 4. Experimental 5. Cuasi- experimental 6. Etnográfico 7. Fenomenológico
Estrategia analítica	Plan de manejo de los datos efectuado para analizar datos e información	Variable nominal En estudios cuantitativos: 1. Distribución de frecuencia 2. Medidas de tendencia central y de dispersión 3. Asociación y /o correlación (pruebas de hipótesis) En estudios cualitativos 4. Análisis de discurso 5. Descripción de escenarios 6. Otro: especificar
Área temática	Campo al cual se enfoca una determinada problemática de estudio o investigación.	Variable nominal. Ejemplos: - Autocuidado - Promoción en salud - Discapacidad - Estudios de enfermería oncológica. - Salud Mental - Estudios ocupacionales.
Lugar de realización del estudio	Espacio físico o escenario donde se llevó a cabo la investigación.	Variable nominal. Ejemplo: 1. Universidad Austral de Chile 2. Hospital 3. Centro de Atención Primaria de Salud 4. Comunidad 5. Escuela 6. Jardín Infantil

Función docente	Calidad en que el profesor participa de la tesis	Variable dicotómica: 0: Patrocinante 1: Informante
Formación de posgrado	Nivel de estudios de postítulo o posgrados realizados por los profesores encargados de guiar las tesis de pregrado.	Variable categórica 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, ejemplos: 14. Licenciatura y Magíster 23. Especialidad y Diplomado 24. Especialidad y Magíster
Concordancia Formación académica/tesis conducida	Grado de relación entre la línea de estudio o formación del profesor patrocinante y el tipo y ámbito de la investigación de pregrado guiada.	Variable categórica ordinal 1. Nula 2. Media 3. Máxima
Pertinencia al contexto sanitario	Relación del ámbito de la tesis y su diseño respecto del escenario epidemiológico, políticas de salud, estado de la enfermería.	Variable dicotómica: 0: Pertinente 1: No pertinente

PROTOCOLO RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la Investigación

Año:

ID:

1 Existencia de una pregunta de investigación clara y explícita0 Ausente
1 Presente**1****2 Grupo etario del estudio**1 RN
2 Lactantes
3 Pre-escolares
4 Escolares
5 Adolescentes
6 Adulto Joven
7 Adulto Medio
8 Adulto Mayor
98 No aplica
99 No se menciona**2****3 Tipo de diseño del estudio**0 Descriptiva
1 Corte Transversal
2 Cohorte
3 Caso – control
4 Experimental
5 Cuasi- experimental
6 Estudio de caso
7 Fenomenológico
8 Etnográfico
9 Investigación acción
98 Evaluación de calidad
99 Mal definido**3****4 Tipo de estrategia analítica utilizada en el estudio**1 Descriptivo (Distr. de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión)
2 Asociación y /o correlación (pruebas de hipótesis)
3 Análisis de discurso
4 Análisis de contenido
5 Análisis en Investigación acción
6 Otro**4****5 Concordancia entre el diseño de estudio y el tipo de estrategia analítica utilizada**0 No
1 Si**5**

6 Lugar de realización de la Investigación

- 1 Universidad Austral de Chile
- 2 Hospital
- 3 Centro de Atención Primaria de Salud
- 4 Comunidad
- 5 Otras instituciones de salud
- 6 Instituciones educativas (jardines infantiles, escuelas, institutos, etc).

6

7 Nombre del Profesor
Patrocinante

Nombre del Profesor
informante 1

Nombre del Profesor
informante 2

8 Grado académico del Profesor Patrocinante

- 0 Sin Grado Académico
- 1 Licenciatura
- 2 Especialidad
- 3 Diplomado
- 4 Magíster
- 5 Doctorado

- 14 Licenciatura y Magíster
- 23 Especialidad y Diplomado
- 24 Especialidad y Magíster
- 34 Diplomado y Magíster
- 45 Magíster y Doctorado
- 145 Licenciatura, Magíster y Doctorado
- 150 Otro

8

9 Concordancia formación docente-tesis conducida

- 1 Nula
- 2 Media
- 3 Máxima

9

10 Pertinencia con contexto sanitario y/o de Enfermería

- 0 Pertinente
- 1 No pertinente

10