

Leticia Díaz de Flórez



C

omo enfermeros, en el quehacer diario de nuestro desempeño nos enfrentamos a múltiples dificultades, generadas en la práctica misma del cuidado que brindamos. Estas dificultades se relacionan con inquietudes prácticas o teóricas, que de una u otra forma nos llevan a preguntarnos, muy repetidas veces: ¿qué es lo que pasa?, ¿por qué sucede esto y no lo otro que esperábamos?, ¿cómo se sentirá el paciente? o ¿si lo hubiera hecho de otra forma habría sido mejor?

Todos estos interrogantes, y muchos otros, son para nosotros *retos* constantes en el campo profesional, que nos motivan a crear estrategias para tratar de darnos una explicación a la inquietud o necesidad de conocimiento que se nos ha presentado.

La investigación es precisamente *eso*, una identificación de inquietudes, de preguntas, de vacíos del conocimiento, que deben surgir de la práctica misma, de los problemas generados en la realidad, porque de lo contrario no sería una necesidad sentida por quienes vivimos la experiencia frente a la persona que demanda el cuidado de enfermería.

La investigación se nutre de los problemas observables que generan

## RESUMEN

La investigación, desde el punto de vista de la enfermería, es una identificación de inquietudes, de preguntas, de vacíos de conocimiento, que deben surgir de la práctica misma y de los problemas generados en la realidad. Para ello, los enfermeros tienen como herramientas, entre otras, la observación, la reflexión, la evaluación de los hechos tal como suceden en la realidad, la cuales empleamos en la valoración del paciente para dar calidad en el cuidado.

La investigación debe ser interdisciplinaria, lo que permitirá relaciones y acciones entre las diversas ramas del conocimiento, respetando la autonomía profesional, y buscando así la calidad de vida de la persona.

## PALABRAS CLAVE

Investigación, enfermería, cuidado.

## ABSTRACT

*Research, from the point of view of nursing, is an identification of questions, doubts about knowledge, originated from the practice and problems presented in the reality. For that, the nurse has tools, such as observation, reflection, evaluation of facts as they happen in the reality, used in the evaluation of the patient, to give care of quality.*

*The research must be interdisciplinary, which allows relations and actions between different areas of knowledge, with respect to autonomy and looking for the persons life quality.*

## KEY WORDS

Research, nursing, care.

<sup>1</sup> Tamayo T., M. *Aprender a investigar*, 1999.

dificultades y de la necesidad de llenar ese vacío de conocimiento, pero en la indagación de la misma situación, en su estudio, puede encontrarse la solución al mismo, tal como lo dice Tamayo y Tamayo: "en el problema está el germen de su solución"<sup>1</sup>.

Los enfermeros debemos afrontar diariamente estas situaciones problema, de forma tal que nos sirvan para producir conocimiento y enriquecer el saber profesional, mediante bases teóricas y prácticas con las cuales se fundamenta el cuidado, y así sea más sólido el "deber ser" en nuestra sociedad, ocupando el espacio que como personas y profesionales se demande.

Los enfermeros tenemos herramientas para hacer y producir investigación, que hemos recibido en nuestra formación profesional. Una de ellas es la *observación*, que constituye una forma de ver la realidad, y se ve de acuerdo con el contexto en que se encuentre y se produzca la situación. Bajo un enfoque hermenéutico, esta situación que observamos, como dice Tamayo y Tamayo, "busca entender o interpretar el sentido y el significado de los actos humanos"<sup>2</sup>. Este enfoque nos permite tener una interpretación, y a la luz de la conceptualización que tenemos de *cuidado*, la observación toma un significado y un valor, como uno de los elementos que

orientan la atención al paciente y, por ende, nos convierte la práctica misma de la enfermería en fuente y agente promotor, para la profundización del conocimiento que fundamenta teóricamente el ejercicio profesional.

La *observación* es una habilidad que se desarrolla en la práctica como estudiantes de pregrado y se va perfeccionando a medida que la utilizamos en nuestro desempeño profesional, como parte importante para la valoración que hacemos en el paciente. Ella nos lleva a identificar diversas situaciones, relacionadas bien sea con la persona que cuidamos o con el cuidado que se brinda, y así mismo puede ser dentro de las experiencias que se viven en el equipo de salud del cual hacemos parte.

Esa capacidad de observación propia, junto con la interpretación que hacemos de la situación, nos deben servir como elementos definitivos, no solo para brindar el cuidado, sino para evaluar el cómo y por qué se brindó esa atención de enfermería. En ese análisis que se hace dentro del proceso evaluativo de la acción humana pueden identificarse lagunas o vacíos propios de la profesión, que al seguir un proceso sistemático y organizado en la solución del mismo, se puede, como lo dice Mockus: "transformar el saber cómo en un saber qué"<sup>3</sup>; es decir, las respuestas y conclu-

siones producto de este estudio nos llevarían a producir el conocimiento de forma explícita, con relación al cuidado que brindamos y a la revisión teórica de los saberes que aplicamos a la práctica, la cual nos sustenta lo que hacemos todos los días.

También es importante tener en cuenta que el enfermero evalúa lo que hace, por hábito, y por esto evalúa el cuidado que brinda diariamente. Entonces, la evaluación cotidiana del cuidado, como lo dice Caballero P., "es considerada un elemento central para la cualificación de los procesos, con el que se quiere dar cuenta de las exigencias sociales"<sup>4</sup>. "La evaluación es utilizada para el mejoramiento y optimización de los procesos"<sup>5</sup>. Por consiguiente, esta es otra de las herramientas que tenemos para la revisión del quehacer profesional, y así determinar si lo hecho responde a las necesidades sentidas por el paciente y a lo que perseguimos como enfermeros.

El resultado o cualificación del cuidado debe ser motivo para revisar, en el interior de la profesión y de nuestro saber, si lo que hemos venido haciendo, tal como nos lo han "transmitido" nuestros orientadores, debe continuarse igual o debe modificarse, a la luz de las expectativas del paciente, del enfermero y de lo que demanda la búsqueda de una mejor calidad de vida.

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> Mockus, A.; Hernández, C. A., y otros. *Las fronteras de la escuela*, pág. 94, 1994.

<sup>4</sup> Caballero Prieto, Piedad. *La evaluación escolar*, pág. 108, 1994.

<sup>5</sup> Caballero Prieto, Piedad. *La evaluación escolar*, pág. 115, 1994.

Los resultados que nos reportan las evaluaciones diarias, con relación a lo que hacemos y cómo lo hacemos, pueden convertirse en preguntas de investigación, las cuales, a través de procesos sistemáticos y organizados, con el respaldo de una estructura teórica, compuesta por todos los saberes que aplicamos en nuestra práctica, nos llevarían a las respuestas o a otras inquietudes, y así poder continuar en la profundización del conocimiento propio de enfermería, lo que nos daría mayor autonomía e independencia en el desempeño profesional.

La *evaluación* sería otro de los elementos conducentes a la transformación de la práctica; nos serviría para señalar las deficiencias, solucionarlas y así evitar la repetición y la rutina. Entonces, la evaluación aportaría un "cómo" estamos brindando el cuidado, pues a través de este medio, según lo afirma Caballero P., "se aprecia, se estima y se juzga el valor de algo o de alguien, con el fin de poder tomar, con base en la información obtenida, las decisiones sobre los correctivos, modificaciones y ajustes que el proceso sugiere, respecto a unas metas globales deseadas"<sup>6</sup>.

También nos llevaría a cuestionar el porqué, y a replantear nuevamente lo

que se está haciendo. Si esto se hace dentro del proceso investigativo, con sus resultados se aportaría al conocimiento propio, no solo produciendo saber, sino retroalimentando lo que hemos venido haciendo. Es así como Díaz Barriga, citado por Caballero Prieto, afirma que "la comprensión de un fenómeno se hace desde un referente teórico, siempre se realiza con relación a algo, y ese algo es la teoría"<sup>7</sup>.

Esta relación con la teoría es lo que enfoca el significado y la cualificación del cuidado. Pero no solo debemos evaluar el resultado de nuestra práctica, sino también las condiciones en las cuales se desarrolla, porque así podemos identificar que no solo debe mejorarse la calidad del cuidado, sino también la salud de las personas en forma integral; entonces, ahí nos damos cuenta de que hacemos parte de un equipo de salud; por consiguiente, muchas veces la solución a los problemas identificados está igualmente en el trabajo conjunto con los otros profesionales, que conforman el grupo y el personal administrativo de la institución de la cual se hace parte. Esto lleva a que los enfermeros abramos el espacio de nuestra comunidad científica y participemos *interdisciplinariamente* para mejorar la situación de salud del individuo, donde, según Bernal T., "la

interdisciplinariedad, en el campo de la ciencia, consiste en una cierta razón de unidad, de relaciones y de acciones recíprocas entre diversas ramas del conocimiento, llamadas disciplinas científicas"<sup>8</sup>.

A través de esta interacción con las demás disciplinas se reafirmaría nuestra *autonomía*, como lo dice Edilma de Reales: "La autonomía se apropia por parte del profesional cuando tiene plena conciencia, formación y reconocimiento social de tener un campo particular en el cual es responsable"<sup>9</sup>.

En la relación con las demás disciplinas se busca la solución al problema identificado; exponemos el saber profesional junto con el de otros, y con cada uno de los saberes involucrados, desde su perspectiva, se busca contribuir al espíritu de *cooperación disciplinar*, a la consecución de un estado de salud y a una mejor calidad de vida en las personas, que a diario interactúan con nosotros en demanda de una atención específica e integral. Según Vargas G. G., "los mecanismos de la interdisciplinariedad se encuentran en la tarea concreta de resolver problemas"<sup>10</sup>. También en la participación con el equipo disciplinar se ve la importancia de que las instituciones asuman la responsabilidad que demandan los resultados de los procesos de

<sup>6</sup> Caballero Prieto, Piedad. *La evaluación escolar*, pág. 110, 1994.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, pág. 111.

<sup>8</sup> Bernal T. César A. *Metodología de la investigación para Administración y Economía*, 2000, pág. 41.

<sup>9</sup> Reales, Edilma de. *Enfermería... Disciplina, profesión. Qué es y qué debe ser*.

<sup>10</sup> Vargas Guillén, G. "Interdisciplinariedad e investigación cualitativa en educación", pág. 68, *Revista Educación y Pedagogía*, N° 10 y 11.

investigación, y participen en la solución del problema objeto de estudio. Es importante crear la necesidad de compromiso institucional, en pro de ofrecer un servicio de salud de mejor calidad y que llene las expectativas del usuario.

Nuestra formación también nos permite argumentar e interpretar, con un pensamiento reflexivo, crítico, y esto se convierte en un instrumento a través del cual la situación o experiencia adquiere un significado, y con base en él se identifica la necesidad de diseñar un mecanismo en el que se estudie sistemáticamente lo observado, lo analizado, y así nuestro desempeño se desarrolle en un contexto dinámico, dentro de un marco investigativo, para el crecimiento del saber profesional.

El pensamiento reflexivo es propio de nuestro quehacer profesional; nos conduce a la interpretación y a la crítica de la teoría y la práctica; es ahí donde nos cuestionamos, donde se gesta la necesidad de indagar, de sorprenderse ante las dudas que generan las actividades propias e independientes. Según Schön, la sorpresa desencadena la *reflexión*, dirigida tanto al resultado como a la actividad misma; por consiguiente, esta reflexión nos conduce al conocer en la acción misma, al análisis minucioso, secuente y lógico de lo interviniente, al resultado de lo que por iniciativa se ha dado como solución, que requiere nuevamente de reflexión y prueba. También Schön Donald A. afirma: "El

proceso tiene una forma, una lógica interna, según la cual la reflexión sobre las inesperadas consecuencias de una acción influye sobre el diseño de la siguiente"<sup>11</sup>.

Tal como lo señalan las citas anteriores, tanto la sorpresa dada por los vacíos que encontramos y la reflexión que esta conduce, son fuente de interrogantes que necesitan ser solucionados, y en estos resultados vuelve a presentarse el mismo ciclo, haciendo el proceso dinámico un desempeño activo y sensible al cuestionamiento y, por ende, a la reconstrucción del saber. Esto evita el acostumbrarnos a lo que constantemente hacemos, que muchas veces nos produce descontento e insatisfacción, y donde la incertidumbre nos debilita y, lo que es peor, seríamos responsables nosotros mismos de ir perdiendo el espacio y el fin que tiene nuestro saber profesional, ante una sociedad que demanda un cuidado de calidad. Solo de esta forma lograremos como lo dice Schön D., "en exploraciones como estas, fundadas en la reflexión solidaria sobre el arte cotidiano, buscaremos llegar a la descripción de una nueva epistemología de la práctica"<sup>12</sup>.

Y así podríamos continuar describiendo un sinnúmero de capacidades y habilidades, que nos ofrece la misma práctica y desempeño en cualquier servicio, área clínica, grupos comunitarios, escolares y/o empresariales. Estas son

*herramientas* indispensables para el desarrollo de acciones investigativas dentro de una estructura organizada y sistemática. Para investigar no necesitamos encerrarnos en un laboratorio, ser especialistas en el manejo de programas estadísticos sofisticados; es posible que en determinado momento del desarrollo investigativo deba acudir a la tecnología, pero en nuestro campo de trabajo solo necesitamos ser mejores, y lo podemos ser, toda vez que los interrogantes generados en nuestro quehacer profesional, en la realidad que enfrentamos todos los días, los convirtamos en fenómenos de estudio, porque, como lo afirma Torres A., "toda investigación parte explícita o implícitamente de la noción de realidad que posean los investigadores"<sup>13</sup>.

La experiencia, la práctica de la profesión, la motivación que tenemos para ser cada vez mejores, el interés porque nuestra enfermería siga la evolución que históricamente la ha caracterizado, y también para que el conocimiento, no solo teórico sino también práctico, reconstruya y reafirme sus fundamentos, con el uso de la argumentación, el pensamiento reflexivo y crítico, son motivos para ser aún más sensibles a las inquietudes que nos da el ejercicio mismo de la profesión, sin tener que recurrir a otros campos, en los que nuestro saber no se afecta.

Mateo V. Mankeulinas dice: "La teoría científica proporciona la ver-

<sup>11</sup> Schön, Donald A. *La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica*, 1996, pág. 201.

<sup>12</sup> Schön, Donald A. *La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica*, 1996, pág. 209.

<sup>13</sup> Torres, Alfonso. *Etnografía e investigación cualitativa*, 1997.

dadera explicación racional de la realidad". De igual manera, Torres Alfonso manifiesta que la teoría es un conjunto articulado de conceptos y proposiciones. También Schön, citando a Kevin Lynch, dice que las mejores teorías son las que construimos en la propia situación. Al hacer investigación en enfermería, partiendo de nuestra experiencia y práctica, contribuiríamos no solo a replantear la forma como administramos el cuidado y ayudamos al mejoramiento de la salud de la persona, de los grupos y de nosotros mismos, sino sería un motivo más para evitar el desinterés; por la dinámica del proceso, se tendría mayor interacción y liderazgo dentro del equipo de salud, mayor reconocimiento profesional y social. Se demandaría la necesidad de una mejor remuneración, en respuesta a la mayor calidad en la atención y mayor número de usuarios satisfechos.

La investigación debe ser parte importante del quehacer de todo profesio-

sional de la salud, porque no nos podemos acostumbrar a lo que se viene haciendo siempre, sino que debemos tender a la *excelencia*, y parte de esta característica debe enfocarse al mejoramiento y reconstrucción del saber y de la profesión misma; no se puede esperar la aprobación de políticas para mejorar, pues debe ser propio de cada uno de nosotros y, por ende, ha de crearse la necesidad en las instituciones, en aras de los beneficios que se retribuirían, tanto sociales como económicos.

Solo a través de la investigación lograremos que nuestro *saber cómo*, el cual lo define Mockus como la comprensión del cómo producir o hacer algo<sup>14</sup>, se enriquezca, y sea más eficiente y acertado en las respuestas y soluciones que debemos tener a las dificultades que se nos presentan.

El reconocer nuestras dificultades diarias solo nos lleva a la necesidad de

superarlas, y si somos coherentes con el deber de brindar un cuidado de calidad, seremos conscientes de que debemos participar en procesos investigativos, los cuales no son complejos. Solo ellos nos pueden dar las respuestas y soluciones a la obsesividad que nos caracteriza por responder acertada y oportunamente.

No debemos esperar a que la academia haga investigación; también desde nuestro ejercicio asistencial podemos desarrollarla. Esta puede hacerse a través de convenios docente-asistenciales, en grupos multidisciplinarios, pero de forma interdisciplinaria.

Por último, es importante recordar lo útil que es socializar, y poner lo investigado a consideración de la comunidad científica, porque desde allí se puede aplicar, retroalimentar, reconstruir o desarrollar nuestro saber teórico-práctico. Solo así, en equipo, podremos enfrentar el fin de nuestra profesión: "ser cada día mejores en el cuidado".

<sup>14</sup> Mockus, A., y otros. *Las fronteras de la escuela*, 1994.

## BIBLIOGRAFÍA

- Caballero P., Piedad. Artículo *La evaluación escolar. Procesos evaluativos y cultura*, CIUP, UPN, Bogotá, 1994.
- Donaldson, Sue K., y Crowley, Dorothy M. *Nursing Outlook*, Feb. 1978, 26 (2), 113-120. Traducción: Edilma Gutiérrez, agosto, 1994.
- Lutz, Kristin F., y otros. "Expanding the Praxis Debate: Contributions to Clinical Inquiry", *Advances in Nursing Science*, December, 1997.
- Marriner-Tomey. *Modelos y teorías en enfermería*, Madrid, Ed. Mosby/Doyma Libros, S.A., 1995.
- Mockus, Antanas; Hernández, C. A., y otros. *Las fronteras de la Escuela*, mesa redonda, Magisterio, Bogotá, 1994.
- Newman, Margaret A. *El enfoque de la disciplina de enfermería*.
- Parken, Marcelo. *Construcciones de la experiencia humana*, I. Capítulo 4: "La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica", Donald A. Schön. Traducción: Ofelia Castillo, Gedisa Ed., Barcelona, 1996.
- Reales, Edilma. *Enfermería... Disciplina, profesión. Qué es y qué debe ser*.
- Schön, Donald A. *La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica*, Barcelona, 1996.
- Seng, Julia S. "Praxis as a Conceptual Framework for Participatory Research in Nursing", *Advances in Nursing Science*, June, 1998.
- Soltis-Jarrett, Victoria. "The Facilitator in Participatory Action Research: Les raisons d'être", *Advances in Nursing Science*, December, 1997.
- Torres, A. "La sistematización como investigación interpretativa crítica: entre la teoría y la práctica", tomado de *Sistematización y producción de conocimiento para la acción*, Santibáñez y Álvarez Ed., CIDE, Santiago de Chile, 1997.
- Vargas G., Germán. *Revista Educación y Pedagogía*, N° 10 y 11.