



Un desafío para la enfermería de urgencias: investigar para actuar

S. Navalpotro Pascual, J.M. Navalpotro Pascual*

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS. UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS.
SERVICIO DE URGENCIAS 061 MADRID. *SERVICIO DE URGENCIAS. 061 MADRID.

RESUMEN

El área de la Urgencia y Emergencias evoluciona rápidamente desde hace unos años, ganando terrenos antes insospechados. Pero el qué será dentro de unos pocos años, será definido por el desarrollo científico logrado a partir de la investigación actual. La enfermería, que ha sido pieza clave en la creación de los Servicios de Urgencia y Emergencia Extrahospitalaria con su apoyo técnico asistencial reconocido, debe comenzar una nueva etapa en la cual pueda definir su papel profesional mediante la investigación. Por ello, este trabajo pretende revisar el estado actual de la investigación de enfermería en España, comenzando con una descripción histórica y exponiendo las prioridades actuales. Tras esto, informa sobre dónde y quiénes trabajan en Investigación en Enfermería y cómo contactar con ellos. Advertimos la posibilidad de acercar la Investigación a la práctica diaria con la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y las Guías para la Práctica Clínica (GPC), así como la trascendencia que supone realizar un análisis cuantitativo o cualitativo según sea el objetivo del estudio que realicemos. Se reflexiona sobre la exigencia de Investigación en Urgencias y Emergencias, sugiriendo algunas posibles vías de apoyo y financiación. Para finalizar, se intenta concretar esta revisión con algunas conclusiones.

Palabras Clave: *Investigación en España. Investigación en Enfermería. Urgencias y Emergencias. Financiación en Investigación.*

INTRODUCCIÓN

Cuando uno está realizando sus estudios universitarios de enfermería, y le hablan de Investigación de Enfermería

ABSTRACT

A challenge for Emergency Nursing: to research for acting

The field of Emergency Care has moved quite rapidly into new unexpected territories in the last few years. Its future shape will be defined by the scientific development achieved through current research. Nursing, which has been a cornerstone in the creation of the Outpatient Emergency Services through its well-recognised technical assistential help, must enter a new phase in which it may define its professional role through research and investigation. For these reasons, the aim of this paper is to review the current state of Nursing research in Spain, beginning with a historical description and presenting the present-day priorities. It then summarises who is working in Nursing Research and how contact them. We highlight the possibility of bringing research nearer to every day practice through Evidence-Based Nursing (EBN) and Clinical Practice Guidelines (CPG), as well as the significance of performing qualitative or quantitative analyses according to the aim of the study being carried out. Some reflections are made of the need for research in Emergency Care suggesting possible support and financing sources. Finally, this review is rounded up with some conclusions.

Key Words: *Research in Spain. Research in Nursing. Research in Emergency Care. Financing and support in research.*

por primera vez, muchos nos hemos imaginado con una bata blanca, en un laboratorio, realizando el típico ensayo clínico. Después, a medida que finalizamos nuestros estudios, no nos sentimos identificados con esa imagen del laborato-

rio que no nos permite responder a la mayoría de "curiosidades" que nos planteamos sobre la enfermería. En otros países, donde la tradición investigadora en enfermería lleva arraigada algún tiempo, ya desde la Universidad tienen la imagen de la enfermera investigadora realizando un "estudio de campo", sobre el terreno, yendo a recopilar los datos allí donde se encuentren. Y tal y como se deduce de la mayoría de investigaciones extranjeras lideradas por una enfermera, el carácter psico-social-antropológico del cuidado, nos pide este tipo de estudio trabajando dentro de la propia sociedad^{1,2}.

Muchas veces, la limitación la encontramos a la hora de no saber realizar una búsqueda bibliográfica, un análisis estadístico apropiado o saber que teoría nos puede proporcionar un marco de referencia a nuestros datos. Otras, la dificultad está en elegir el tipo de abordaje, cuantitativo o cualitativo, que mejor responda a nuestra pregunta de investigación, y las posibilidades que tenemos para llevar a cabo un tipo u otro de examen³. Pero lo más preocupante de todo, es la creencia generalizada entre los profesionales de enfermería, que es algo concerniente a unos pocos, puestos en un pedestal por nosotros mismos, por el simple hecho de controlar herramientas que no todos dominamos. Y sin embargo, cualquiera nos atreveríamos a realizar una reforma en nuestra casa de arriba abajo aunque no sepamos sobre fontanería, electricidad o albañilería. ¿Por qué? Porque sabemos cómo queremos que se realice esa transformación, la utilidad que puede suponer el esfuerzo realizado, y, para realizar esos cambios, pediremos a los distintos expertos en el tema que nos asesoren y realicen su trabajo apropiadamente.

Investigar es algo que está al alcance de todos, que sólo necesita de un requisito: "*la curiosidad*". Cuando uno siente curiosidad por algo, se pregunta por qué y de ahí surge la necesidad de profundizar sobre el tema de una forma organizada. Esta persona, a veces sin saberlo, ya es un investigador. A partir de este momento, el siguiente punto será buscar el asesoramiento, las herramientas y la ayuda necesaria para realizar nuestra investigación, sabiendo que el resultado de ésta, está en base a ser creativo, juicioso y aplicar el sentido común⁴.

Y si por el camino alguna vez nos sentimos sin fuerzas, todos deberíamos tener presente las investigaciones del psicólogo Benjamín Blom, quien tras estudiar la vida de algunos artistas, atletas y científicos estadounidenses más destacados, descubrió que el impulso y la decisión, y no el talento natural, fue lo que les permitió triunfar⁵.

Por todo esto, este artículo pretende acercar al personal de urgencias y emergencias cómo está la investigación de enfermería en España: prioridades, grupos de trabajo, ten-

dencias futuras, financiación y la posibilidad de realizar investigación en nuestro ámbito laboral.

En un ambiente laboral favorable en el que exista cultura científica, debemos intentar investigar para mejorar la calidad asistencial y el cuidado del enfermo que presenta un problema urgente⁶.

Es hora que la enfermería trabajadora en la urgencia y emergencia realice más aportaciones científicas a este campo, para consolidar en el presente y en el futuro el trabajo que realiza día a día.

¿EN QUÉ ETAPA HISTÓRICA SE ENCUENTRA LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA?

La primera fase en que la enfermería reclamaba su capacidad investigadora, reivindicaba ser considerada como investigador principal en sus estudios, cambiando la imagen de ser sólo colaborador, ya está superada. Ya no podemos disculparnos de no realizar proyectos de investigación bajo la máscara de la discriminación, de ser considerados "segundos" o no estar suficientemente motivados. Ahora estamos en otra fase: se nos permite y fomenta ser investigadores principales. Claro está, que como otros colectivos, debemos trabajar duro para poder realizar investigación de calidad⁷.

Pero en la fase actual, debemos enfocar nuestros objetivos en aumentar nuestra formación investigadora, elaborar proyectos adecuados a nuestras propias características y crear más expertos que puedan ayudar a otros profesionales a trabajar en este campo. Debemos erradicar la idea de la enfermería como mero recopilador de datos en los trabajos de otros profesionales, y lanzarnos a realizar nuestras propias investigaciones. No obstante, un proyecto de investigación de enfermería no significa la no-intervención de otros profesionales de la salud como médicos, farmacéuticos, psicólogos, sociólogos, antropólogos... ¡Todo lo contrario! Debemos fomentar la intervención multidisciplinar para mayor enriquecimiento de la investigación. Otra cosa será que, si un profesional de enfermería decide realizar una investigación, debe ser el director del proyecto o investigador principal, aunque colabore un grupo de personas que pueden ser de su misma profesión o distinta. Así mismo, cuando se solicita el punto de vista de enfermería en una investigación liderada por otro profesional, será este otro quien figure como investigador principal y nosotros seremos, en esa ocasión, los colaboradores.

Por otro lado, quisiera aclarar a efectos prácticos, que no debemos confundir quién debe figurar como investigador



y quién en el apartado de agradecimientos. Dependiendo del compromiso y el trabajo realizado en la investigación, será candidato a figurar en uno u otro puesto, y no dependiendo de su estatus académico o puesto de trabajo.

¿CUÁLES SON LAS PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA?

En otros países europeos, se inició el proceso de priorización de investigación en enfermería hace algunos años. Así en el Reino Unido, iniciaron el proceso en 1991, a través de consulta y revisión de expertos. En 1985 fue Noruega y su país vecino, Suecia, comenzó el proceso en 1995. Estados Unidos, ya en 1974 había publicado el primer documento formal sobre prioridades de investigación en enfermería clínica.

Tras el I Encuentro de Investigación Clínica en Enfermería en 1996, se comienza a trabajar en España con el objetivo de marcar prioridades de investigación. A partir de este embrión, se realiza posteriormente un estudio Delphi.

El estudio Delphi

El método Delphi es una técnica ideada para obtener consenso a partir de un grupo de expertos, sobre sucesos futuros concretos, sea a corto o largo plazo. Basado en un sistema de retroalimentación, se remite a los participantes la información generada en cada etapa, en vueltas sucesivas, eliminando las opciones menos votadas entre los participantes.

El grupo INVESTEN-ISCIII, entre abril de 1998 y enero de 1999, realizó este trabajo con el objetivo de identificar las prioridades de investigación en enfermería en España. Los resultados, fueron publicados a principio del 2000⁸. Pero además de identificar 10 prioridades, se reconocieron tres áreas que, no siendo problema de salud, son importantes para el desarrollo de la profesión. Estas áreas son:

1. Diseño de estrategias que favorezcan la investigación de enfermería.
2. Diseño de estrategias para dar a conocer la oferta de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
3. Medida del impacto de la formación continuada en las actividades de enfermería.

Este estudio pretende dirigir las acciones de una forma realista y coherente, tanto para analizar problemas sanitarios como de nuestra propia profesión.

Euroconferencia

Posteriormente, en marzo de 1999, con la organización del Grupo de Trabajo INVESTEN-ISCIII y el Instituto de Salud Carlos III de España, se celebró en Salamanca la Euroconferencia titulada "Construyendo una Estrategia para la Investigación Europea de Enfermería" ("Building a European Nursing Research Strategy"). A ella asistimos 92 participantes en representación de los 14 países europeos, y dos países invitados, Estados Unidos y Canadá. Se establecieron 5 grupos de trabajo, los cuales tras 4 días, proporcionaron una descripción actualizada de tendencias y acciones sobre la investigación de enfermería en Europa. Los participantes procedíamos de las distintas áreas de enfermería: gestión, investigación, educación y asistencial. Así mismo, el conocimiento científico de los participantes era diverso, contando por una parte con la presencia de investigadores de renombre y, por otra, jóvenes investigadores, algunos becados, con inquietud por la investigación. Esta mezcla nos permitió un enriquecedor trabajo en equipo y como fruto se pudieron conseguir los objetivos concretos de la conferencia. De esta tarea conjunta, salieron una serie de recomendaciones dirigidas a gobiernos, asociaciones de enfermería, gestores, organismos educativos y otras organizaciones, que asegurarán la calidad, así como varias ideas que potencien la financiación de la investigación y asociaciones científicas.

Los diferentes grupos de trabajo fueron:

1. "Estructura y organización de la Investigación"
2. "Integración en la práctica de la Investigación en Enfermería"
3. "Educación para la Investigación en Enfermería"
4. "Financiación de la Investigación en Enfermería"
5. "Prioridades en la Investigación en Enfermería"

Los resultados han sido editados en inglés por el Instituto de Salud Carlos III⁹, y en breve se editará la versión en castellano.

¿QUIÉN TRABAJA COMO EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA EN ESPAÑA?

En 1996, se formó un grupo de trabajo de Investigación en Enfermería bajo el nombre de "Grupo de Fomento y Apoyo a la Investigación Clínica y Formación en Enfermería" (INVESTEN-ISCIII). Se constituye este grupo de trabajo como asesor, que permitiera a la enfermería intercambiar información, apoyo metodológico, así como expresar ideas y conceptos sobre investigación de enfermería¹⁰.

En 1998, se solicita la inclusión de este grupo en la estructura y presupuesto del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). En febrero del 2000, se aprueba la reestructuración del grupo a través de la creación de la "Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería", integrada en la Secretaría Técnica del Instituto, como reconocimiento a su trabajo realizado en estos últimos años.

Bases por la que se crea el grupo

1. La necesidad de conocer a través de la investigación en cuidados, cuál es la contribución de los profesionales de enfermería a la mejora de la salud de los pacientes.

2. El convencimiento de que la investigación de enfermería no debe ser exclusiva de la profesión, sino que en ella han de confluir otros profesionales con distintos conocimientos y perspectivas.

3. La certeza de que los investigadores con formación en enfermería tienen mucho que aportar a la investigación de servicios sanitarios, tanto de cuidados como de otros aspectos específicos derivados de su práctica clínica.

Funciones de INVESTEN-ISCIII

Se definen como funciones de la Unidad:

- **ASESORAR:** Tanto a los profesionales interesados en la investigación como a las agencias o instituciones, públicas o privadas, que lo soliciten.

- **FORMAR:** En estrecha colaboración con las estructuras existentes.

- **DIFUNDIR:** Recursos, actividades, bases de datos bibliográficos, etc.

- **COORDINAR Y DESARROLLAR:** Agrupando los proyectos, existentes y nuevos, en grupos y líneas de investigación, promocionando el desarrollo de nuevos proyectos en los temas establecidos¹¹.

Teniendo en cuenta esas funciones, se ha estructurado la Unidad en cuatro áreas:

- ASESORÍA.
- FORMACIÓN.
- DIFUSIÓN.
- PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN.

Y con el objeto de agrupar los proyectos de investigación, se crean cuatro grandes líneas de trabajo:

- Práctica clínica.
- Promoción de la salud.
- Gestión
- Desarrollo teórico.

Esta nueva estructura pretende dar cabida a todos aquellos investigadores principales de proyectos financiados o evaluados por agencias externas, así como a todas aquellas personas que colaboran con esta unidad de forma asidua.

APLICAR LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA DIARIA: ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (EBE)

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), intenta desarrollar una atención en la cual las actuaciones clínicas, de gestión y docentes, se basen en el análisis de los resultados provenientes de la investigación (evidencia externa) combinados con la experiencia profesional (evidencia interna). Para conseguirlo, va a tener en cuenta varios factores:

- Resultados de investigaciones previas
- Experiencia profesional
- Recursos disponibles
- Preferencias del paciente

Para ello, la EBE sigue una serie de etapas:

1. **Formulación de la pregunta estructurada:** requiere la habilidad de definir el problema del modo más específico posible.

2. **Búsqueda bibliográfica:** se trata de buscar la mejor evidencia, asumiendo que las actuaciones sanitarias serán más eficaces si se basan en pruebas ciertas y actualizadas en lugar de hacerlo en conocimientos tradicionales, anécdotas o suposiciones. Son especialmente útiles las revisiones sistemáticas publicadas por la Colaboración Cochrane y por revistas basadas en la evidencia. Otra forma, es acudir a una base de datos bibliográficos (MEDLINE, CINAHL, ERIC...).

3. **Valoración crítica:** la evidencia que aporta la investigación, es evaluada según criterios de validez (proximidad a la verdad) y utilidad (aplicabilidad clínica). La valoración de la evidencia científica se completa con la valoración de las características de los usuarios, de los proveedores y del sistema sanitario donde tiene lugar la intervención, y en el que interactúan factores éticos, sociales y económicos.

4. **Aplicación de la evidencia:** la puesta en práctica de los resultados de la investigación depende de la evaluación metodológica. Si falta fiabilidad o validez interna, lo mejor es ignorar el trabajo. Si ambos requisitos están presentes, los resultados serán útiles para crear planes de cuidados individualizados. A partir de aquí, se podrán elaborar guías para la práctica clínica (GPC), es decir, recomendaciones desarrolladas de forma sistémica para ayudar a pacientes y profesionales a decidir cuál es la intervención más adecuada



a la situación clínica concreta. Estas guías persiguen varios objetivos: homogeneizar las actuaciones, evaluar la calidad asistencial, potenciar una atención óptima y adecuada a la vez que flexible. Además, deberían ser elaboradas por equipos multidisciplinares para integrar el punto de vista de distintos profesionales y de los propios usuarios.

5. Evaluación de la acción: para ello deberemos evaluar en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y con todos los factores que intervienen.

Entre las ventajas que conlleva la EBE tenemos que "une la investigación a la práctica asistencial", teniendo muy en cuenta los conocimientos más actualizados al realizar la práctica diaria. Por otro lado, el uso de guías unifica las intervenciones, sin sustituir la responsabilidad que tiene el profesional en cada una de sus acciones. En este sentido, la EBE, invita a participar a toda la enfermería de un servicio, invitando a los más jóvenes y motivados a buscar la evidencia externa mediante una revisión sistemática, combinado con la experiencia profesional de la enfermería más veterana, quienes aportarán el conocimiento práctico que nos permitirá conseguir evidencia interna.

Es por todo esto que, dado el potencial que tiene esta forma de trabajar, la unidad INVESTEN ISCIII, participa con la Colaboración Cochrane en España para impulsar la práctica de Enfermería Basada en la Evidencia¹².

Y como afirma G. Casteledine, "no hay sustituto para el juicio clínico de la enfermera que se basa en lo que dice el paciente, ya que éste es, a menudo, la mejor de todas las evidencias"¹³.

ALGUNOS LÍMITES DE EBE

Fuentes de información en Enfermería Basada en la Evidencia

El problema actual no es cómo encontrar documentos sino qué criterios de selección se deben aplicar para conseguir documentos que sean válidos y útiles para nuestra pregunta. Nos puede ayudar las conclusiones del experto (Evidence Based Medicine, Evidence Based Nursing...), pero es el profesional quien debe agudizar su sentido crítico para discriminar los puntos fuertes y débiles de cualquier artículo¹⁴⁻¹⁶.

Formación y experiencia en investigación de EBE

Son imprescindibles las estrategias de búsqueda bibliográfica y análisis crítico. Para evitar esta situación, los dis-

tintos responsables de las instituciones, deben dirigir sus esfuerzos a la actualización en investigación del colectivo de enfermería.

Evaluar la eficacia de la EBE

Se tienen datos hasta ahora de los profesionales médicos entrenados en Medicina Basada en la Evidencia (MBE), viendo que adoptan decisiones clínicas más informadas. Tendremos que esperar resultados hasta comprobar que esto es también generalizable a la aplicación de cuidados con EBE.

Tiempo que exige el aprendizaje y práctica de la EBE

Ese tiempo que se traduce en dinero, agravado por los recortes presupuestarios, en especial los que afectan al personal. Además, la EBE requiere el mantenimiento de suscripciones a bases bibliográficas, equipamiento y personal experto¹⁷.

¿CÓMO ENFOCAR EL TIPO DE ESTUDIO A REALIZAR? INVESTIGACIÓN CUALITATIVA VERSUS CUANTITATIVA

Cuidar es un área de conocimiento experto, pero incluye incertidumbre, inexactitud y flexibilidad, lo que es incómodo en la compleja relación del conocimiento científico (Gavin, 1997). Los aspectos técnicos y las actividades físicas, pueden ser claramente identificadas, definidas, protocolizadas; pero es más complejo incluir aquellos elementos que requieren una inversión emocional, esa implicación personal, que conlleva los valores e ideología enfermera. Además, según las estrategias que se adopten, pueden hacer que el profesional de enfermería avance como uno de los actores importantes del sistema o que su papel se reduzca a la realización de meras tareas técnicas. Así mismo, la "curiosidad enfermera", lleva a formular preguntas que muchas veces sólo pueden ser contestadas a través de un abordaje cualitativo².

La elección de una metodología cualitativa o cuantitativa dependerá del problema objeto de estudio y la pregunta formulada. La metodología cualitativa será idónea para describir y analizar las situaciones, acontecimientos, interacciones y comportamientos de los individuos y de los grupos. Será camino orientado a la interpretación y comprensión, y por otro lado, hacia la toma de decisiones destinadas al

cambio. Además será el camino a seguir cuando busquemos el consenso entre profesionales^{18,19}.

Sin embargo, nos inclinaremos por un análisis cuantitativo, cuando busquemos respuestas a preguntas concretas, buscando datos sólidos y repetibles, que sean generalizables, orientados al resultado, y con una medición controlada. Pero debemos tener presente, que conseguiremos una realidad estática, de ese momento en particular, sin pretender otro tipo de conclusiones más ambiciosas. No obstante, hablaremos menos del enfoque cuantitativo por ser más familiar y conocido por todos nosotros.

Actualmente, los resultados de la investigación cualitativa están siendo de gran utilidad a la hora de elaborar Guías para la Práctica Clínica (GPC), pudiendo responder a algunas preguntas relevantes que la investigación cuantitativa no siempre es capaz de responder²⁰. En la elaboración y planificación de las GPC la metodología cualitativa constituye un recurso de primera línea. La Investigación Cualitativa proporciona técnicas y procedimientos de gran valor: panel de expertos, métodos de consenso...¹¹. Es capaz de proporcionar una base para que haya un diálogo entre la práctica y la investigación. Este tipo de abordaje nos reporta datos ricos y profundos, con una visión más holista y una realidad más dinámica²¹.

Algunos trabajos de compañeros relacionados con las urgencias¹⁰, reflejan la necesidad de un abordaje cualitativo para poder analizar el problema que plantean de forma coherente y que pueda generar un cambio. Y es que en la urgencia y emergencia, quizás más que en otros ámbitos sanitarios, es donde nos encontramos con más problemas sociales y psicológicos, que requieren ese toque especial que les ofrece el análisis cualitativo²².

¿CÓMO REALIZAR INVESTIGACIÓN EN LA URGENCIA Y EMERGENCIA?

En general, hasta el momento se ha avanzado a la hora de ofertar cursos enfocados a la rama asistencial, pero no tanto en fomentar una formación por la cual el personal, sea capaz de investigar y realizar sus propias conclusiones en la práctica diaria. Los cursos de "reciclaje asistencial", normalmente en una materia ya conocida por el alumno, aporta escasos conocimientos nuevos, y suelen acabar en divagaciones sobre algunos detalles abriendo otra vez discusiones en temas ya clásicos como pueden ser el uso de coloides vs cristaloides, dosis de adrenalina en PCR o uso de bicarbonato. Sin embargo estas "modas de actuación" siempre pueden cambiar en un tiempo, y no es necesario realizar un

nuevo curso para saberlo. Ahora que los profesionales han realizado varios cursos asistenciales, un nuevo camino puede ser dotar al personal de herramientas útiles, como puede ser la lectura crítica, que le permita posteriormente actualizarse en su futuro profesional o profundizar en aquello que, en un momento dado, más le interese y necesite.

A este respecto, ya hemos hablado de las ventajas que supone el adquirir esta serie de herramientas de investigación, al hablar de la Medicina o Enfermería Basada en la Evidencia, o a la hora de elaborar GPC. A partir de este aprendizaje no estrictamente asistencial, podríamos llegar a realizar, de una forma científica, nuestro trabajo asistencial tanto en medicina como en enfermería.

Además, ya que el ámbito extrahospitalario es relativamente joven, con pocos años de historia, intentemos cuidarlo y mejorarlo entre todos. Somos un grupo reducido en comparación con otros grupos sanitarios (Atención Primaria, Atención Especializada), y dejando de lado las desventajas que ello puede suponer, aprovechemos la principal ventaja: "nuestro corsé no es tan rígido y las ideas no son tan cerradas". Debemos abrir un nuevo camino e intentar fomentar la investigación en extrahospitalaria, ya que será quien a la larga, le dé la coherencia y la fuerza que necesita nuestra disciplina. Al respecto, las Sociedades Científicas y los distintos Servicios de Urgencia y Emergencias, tienen una gran responsabilidad a asumir, como líderes de este ámbito.

Por último, en la Urgencia y la Emergencia, donde medicina y enfermería trabaja día a día codo con codo, sería deseable realizar investigaciones conjuntas, al tiempo que podrían ser complementarias en su abordaje (por ejemplo, un mismo tema con abordaje cuantitativo y cualitativo).

APOYO Y FINANCIACIÓN

Como Agencia Financiadora de Investigación, el Fondo de Investigación Sanitaria ha puesto a disposición de los profesionales de enfermería (al igual que otros profesionales de la Salud), una serie de acciones:

- Becas de Ampliación de Estudios
- Solicitud de Financiación para Proyectos de Investigación
- Solicitud de Infraestructura para Unidades de Apoyo a la Investigación de la Red de Unidades de Investigación del Sistema Nacional de Salud.

Todo este tipo de información debe ser puesta a disposición del trabajador por las distintas Instituciones o Sociedades Científicas, que entre sus objetivos debe figurar la divulgación y actualización de fuentes de financiación. La



categoría científica de un Servicio o un Centro viene definida por su actividad investigadora y docente, así como la calidad que encontramos en estas actividades. Además las posibilidades de obtener fondos para este menester como entidades científicas, estarán con relación a su actividad científica, y ésta será siempre inferior si la divulgación no es la adecuada. Por otro lado, un apoyo no sólo económico sino también un compromiso moral y real con todos los profesionales que trabajan para la institución, favorecería conductas participativas en docencia e investigación, repercutiendo en el valor científico de ésta²³.

Respecto a la Investigación de Enfermería, al igual que otros profesionales, sería bueno el contemplar espacios y medios para realizar investigación, así como reconocer un tiempo de trabajo dedicado a este menester. En mente debe estar el reconocimiento curricular de las investigaciones realizadas como una parte más de la actividad por parte de las Instituciones, Sociedades Científicas y Organismos Oficiales. A este respecto, las entidades que en el día de hoy no estén contemplando estos puntos dentro de sus programas, tendrán más difícil en el futuro adaptarse a los requisitos impuestos por la Unión Europea en el ámbito de Investigación. No puede ser un proceso de la noche a la mañana, necesita una primera fase de aprendizaje, otra posterior de maduración para que, al final, consigamos a medio largo plazo una práctica diaria más acreditada. Lo que seamos en cinco años, depende de nuestro esfuerzo, implicación y trabajo en el área de Investigación en el presente

CONCLUSIONES

La investigación de enfermería en la urgencia y emergencia es un reto al alcance de estos profesionales. Debe-

mos perder el miedo a "podernos equivocar", y si así lo hiciéramos, aprender de nuestros propios errores. Además contamos con apoyo y asesoramiento a nivel nacional e internacional, y esperemos que sea cuestión de poco tiempo contar con el soporte de nuestras Instituciones y Sociedades Científicas.

Es importante conocer las prioridades que existen para encaminar nuestros esfuerzos en la dirección adecuada, y que permitan hacer factible nuestros proyectos contando con la ayuda necesaria.

Debemos ser conscientes sobre que la investigación es la base de cualquier disciplina, y sin ella, no progresaremos apropiadamente. Además, contamos con un grupo de expertos con los que contar en este camino, cuyas distancias son mínimas considerando los avances tecnológicos en comunicaciones de los últimos años.

No debemos renunciar a trabajar cada día con una mayor base científica, intentar seguir aquellas líneas como la Medicina o Enfermería Basada en la Evidencia, que nos permita crecer como expertos en nuestro trabajo diario.

Que el enfoque cualitativo puede aportar otra perspectiva no posible desde el abordaje cuantitativo, y que uno no excluye al otro sino que se complementan.

Además, la enfermería de la Urgencia y Emergencia tiene mucho que decir, pero no entre sus compañeros o a su equipo, sino a través de plasmar sus "observaciones" en líneas que puedan ser leídas y compartidas por otros.

Una vez que nosotros mismos y las personas con quienes trabajamos contemplemos nuestra capacidad investigadora, estoy segura que las Direcciones de Enfermería de los distintos servicios, así como a los Comités Científicos de las Sociedades de Urgencias y Emergencias, considerarán la importancia y responsabilidad que conlleva su participación en este ámbito.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cabrero García J, Richart Martínez M. Producción científica internacional. Estado actual. Rol de Enfermería 1999; 22:761-5.
- 2- Domínguez-Alcón C. Sociología del cuidado. Enfermería Clínica 1999; 9:174-81.
- 3- Úbeda Bonet I, Pujol Ribó MG. Investigar en enfermería/las enfermeras en la investigación. ¿Un mismo significado? Enfermería Clínica 1991; 1:24-6.
- 4- García López F. Primeros pasos en la confección de un proyecto de investigación clínica: la pregunta de investigación. Emergencias 2000;12: 33-9.
- 5- Goleman D. Inteligencia emocional. 1ª ed. Barcelona: Kairós, 1996.
- 6- Moya Mir SM, Laguna del Estal P, Perianes Matesanz JF, Río Gallego F. Un paso más. Emergencias 1999;11: 1-2.
- 7- Ricoy JR, Moreno MT. Formación e investigación en enfermería. Enfermería Clínica 1997;7:33-8.
- 8- Orts Cortés MI, Comet Cortés P, Moreno Casbas MT, Arribas MC. Identificación de las prioridades de investigación en enfermería en España: Estudio Delphi. Enfermería Clínica 2000; 10:9-13.
- 9- Building a European Nursing Research Strategy: Actas de la Euroconferencia celebrada en Salamanca del 13 al 17 de marzo de 1999. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 1999.
- 10- Grupo de Trabajo del Centro Coordinador REUNI para la Investigación de Enfermería. Investigación clínica de enfermería en la Red de Unidades de

Investigación. *Enfermería Clínica* 1997;7:25-34.

11- Moreno Casbas T. La investigación en enfermería reclama un cambio social. *Tribuna Sanitaria* 2000;132:4-7.

12- Fuentelsaz C, Ramalle E. Promoción de la investigación en Enfermería desde el Instituto de Salud Carlos III: Grupo INVESTEN-ISCI. *Enfermería Clínica* 1999;9:29-33.

13- López Díaz M. Violencia contra la mujer. *Enfermería Clínica* 1998;9:182.

14- Iscart Isern MT. El espacio de la investigación cualitativa en la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica* 1999;9:135-6.

15- Acebedo S, Aguarón MJ, Rodero V, Ricomá R. Enfermería basada en la evi-

dencia: estándares para la práctica clínica. *Enfermería Clínica* 1999;9:167-73.

16- Iscart Isern MT. Dominar la información científica sin morir en el intento. *Enfermería Clínica* 2000;10:1-2.

17- Iscart Isern MT. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE): un nuevo desafío profesional. *Enfermería Clínica* 1998;8:77-88.

18- Cabrero García J. Y Richart Martínez M. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enfermería Clínica* 1996;6:34-8.

19- Duarte Climents G, Montesinos Afonso N. El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas.

Enfermería Clínica 1999;9:142-51.

20- De la Cuesta C. Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería: la perspectiva de la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica* 1998;8:38-42.

21- Navalpotro Pascual S, Moreno Casbas MT. La Investigación en Enfermería. *Emergencias* 1999;11:66.

22- Muñoz Prieto FA, Álvarez García AJ. Programa de intervención psico-social para la información a la población en emergencias masivas y catástrofes. *Emergencias* 2000;12: 41-6.

23- Moreno Casbas T. Investigación en enfermería: Informe y Recomendaciones del Comité Europeo de Salud. *Enfermería Clínica* 1997;7:32-9.