

# ¿ES COMPATIBLE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL CON LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA?

A. Martín Malo

*Servicio de Nefrología, Hospital Universitario “Reina Sofía”, Córdoba*

En el momento presente se está cuestionando, a nivel de múltiples foros, si la enfermería en general y especialmente la que ejerce su actividad en el ámbito hospitalario debe realizar labores de investigación. En el contexto de este planteamiento, se ha llegado a insinuar que este nuevo impulso científico, que está desarrollándose con gran ímpetu dentro de algunas unidades especializadas y altamente cualificadas, puede interferir con la actividad asistencial, e incluso, se ha comentado, que puede ser perjudicial para el paciente. Esta controversia, ha sembrado la inquietud en la enfermería nefrológica de nuestro país. Este colectivo, que lleva mucho tiempo en vanguardia a nivel asistencial, ha desarrollado paralelamente una actividad investigadora, que ha crecido de forma paulatinamente y progresiva en la última década.

Este hecho, queda perfectamente reflejado en su participación activa en los congresos nacionales e internacionales, y sobre todo en algo muy relevante como es la creación de una revista científica, BISEDEN. Por tanto, es importante reflexionar sobre el futuro profesional de esta especialidad.

Describir de forma detallada los conceptos de investigación y del método científico está fuera del alcance de esta editorial.

Pero si se puede definir brevemente lo que es la labor investigadora en el campo de la enfermería; simplemente, como la realización de una pregunta del trabajo ante un fenómeno de observación cotidiano no explicable (material), y realizar el diseño de un estudio con una base metodológica científica (método, que nos permita obtener unos datos (resultados), que nos faciliten contestar total o parcialmente la cuestión previamente planteada (conclusiones) Este esquema tan sencillo encaja perfectamente en el contexto del protocolo de estudio de cualquier trabajo de investigación. Para efectuar este planteamiento, es preciso informarse de los trabajos realizados previamente, documentarse sobre el tema (bibliografía) y estudiar concienzudamente los resultados obtenidos, para llegar a unas conclusiones.

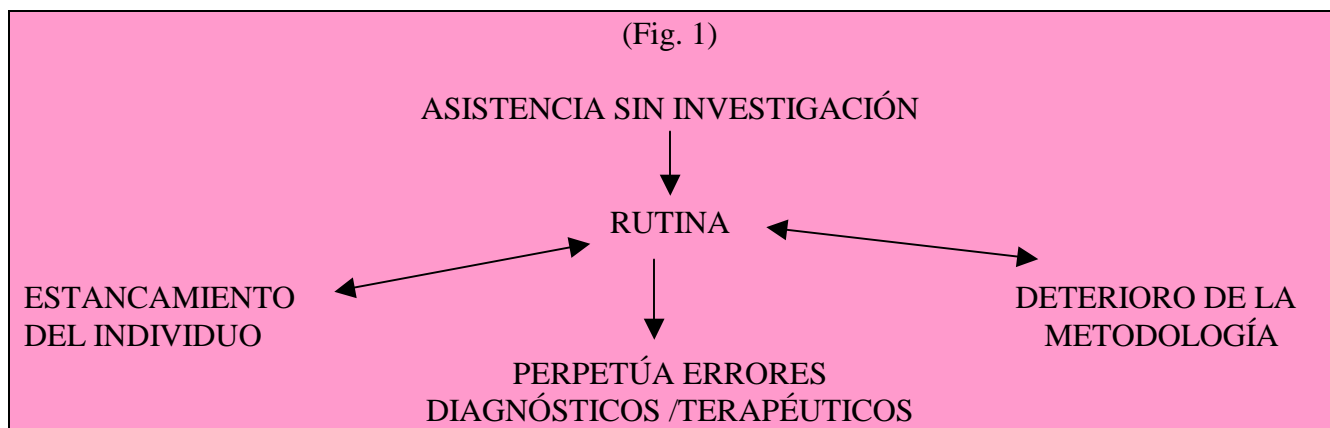
La realización de un estudio o trabajo de investigación, en principio, no debe ser perjudicial para el enfermo. Por el contrario, lo que se logra es estimular al personal sanitario que está al cuidado de ese paciente. La iniciación de cualquier proceso relacionado con la investigación, requiere una revisión profunda del tema a desarrollar. A partir de ese momento, ya se ha alcanzado un mayor grado de preparación y de cualificación, en el personal que va a atender a esa paciente. En otras palabras, con los mismos recursos humanos, se ha conseguido mejorar sustancialmente la capacidad asistencial.

Es imprescindible tener siempre en mente, que el bienestar del enfermo es el fin último que debe presidir la actuación de los trabajadores sanitarios de cualquier índole. Además, la actividad investigadora realizada adecuadamente impide la rutina dentro del trabajo cotidiano, que es, sin ningún género de dudas, el peor enemigo que tiene la labor asistencial.

La rutina tiene tres grandes inconvenientes:

- 1) produce un estancamiento en el conocimiento científico del individuo,
- 2) induce un deterioro de la metodología, y
- 3) facilita el hábito de vicios diagnósticos y terapéuticos (fig. 1)

Si todo el trabajo que se realiza en una unidad especializada está basado en la rutina, en poco tiempo, los conocimientos de ese colectivo se habrán quedado obsoletos, y lo que es más importante, no se podrá conocer la labor que está realizando es correcta o no, ya que no se están aplicando los procedimientos científicos necesarios, que nos permitan evaluar adecuadamente esa actividad asistencial. Sin embargo, si se realiza una labor investigadora, preguntándose continuamente si el trabajo desarrollado está dando los frutos apetecidos o alcanzando los objetivos planteados, y esto se evalúa mediante el método científico, podremos analizar con bastante precisión si nuestra actividad diaria es adecuada, y en caso contrario, nos permitirá rectificar precozmente nuestra actuación.



En los hospitales de referencia la investigación clínica es fundamental, ya que son los que tienen el compromiso de evaluar, si los nuevos avances tecnológicos que se van produciendo cumplen los requisitos mínimos de coste / beneficio. Es interesante resaltar, que en general, los hospitales que hacen investigación clínica son los que alcanzan un mayor grado de nivel asistencial. Por tanto, parece erróneo el concepto de que investigación y asistencia son difícilmente compaginables. El realizar una labor investigadora, facilita la autocrítica que a largo plazo, lo que consigue es mejorar el cuidado del enfermo. En este sentido, la investigación potencia el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

**En definitiva, la investigación clínica fomenta la realización de una labor asistencial racionalizada, protocolizada y evaluada científicamente.**

Un aspecto muy importante, que conviene mencionar, es el hecho de que las unidades asistenciales que están habituadas a realizar simultáneamente labores de investigación tienen la tendencia a evaluar de forma prospectiva las mejores tecnológicas que se introducen en el campo de la Nefrología (eritropoyetina, etc.) Con esta política, estas unidades son las que de forma pionera, alertan sobre las ventajas o inconvenientes de esta tecnología de vanguardia. Esto implica, que si el avance tecnológico introducido es adecuado, sus pacientes son los primeros que se benefician de su difusión. Si por el contrario, presenta graves efectos secundarios, también son los primeros en detectarlos y evitan de esta manera el someter a sus enfermos a un procedimiento perjudicial o innecesario, durante un tiempo prolongado. Sin embargo, el resto de las unidades, no pondrán estas medidas en marcha, hasta que estos centros pioneros hagan públicos sus resultados. En otras palabras, los enfermos de los hospitales donde la investigación es una práctica habitual, recibirán siempre una medicina de vanguardia, controlada y eficaz.

La creación de protocolos de estudio se basa en cuatro pilares fundamentales:

- Análisis de la propia experiencia;
- Estudio minucioso de la literatura científica publicada al respecto;
- Racionamiento consensuado del grupo de trabajo sobre la actitud a tomar; y
- Diseño del protocolo de investigación, que en la mayoría de las ocasiones, va a conducir hacia la respuesta al problema planteado. En el peor de los casos, si los resultados obtenidos son negativos o positivos sin interés, se ha logrado al menos, un incremento de los conocimientos, que probablemente abrirá un nuevo enfoque del tema, para buscar la contestación de esa pregunta por otras vías alternativas.

Un tema de gran controversia es si la investigación clínica que se realiza a nivel de enfermería puede ser independiente o si por el contrario, tiene que estar supeditada a la del médico. Tradicionalmente, en nuestro país, la investigación en enfermería ha dependido directamente del equipo médico, con escasa iniciativa e independencia, como se refleja en las publicaciones científicas realizadas hasta el momento. Afortunadamente, esta actitud ha cambiado en los últimos años, observándose una mayor proliferación de trabajos de investigación «puramente» de enfermería diseñados y dirigidos por enfermeros / as, cuyos resultados y conclusiones son principalmente aplicables a su labor asistencial. Es importante recordar, que la investigación es una actividad multidisciplinaria. Por tanto, la situación ideal es una buena intercomunicación médico / enfermería, trabajando de forma coordinada a diferentes niveles. Obviamente, este planteamiento, va a exigir a la enfermería un importante esfuerzo personal, para intentar alcanzar la preparación necesaria que permita la realización de investigación con un mayor grado de independencia.

Una vez analizados los apartados previamente mencionados, cabe preguntarse cuales son las ventajas que tiene el hacer investigación. La respuesta, puede basarse en los siguientes puntos:

- 1) Es una garantía de máxima calidad asistencial
- 2) Facilita la adquisición de una experiencia homogénea;
- 3) Favorece el control de calidad
- 4) Induce a una disminución del coste a largo plazo;
- 5) Optimiza los recursos, estableciendo un adecuado equilibrio coste / beneficio;
- 6) Incrementa los conocimientos científicos y la preparación profesional del personal sanitario;
- 7) Es vital para que se siga produciendo el progreso científico;
- 8) Desarrolla la capacidad crítica y elimina la rutina;
- 9) Aporta soluciones a los problemas cotidianos; y
- 10) Representa una nueva dimensión en el campo laboral y profesional.

En conclusión, la investigación dentro del campo de acción de la enfermería nefrológica es plenamente compatible con la actividad asistencial. Además, es un deber y una obligación con la sociedad y con su propio colectivo, que debe instaurarse con el esfuerzo conjunto de todos los estamentos con los que está interrelacionada. Esta labor se debe realizar teniendo presente que su objetivo final es el bienestar el enfermo que tiene a su cargo, al que va a dedicar una gran parte de su vida y con el que tiene que compartir el noventa por ciento de su actividad laboral. Esta investigación tiene que estar acorde con el medio donde se va a desarrollar e íntimamente relacionada con el estamento médico.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Blumenthal D: The Timing and Course of Health Care Reform. N Engl J Med 325: 198-200, 1991.
2. Drummond MF: Economic evaluation and the rational diffusion and use of health technology. health Policy, 7: 309-324, 1987.
3. Editorial: What's new in public health?. The Lancet 337: 1381-1383 1991.
4. Enthoven A, Kronick R: A consumer choice Health plan for the 1990 s Universal Health Insurance in, System Designed to Promote Quality and Economy. N Engl J Mec 320: 29-37, 1989.
5. Hendee WR: Technology assessment: the contribution of professional organizations. AJR 154: 647-651. 1989.
6. Louis A, Shapiro SH: Critical issues in the conduct and interpretation of clinical trials. Ann Rev Public Health 4: 25-46, 1983.

