



ENFERMERÍA HISTORIA *e* INVESTIGACIÓN

VOLUMEN

8

Número 1 (2021)

ISSNe 2542-3444. DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/>



La

ENFERMERA

SALVA

VIDAS



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
VENEZUELA

ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA, VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**AUTORIDADES****RECTOR**

Marío Bonucci Rossini

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Manuel Aranguren

VICERRECTORA ACADÉMICA

Patricia Rosenzweig

SECRETARIO

José María Andérez

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Gerardo J. Tovitto Paredes

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Asdrúbal Velasco

EQUIPO EDITORIAL**EDITORA JEFE**

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

EDITOR ADJUNTO

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

COMITÉ EDITORIAL

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María Vega de Peña, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España)

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

COMITÉ CIENTÍFICO Y DE ARBITRAJE

Karina Díaz Morales, Universidad Autónoma Nuevo León (UANL, México)

Camilo Eduardo Bautista Saavedra, Universidad Católica de Oriente (UCO, Colombia)

Viviana Marycel Céspedes, Universidad Nacional de Colombia (UNAL, Colombia)

Olga Osorio Murillo, Universidad Libre Cali (Unilibre, Colombia) y Universidad Santiago de Cali (USC, Colombia)

María Luisa Molano, Universidad del Valle (Univalle, Colombia)

Digna Escobar, Universidad de Carabobo (UC, Venezuela)

María Teresa Miralles, Universidad Alcalá de Henares (UAH, España)

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España)

Ricardo Ruiz, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, Venezuela)

María Vega de Peña, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María del Carmen Álvarez, Universidad Central de Venezuela (UCV, Venezuela)

Asdrúbal Velasco Cañas, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

CONCEPTO GRÁFICO Y DISEÑO EDITORIAL María Gabriela Alarcón. mgdisena@gmail.com**IMAGEN DE PORTADA** Tomado del Periódico SER (1968), publicación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), Caracas-Venezuela.

La revista **Enfermería, Historia e Investigación (EHI)**, posee acreditación del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes. Universidad de Los Andes-Venezuela (CDCHTA-ULA).

La revista **Enfermería, Historia e Investigación (EHI)**, asegura que los editores, autores y árbitros cumplen con las normas éticas internacionales durante el proceso de arbitraje y publicación. Del mismo modo aplica los principios establecidos por el Comité de Ética en Publicaciones Científicas (COPE). Igualmente todos los trabajos están sometidos a un proceso de arbitraje y de verificación por plagio.

Todos los documentos publicados en esta revista se distribuyen bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Por lo que el envío, procesamiento y publicación de artículos en la revista es totalmente gratuito.



Todos los derechos reservados. El contenido de esta revista está protegido por la Ley.

No puede ser reproducida, ni registrada o transmitida por cualquier medio de recuperación de información sin el permiso previo, por escrito, de los editores.

© 2021. Universidad de Los Andes.

Depósito Legal: ppi201502ME4601. ISSN electrónico: 2542-3444. DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/>

Este número ha sido publicado gracias al apoyo de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.



El Grupo de Investigación «Historia y Pensamiento Enfermero» adscrito al Departamento de Enfermería de Fundamentos Clínica y Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) y reconocido por el Consejo de Desarrollo, Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes (CDCHTA) del Vicerrectorado Académico de la ULA, bajo el código: ZG-HPE-M-01-11-06 de fecha 07/07/11, y el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería Venezolana, basados en las líneas de investigación: Historia de la Enfermería en Venezuela y Proceso Enfermero, manifiesta crear la revista científica Enfermería, Historia e Investigación (EHI), a fin de divulgar artículos originales e inéditos, notas científicas, casos clínicos y revisiones documentales actualizadas de las áreas citadas; siendo estas, aportadas por los investigadores, estudiantes universitarios, profesionales, comunidad y público en general con información científica, humanística y tecnológica; local, regional, nacional e internacional, enfocada en la academia, asistencia y gremio en las Ciencias de la Enfermería.

5 EDITORIAL**INVESTIGACIÓN**

6-23 Líneas temáticas de los trabajos asesorados en pregrado: desde 2011 hasta 2019
Thematic lines of the works advised in undergraduate: from 2011 to 2019
ALBA FERNÁNDEZ

24-34 Descripción de la mortalidad materna en Mérida-Venezuela: periodo 2013-2018
Description of maternal mortality in Mérida-Venezuela: period 2013-2018
LISBETH CONTRERAS, JOSÉ DORIA-MEDINA, JOAN CHIPIA

ENSAYO

35 - 39 La caridad desde una mirada hermenéutica
Charity from a hermeneutical perspective
ALBA FERNÁNDEZ

ENTREVISTA

40-50 Perspectiva sobre el valor social de la enfermería
Perspective on the social value of nursing
EDUARDO JOSÉ SÁNCHEZ UZCÁTEGUI

REVISIÓN

51-61 Localización y gestión de recursos bibliográficos para la investigación
Location and management of bibliographic resources for research
EDUARDO JOSÉ SÁNCHEZ UZCÁTEGUI

62-63 **NORMAS PARA LOS AUTORES**



Editorial

Editorial

PROF. DR. GUSTAVO ALCÁNTARA

Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes

Con total certeza el año 2020 figurará de manera singular en la historia de la civilización contemporánea. Tal como lo expresó en sus redes sociales el filósofo francés Edgar Morin, “la crisis de la Covid-19 es en cierto sentido una crisis de una concepción de la modernidad basada en la idea de que el destino del hombre era dominar la naturaleza y convertirse en el amo del mundo”. En ese sentido, el rostro vulnerable de nuestras sociedades ha quedado expuesto, sumiendo en la perplejidad a científicos, filósofos y ciudadanos en general, pues acontece un choque cultural que altera nuestros cómodos y predecibles modos, estilos y condiciones de vida.

Se trata de una realidad distinta, un cambio cultural profundo que implica repensar y reinventar lo social, lo político y lo económico, en un contexto global que tome en cuenta las particularidades locales y la conciencia ecológica.

Los retos son múltiples, pues la pandemia viene acompañada de corrupción, pugnas políticas, egoísmo, sed de lucro y exclusión social. Aunque la Covid-19 ataca a cualquiera sin distinción socioeconómica, el acceso a tratamientos de terapia intensiva para los pacientes complicados desenmascara las persistentes desigualdades en el acceso a bienes y servicios de salud para quienes viven en la pobreza.

En este contexto, el compromiso tanto individual como colectivo para sobrevivir y convivir con la pandemia solo puede apuntar hacia un redescubrimiento de los valores humanos de solidaridad, cooperación, fraternidad, beneficencia y tolerancia, al interior de cada ser humano y de las instituciones sociales en general.

Desde nuestra posición, a pesar de las vicisitudes y ante las adversidades, nos atrevemos a decir que la academia continúa de pie, formulando preguntas e hilvanando explicaciones, debatiendo y cuestionando, proponiendo y rebatiendo, echando mano de las inacabadas pero perfectibles herramientas de la ciencia. Prueba humilde de ello es el presente número de la Revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI) que, junto al conjunto de revistas científicas y humanísticas de la Universidad de Los Andes, brinda acceso libre al conocimiento en el Repositorio Institucional SaberULA. Es por ello que, en tiempos convulsos, no debemos preguntarnos qué hará la sociedad por nosotros, sino tener claro lo que ética y moralmente nos corresponde a cada uno hacer por el bien común.

Líneas temáticas de los trabajos asesorados en pregrado: desde 2011 hasta 2019

Thematic lines of the works advised in undergraduate: from 2011 to 2019

Alba Fernández (Dra.)

Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Mérida-Venezuela. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN), Bogotá. Posdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada. Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, ULA.

Correo electrónico: afernandezx@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3829-5401

RESUMEN

Objetivo: describir las temáticas que se desarrollaron en los trabajos de investigación de pregrado durante el periodo 2011-2019. **Metodología:** se trató de una investigación documental, descriptiva, retrospectiva de los trabajos de investigación asesorados por la autora en el Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) de Mérida-Venezuela, desde el año 2011 hasta el 2019. La muestra la conformó el trabajo de 62 grupos. Mediante una ficha se registraron los siguientes datos de cada trabajo: semestre, año, número del grupo, identificación de los estudiantes y el título completo del trabajo realizado. **Resultados:** los 62 estudios fueron realizados por grupos conformados entre 1-3 estudiantes, el 59,7% con 3 integrantes; 87,3% eran del sexo femenino. La principal línea temática fue el Conocimiento de Enfermería (54,9%), con las sublíneas: Diabetes Mellitus, Embarazo y puerperio, Administración de quimioterapia, Temas propios de Enfermería y Diversos temas. **Conclusión:** esta línea de investigación demostró el predominio de importantes temáticas como respuesta a la necesidad de obtener el conocimiento en Enfermería, responder a las preguntas acerca de la salud y de la enfermedad y a los problemas que aquejan a la persona y a su grupo familiar.

Palabras clave: temáticas, enfermería, pregrado, investigación, trabajo final de grado.

ABSTRACT

Objective: to describe the themes that were developed in the undergraduate research works during the period 2011-2019. **Methodology:** it was a documentary, descriptive, retrospective investigation of the research works advised by the author in the Professionalization Program of the School of Nursing of the University of Los Andes (ULA) of Mérida-Venezuela, from 2011 to in 2019. The sample was made up of the work of 62 groups. By means of a file the following data of each work were recorded: semester, year, group number, identification of the students and the complete title of the work carried out. **Results:** the 62 studies were carried out by groups made up of 1-3 students, 59.7% with 3 members; 87.3% were female. The main thematic line was Nursing Knowledge (54.9%), with the sub-lines: Diabetes Mellitus, Pregnancy and the puerperium, Administration of chemotherapy, Specific Nursing Topics and Various topics. **Conclusion:** this line of research demonstrated the predominance of important themes in response to the need to obtain knowledge in Nursing, answering questions about health and disease and the problems that affect the person and their family group.

Keywords: themes, nursing, undergraduate, research, final degree project.

Si salvas una vida eres un héroe, pero si salvas 100 vidas eres una enfermera
Anónimo

– INTRODUCCIÓN

Uno de los requisitos con el que debe cumplir Enfermería para catalogarla como una disciplina, es la investigación, la búsqueda constante del porqué de los fenómenos que ocurren en la práctica, en la docencia y en el ámbito donde se desempeñe. Actualmente, el avance de numerosos marcos teóricos aplicables a las diversas áreas del cuidado, proporciona una referencia para el quehacer de este profesional, que garantiza el aumento en conocimientos y el enfoque hacia metodologías con diseños alternativos que guían la investigación que se proponga llevar a cabo.

Es más, algunos autores, enfatizan que, “al desarrollo de la enfermería contribuyen no solo los nuevos conocimientos que se generan de las investigaciones más afines con el objeto disciplinar, promovidas por los programas académicos del tercer o cuarto nivel de formación, sino que también se considera, en la formación de las nuevas generaciones, las contribuciones que pueden ser resultados de estudios relacionados con los procesos formativos”¹ (p. 172).

Cada vez más se asume que existe la necesidad de llevar a cabo investigaciones en Enfermería con la finalidad de entender la gran problemática tanto social como de salud que está presente en el mundo actual; aunada a divulgar los resultados obtenidos como una vía de solución a los problemas que aquejan al individuo, a la familia, a los grupos y a la comunidad, haciendo uso de las tecnologías y de las diversas publicaciones que existen a nivel local, nacional e internacional.

Desde esta perspectiva, unos investigadores colombianos, encontraron que el 57% de los trabajos revisados pertenecían al programa de pregrado de Enfermería, surgidos del cumplimiento de los estudiantes con el requisito de presentar un Trabajo Final de Grado (TFG) para obtener el título².

Por su parte, otros autores, manifestaron que “La realización del TFG va a permitir que se desarrollen competencias complejas, esenciales en la formación universitaria e imprescindibles para los profesionales que necesita la sociedad, como son la capacidad de gestionar la información, de razonamiento crítico y de resolución de problemas”³.

Paralelamente, para algunos profesores entrevistados en Semana⁴ los docentes responsables de las asesorías de TFG deben empoderarse como tutores, siendo los únicos capaces de evidenciar si el estudiante hace o no el trabajo. Agrega además que, “hay una gran responsabilidad en la labor del profesor de formar a un ser social que le sirva a la sociedad”⁴. “Por eso, es importante que los tutores no tengan más de tres asesorías a cargo por semestre para que se pueda obtener un trabajo de calidad”⁴.

Dentro de este marco ha de considerarse que, en el Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (PPEE-ULA) en Mérida, Venezuela, para culminar el último semestre de la carrera, los estudiantes deben elaborar, entregar y presentar un

trabajo de investigación, según se registra en el Reglamento del Trabajo de Investigación (RTI): “El primer día de la tutoría se ofertará a los estudiantes las áreas temáticas, el grupo debe seleccionar, entre las áreas ofertadas, aquella que representará el tema de investigación”⁵ (p. 1). Como tutora de los grupos que me fueron asignados durante el periodo 2011-2019, les permitía (considerando que los integrantes laboraban en un centro asistencial o no) que para el desarrollo de su TFG, libremente escogieran el tema de su preferencia, bien sea por el sitio o área de trabajo o por acuerdo mutuo entre los participantes, con el fin de no imponer una temática con la cual no sentían interés o motivación para el proceso investigativo.

Así, por ejemplo, en un caso estudio llevado a cabo en Malasia, sobre las percepciones de los estudiantes en la implementación del TFG, se encontró que el 83,6% prefería que la selección de los tópicos para el proyecto final fuera escogida por ellos⁶. Sin embargo, para un 45% de los estudiantes, la selección del tema a investigar, es uno de los aspectos más difíciles en el TFG, según un estudio venezolano⁷. Por lo que, en caso de que los participantes solicitaran consejos sobre el tema, la autora trataba de guiarlos hacia aspectos que no fueran repetitivos en el PPEE-ULA, tales como la diabetes y la hipertensión arterial.

Bajo este parecer, es oportuno mencionar el apoyo que al respecto plantea el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), citado por Roca et al:

...que el estudiante sea protagonista activo y reflexivo de su aprendizaje...Es un escenario que obliga al estudiante a implicarse y participar en su formación para consolidarla. La realización del TFG estimula la curiosidad por aprender y conocer, a la vez que potencia y reconoce la actividad autónoma del estudiante. El estudiante debe desarrollar por sí mismo las capacidades de búsqueda bibliográfica, lectura crítica, síntesis de contenidos, redacción científica del manuscrito y presentación oral del trabajo bajo la tutela del profesor/tutor. Es en esta asignatura donde mayoritariamente se pone de manifiesto el esfuerzo del estudiante y su autcapacidad de aprendizaje⁸.

Todavía cabe considerar que, “el desarrollo académico en las facultades de Enfermería representa una oportunidad en la generación de nuevos conocimientos, incentivando en el estudiante y futuro profesional la inquietud por investigar e incursionar en nuevos campos de desempeño del ejercicio profesional”⁹.

Lo anteriormente citado, permite reflexionar acerca de algunos aspectos negativos que manifiestan los estudiantes en cuanto a la investigación, como los reseñados en un trabajo, producto de un grupo del mismo PPEE-ULA, donde estudiaron la actitud del estudiante de enfermería hacia la investigación científica: en el 35% esta actividad generaba demasiada carga de trabajo, al 38% le producía pereza, un 48% se sentía ansioso cuando le proponían investigar, el 40% se sentía a gusto cuando asistía a eventos académicos y/o científicos, al 35% le despertaba mucho interés, a un 47% le gustaría tener respuestas a tantos problemas de la sociedad, el 40% estuvo de acuerdo en que la investigación corrige equivocaciones del sentido común, el 33% estuvo muy de acuerdo con que investigar es posible para quien tenga la voluntad de hacerlo y para un 40%, la investigación contribuye a la formación integral de profesionales¹⁰.

En otro estudio parecido, llevado a cabo en Perú, se encontró que, el 84,2% tenía una percepción favorable de sus competencias de investigación, los aspectos que consideraron críticos para el desarrollo de la tesis fueron: la recolección, procesamiento y análisis de datos; la redacción del informe (84,2%); la formulación de las hipótesis (73,7%) y las bases epistemológicas de la investigación en Enfermería (63,2%). Estos hallazgos permitieron hacer un llamado a los docentes a fortalecer los aspectos reportados por los estudiantes como críticos para concretar el proceso¹¹.

De ahí que, el papel del tutor debe ser el de incentivar, motivar, guiar a los estudiantes durante todo el proceso investigativo, desde la indagación acerca del conocimiento que tienen sobre el mismo, continuando con la asesoría y revisión de cada capítulo de manera académica, responsable, con dedicación, organización y ánimo, hasta la presentación del TFG, de manera que, aporte a la generación del conocimiento y logre formar e incentivar al participante hacia la búsqueda y propuesta a los problemas o vacíos en el conocimiento.

Acerca de las temáticas, en un trabajo sobre publicaciones de Enfermería realizado en España, se constató que con un 23,5%, el tema más investigado fue cuidados basados en evidencia, seguido de medición de calidad en cuidados (18,52%) y eficacia de intervenciones enfermeras en un 14,81%¹².

La inquietud de investigar sobre las temáticas de los trabajos asesorados en el PPEE-ULA, surgió a partir de los resultados metodológicos presentados en un artículo anterior publicado por la autora¹³, dándole así continuidad investigativa a este tipo de estudio, aunado al hecho que se consigue poco material relacionado con las temáticas de los TFG, específicamente de Enfermería. De tal modo que, el objetivo del presente artículo es describir las líneas temáticas que se desarrollaron en los trabajos de investigación de pregrado asesorados por la autora durante el periodo 2011-2019, en el PPEE-ULA.

– METODOLOGÍA

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Para presentar de forma organizada la revisión temática de los trabajos asesorados, la autora siguió el orden establecido por Céspedes¹⁴, que incluye dar a conocer los estudios cuantitativos y cualitativos junto con los análisis de los mismos en cuanto a revisión teórica-conceptual-empírica, ésta “supone la comprensión de los hallazgos de investigación a la luz de sistemas teóricos-conceptuales de enfermería con el fin de identificar su adecuación, credibilidad y utilidad en la práctica de enfermería” (p. 81). Por lo tanto, la autora realizó una búsqueda en su archivo personal de todas las asesorías realizadas desde el Semestre B-2011 hasta el Semestre A-2019 en el PPEE-ULA. Elaboró una ficha de manera manual con los siguientes datos de cada trabajo: semestre, año, número del grupo, identificación de los estudiantes y el título completo del trabajo realizado. Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos en el programa Microsoft Excel, versión 2019. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva aplicando la distribución de frecuencias y porcentajes. Los hallazgos se presentan a continuación en tablas con sus respectivos análisis.

— RESULTADOS

Tabla 1. Trabajos asesorados por la autora desde el año 2011 hasta el 2019 en el Programa de Profesionalización (n=62)

SEMESTRE / AÑO	Nº DEL GRUPO	ESTUDIANTES	TITULO DEL TRABAJO
B-2011	7	Flores Ch, Hidalgo E, Linares M.	Conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados al paciente colostomizado. Hospital Universitario "Dr. Miguel Oraá". Guanare. Agosto 2011-Febrero 2012.
	8	Fonseca D, Linárez C, Vera D.	Conocimiento que poseen los pacientes sobre la Diabetes Mellitus para la prevención de complicaciones. Área de Diabetología. Hospital Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos". Acarigua-Araure, Estado Portuguesa. Julio 2011-Febrero 2012.
	9	Gutiérrez D.	Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el manejo del tratamiento antineoplásico. Unidad de Hemato-Oncología. Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortíz". San Fernando de Apure. Julio 2011- Febrero 2012.
A-2012	12	Durán J, Carrillo J, Colmenares Y.	Conocimiento sobre los cuidados que ofrecen los familiares en el hogar al paciente con enfermedad cerebrovascular. Barrio 5 de julio. Guanare Estado Portuguesa. Febrero-Junio 2012.
	13	Colmenares E, Goyo M, López A.	Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo II que poseen los adultos de 40 a 70 años. Poblado II "Gato Negro". Guanare Estado Portuguesa. Febrero-Julio 2012.
	14	González L, Contreras N, Pacheco J	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario "Dr. Miguel Oraá". Guanare. Febrero-Junio 2012.
	15	Azuaje Y, Calderón M, Rodríguez B.	Autocuidado que cumplen los pacientes de la Unidad de Diabetología. Hospital Universitario "Dr. Miguel Oraá". Guanare-Portuguesa. Febrero-Junio 2012.
	18	Núñez D, Fernández L, Gil S.	Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería. Departamento de Gineco-Obstetricia. Hospital Universitario "Dr. Miguel Oraá". Guanare-Portuguesa. Febrero-Junio 2012.
	19	Mejías Y, Díaz I, Fernández R.	Factores que influyen en la incidencia de la parasitosis intestinal en los niños y niñas de 1 a 5 años. Barrio Falconero. Municipio Guanarito. Estado Portuguesa. Febrero-Junio 2012.

LINEAS TEMÁTICAS DE LOS TRABAJOS ASESORADOS EN PREGRADO: DESDE 2011 HASTA 2019

B-2012	15	Sánchez J, Rivas D.	Satisfacción de las pacientes en puerperio con la atención recibida por el personal de enfermería. Área de Obstetricia. Hospital II El Vigía. Mérida. Julio 2012-Marzo 2013.
	16	Nava E, Andrade D.	Cuidados que cumple el paciente con pie diabético. Consulta de Endocrinología. Hospital "Sor Juana Inés de La Cruz". Mérida. Julio 2012-Marzo 2013.
	17	Pérez L, Méndez M, Rosales M.	Evaluación del área cognitiva de los adultos mayores. Centro de Servicio Social Residencial "Dr. Ricardo Sergent". Municipio Campo Elías. Parroquia Montalbán. Edo. Mérida. Septiembre 2012-Marzo 2013.
	18	Quintero E, Avendaño M.	Factores que influyen sobre la incidencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos. Mucuchíes. Municipio Rangel. Estado Mérida. Julio 2012-Marzo 2013.
A-2013	15	Dugarte K, Escalona M, Vargas M..	Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la atención integral del adulto mayor. Centro de Servicio Social Residencial "Dr. Ricardo Sergent". Municipio Campo Elías. Mérida. Marzo-julio 2013.
	23	Araque Y, Ramírez Y, Suescún M.	Conocimiento de las usuarias sobre el Virus del Papiloma Humano. Consulta de Ginecología. Hospital Sor Juana Inés de LaCruz. Mérida. Marzo-julio 2013.
B-2013	5	Márquez D, Rondón A.	Conocimiento de los profesionales de enfermería en el procedimiento de la administración de medicamentos antineoplásicos. Unidad oncológica "Flor de la Esperanza". Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Septiembre 2013-Marzo 2014.
	23	Saavedra N, Alarcón N.	Influencia del apoyo social informal en el paciente diabético tipo 2. Consulta externa ambulatorio urbano tipo III "César Augusto Ruíz". Ejido. Mérida. Septiembre 2013-Marzo 2014.
	36	Castillo J, Andrade F, Guillén L.	Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados y complicaciones en el puerperio inmediato. Área de Gineco-Obstetricia. Hospital tipo II "Sor Juana Inés de La Cruz". Mérida. Septiembre 2013 - Marzo 2014.
	37	Ramírez S, Ramírez L, Mora Y.	Factores que influyen en el no cumplimiento de la dieta del paciente diabético. Hospital tipo I Canagua. Mérida. Septiembre 2013 - Marzo 2014.
A-2014	12	Molina I, Molina D, Zambrano K.	Conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de pacientes con quemaduras de III grado. Área Emergencia de Adultos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Mayo - Septiembre 2014.

	13	Paredes M, Alarcón L, Salinas L.	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería en la administración de la quimioterapia a usuarios pediátricos con leucemia. Servicio de Hematología y T-8. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Mayo-Septiembre 2014.
	14	Guillén F, Méndez A, Arengas F.	Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre pesquisa neonatal (prueba del talón). Servicio de Inmunización. Ambulatorio Rural Tipo II De San Juan. Lagunillas. Mérida. Mayo - Septiembre 2014.
	15	Contreras H, Durán E, Vera K.	Factores que influyen en la aparición del óbito fetal en gestantes. Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital II San José de Tovar. Mérida. Mayo - Septiembre 2014.
B-2014	9	Pinto Y, Rojas D.	Conocimientos que posee el profesional de enfermería acerca de los principios éticos y valores. Servicio de Medicina Interna. Hospital II San José de Tovar. Mérida. Octubre 2014 - Marzo 2015.
	10	Balza A, Salas M.	Conocimientos del profesional de enfermería acerca de las complicaciones durante el embarazo. Ambulatorio Urbano Tipo I. Tucaní. Mérida. Octubre 2014-Marzo 2015.
	11	Araque R, Calderón L..	Conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre los factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama. Ambulatorio El Llano. Mérida. Octubre 2014-Marzo 2015.
	12	Silva M, Dugarte J, Gutiérrez I.	Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería. Emergencia Adulto. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Octubre 2014 - Marzo 2015.
	21	Vera M, Angulo E, Peña D.	Conocimiento sobre el virus del Ébola en profesionales de enfermería del Área de Emergencia General. Hospital I Lagunillas. Mérida. Noviembre 2014 - Marzo 2015.
A-2015	5	Rivera D, Soto S.	Opinión del personal de enfermería acerca del Esquema Nacional de Vacunación en Ambulatorios Rurales del Distrito Sanitario Lagunillas. Mérida. Marzo -Septiembre 2015.
	13	Molina A, Méndez A.	Información que posee el personal de enfermería sobre la atención integral del adulto mayor. Hospital I "Dr. Heriberto Romero". Santa Cruz de Mora. Estado Mérida. Marzo-Septiembre 2015.
	14	Pirela Z, Taborda S.	Conocimiento que posee el personal de enfermería respecto a la administración de los broncodilatadores inhalados en los usuarios del Ambulatorio Rural II Mucujepe. Mérida. Marzo - Septiembre 2015.

LINEAS TEMÁTICAS DE LOS TRABAJOS ASESORADOS EN PREGRADO: DESDE 2011 HASTA 2019

B-2015	3	Castillo N, Castillo N.	Conocimientos que posee el profesional de enfermería sobre el asma bronquial. Ambulatorio Urbano III El Llano. Mérida. Octubre 2015 – Marzo 2016.
	13	Castillo N, Cruz J, Cano Y.	Información que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa "Rómulo Betancourt". Mérida. Octubre 2015-Marzo 2016.
	35	Maldonado A, Maldonado A.	Información que posee el personal de enfermería acerca de las evoluciones de enfermería. Servicio de Neonatología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Octubre 2015 – Marzo 2016.
A-2016	2	Méndez A, Albarrán L, Sánchez K.	Conocimiento del personal de enfermería acerca de los factores que influyen en la Enfermedad de Parkinson del adulto mayor. Hospital San Juan de Dios. Mérida. Marzo-Septiembre 2016.
	7	Rangel A, Ramos Y, Prieto J	Medidas preventivas contra el cáncer del cuello uterino. Servicio de Ginecología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Marzo-Septiembre 2016.
	14	Márquez D, Márquez M, Laguado A.	Prevención de la demencia senil. Ambulatorio Urbano I Guayabones. Mérida. Marzo-Septiembre 2016.
B-2016	7	Salas J, Sánchez Y.	Conocimiento de enfermería acerca del cateterismo vesical permanente en hombres. Hospital I "Tulio Febres Cordero". La Azulita. Mérida. Octubre 2016- marzo 2017.
	10	Pérez E, Rivera L, Pérez M.	Nivel de dependencia del adulto mayor. Hospital tipo II "Sor Juana Inés de La Cruz". Mérida. Octubre 2016 - Marzo 2017.
	12	Dugarte N, Dugarte J, Ibarra M.	Necesidades psicológicas y sociales de los usuarios de la Unidad de Diálisis Mérida C.A. Mérida. Octubre 2016-Marzo 2017.
A-2017	17	Rangel J, Rodríguez G, Dávila M.	Conocimiento del personal de enfermería acerca de la citología vaginal. Hospital Tipo I Santo Domingo. Municipio Cardenal Quintero. Mérida. Abril-Septiembre 2017.
	19	Guillén J, Dugarte O, Contreras B..	Conocimiento de enfermería acerca de la plasmaféresis. Unidad de Banco de Sangre. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Abril-Septiembre 2017.
	33	Acevedo Y, Contreras A, Sánchez J.	Cuidado humanizado de enfermería. Unidad de Larga Estancia. IAHULA. Mérida. Abril Septiembre 2017.

B-2017	26	Maldonado G, Pereira L, Peña V.	Conocimiento de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual. Liceo Bolivariano San Francisco. Tovar. Mérida. Octubre 2017-marzo 2018.
	29	Guillén I, Pabón R, Ramírez M.	Cuidados de enfermería a pacientes geriátricos en la prevención de úlceras por presión. Unidad de Larga Estancia. IAHULA. Mérida. Octubre 2017-marzo 2018.
	30	Maldonado L, Mercado G.	Conocimientos del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Emergencia Adultos. IAHULA. Mérida. Octubre 2017-marzo 2018.
	31	Zerpa V, Quintero K, Ramírez K.	Funcionalidad física del adulto mayor. Asociación Civil San Juan de Dios. Mérida. Octubre 2017-marzo 2018.
	33	Arias M, Pérez J.	Cuidados de enfermería sobre pacientes críticos bajo efectos de sedoanalgesia. Emergencia Adultos. IAHULA. Mérida. Octubre 2017-marzo 2018.
A-2018	1	Gutiérrez M, Reinoza N.	Estado nutricional de los escolares. Unidad Educativa El Molino. Lagunillas. Mérida. Abril-agosto 2018.
	2	Parada I, Angulo Y.	Cuidados de enfermería en termorregulación en el recién nacido. Área P-28. IAHULA. Mérida. Abril-agosto 2018.
	5	Rondón L, García E, Valero N.	Nivel de Síndrome de Burnout en enfermería. Emergencia Adulto. IAHULA. Mérida. Abril-agosto 2018.
	8	Aguilar A.	Conocimientos de enfermería acerca de la manipulación de citostáticos. Servicios T5 y T6. IAHULA. Mérida. Marzo-agosto 2018.
	13	López A, Matute Y, Zambrano J.	Información sobre lactancia materna en las embarazadas del Consultorio Popular Tipo 3. Guayabones. Mérida. Abril-agosto 2018.
	17	Araque D, Avendaño M, Peña M.	Comunicación entre el servicio de epidemiología y el personal de enfermería de la unidad de bajo riesgo neonatal. IAHULA. Mérida. Abril-agosto 2018.
	22	Fernández I, Rodríguez D.	Conocimientos de enfermería acerca de la tuberculosis pulmonar. Unidad de Larga Estancia. IAHULA. Mérida. Abril-agosto 2018.
B-2018	0	Valero M.	Capacidad de autocuidado del adulto mayor. Residencia Geriátrica "Manantiales". Buenos Aires-Argentina. Octubre 2018-marzo 2019.
	2	Morelo K, Roperio O, Vivas D.	Conocimiento de enfermería acerca del asma bronquial. Hospital I Dr. Heriberto Romero.

LINEAS TEMÁTICAS DE LOS TRABAJOS ASESORADOS EN PREGRADO: DESDE 2011 HASTA 2019

	8	Merchán A, Urbina C, Márquez L.	Supervisión al personal de enfermería. Hospital I Dr. Heriberto Romero. Santa Cruz de Mora. Mérida. Octubre 2018-marzo 2019.
	10	Márquez L.	Información de las madres acerca del síndrome diarreico en lactantes. Hospital II El Vigía. Mérida. Octubre 2018-marzo 2019.
	16	Arellano D, Cadenas Y, Dugarte Y.	Conocimientos de enfermería acerca de reanimación cardiopulmonar. Ambulatorio Urbano Tipo III César Augusto Ruiz. Ejido. Mérida. Octubre 2018-marzo 2019.
A-2019	4	Guillén M.	Información sobre lactancia materna que tienen las embarazadas. Policlínica Santa Fe. Mérida. Mayo-octubre 2019.
	9	Dugarte M, Lacruz N, Sus D.	Información que poseen las embarazadas sobre lactancia materna. Ambulatorio Urbano III El Llano. Mérida. Mayo-octubre 2019.
TOTAL	62	155	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se evidencian los 62 trabajos asesorados por la autora en el PPEE-ULA durante el periodo 2011-2019. Estos 62 estudios fueron realizados en grupos conformados entre 1-3 estudiantes: 37 grupos con 3 integrantes (59,7%); 19 con 2 (30,6%) y 6 con 1 (9,7%), para un total de 155 estudiantes tutorados. De este total, 87,3% eran del sexo femenino. La temática fue diversa pero enfocada en el conocimiento de Enfermería, en diferentes sujetos y entornos, para más información sobre estos últimos elementos, revisar el artículo anterior¹³.

Tabla 2. Líneas temáticas de los trabajos asesorados por la autora durante 2011-2019 en el Programa de Profesionalización (n=62)

LÍNEAS TEMÁTICA	TRABAJOS	
	f	%
Conocimiento de Enfermería sobre:		
Diabetes Mellitus	6	9,7
Embarazo y puerperio	6	9,7
Administración de quimioterapia	3	4,8
Temas propios de Enfermería	9	14,6
Diversos temas	10	16,1
Sub total	34	54,9
Cuidados al adulto mayor	9	14,6
Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual	3	4,8
Cuidados de Enfermería en procedimientos	12	19,3
Cuidados que ofrecen los familiares en el hogar	4	6,4
Sub total	28	45,1
Total	62	100

Fuente: ídem.

En la tabla 2, se presenta las líneas temáticas surgidas de los trabajos expuestos en la tabla 1. Se considera que la primera línea fue el Conocimiento de Enfermería (54,9%), con las sublíneas: Diabetes Mellitus, Embarazo y puerperio, Administración de quimioterapia, Temas propios de Enfermería (14,6%) y Diversos temas (16,1%), siendo éstas últimas las más investigadas.

La sublínea Temas propios de Enfermería, se trató de la satisfacción de los usuarios con la atención, principios éticos, evoluciones de enfermería, necesidades psicológicas y sociales de los usuarios, cuidado humanizado, síndrome de Burnout, comunicación y supervisión. Mientras que, la sublínea Diversos temas, estuvo referida a lo que sabe enfermería acerca de una gran variedad de aspectos: medidas de bioseguridad, cáncer, virus del Ébola, esquema de inmunizaciones, asma bronquial, estado nutricional y tuberculosis.

También se observa la segunda línea, Cuidados de Enfermería en procedimientos (19,3%), que incluye las sublíneas: cuidados al paciente colostomizado, técnicas de aspiración de secreciones, paciente con quemaduras, pesquisa neonatal, administración de broncodilatadores, sondaje vesical, citología vaginal, plasmaféresis, reanimación cardiopulmonar, sedoanalgesia y termorregulación en recién nacidos. Como tercera línea, con un 14,6% está Cuidados al adulto mayor, que comprende las sublíneas: evaluación del área cognitiva, atención integral, enfermedad de Parkinson, demencia senil, nivel de dependencia, úlceras por presión, funcionalidad física y capacidad de autocuidado.

–DISCUSIÓN

El número de 62 investigaciones, es similar a un estado del arte que investigó 60 TFG realizados durante el periodo 2014-2019¹⁵, pero difiere de otro estado del arte donde se describió la temática en 26 artículos sobre Enfermería desde el 2001 al 2010¹⁶ y de los 37 TFG realizados a nivel de posgrado durante 2000-2011¹⁷. En cuanto al número de participantes por grupo, se cumplió con las normas generales del RTI del PPEE-ULA, que establecen: “El trabajo de investigación será realizado en grupo; el número de estudiantes por grupo de trabajo será de tres (03)” (p.1)⁵. Este hallazgo, difiere a lo presentado en otra investigación, donde los TFG fueron desarrollados en su mayoría por 2 estudiantes (58,7%)¹⁸. Con relación a lo hallado en los grupos sobre la presencia en un gran porcentaje del sexo femenino, resultó muy similar al de otro estudio donde el 88,4% eran mujeres¹⁸.

Ahora, desde la perspectiva del punto de los temas investigados, la primera línea temática resultó ser el Conocimiento de Enfermería, este resultado difiere con lo expuesto en otro trabajo, donde el principal tema de estudio fue salud mental (19,6%); pero, sí concuerda con adulto/anciano, en un 17,4%¹⁸.

Los resultados también fueron diferentes según lo obtenido en una investigación efectuada en Brasil, donde la educación en enfermería fue el punto de interés más abordado (87,5%), con temáticas como: formación de recursos humanos en enfermería, calidad de la educación superior,

enseñanza-aprendizaje, competencia de los estudiantes. Estos temas se explican por el hecho que el 60% de los autores pertenecían al contexto de la docencia¹⁶.

Asimismo, en el trabajo acerca de las tendencias de investigación en salud, un 33,9% de los TFG se enfocaron en la sublínea Clínica Asistencial y 38,7% en la de Estilos de Vida Saludables. Se resalta que, un 43,1% de los estudios fueron de tipo teórico, el 17,4% de tipo práctico y el 39,4% tanto teóricos como prácticos¹⁹. Igualmente, en un estudio sobre los artículos originales enfermeros publicados en revistas de mayor impacto, los temas usados con más frecuencia fueron: cuidados basados en evidencia (23,5%), medición de calidad en cuidados (18,52%) y eficacia de intervenciones enfermeras (14,81%)¹².

Como complemento al análisis cualitativo de las tablas elaboradas, llama la atención que a pesar que la mayoría de los integrantes de los grupos eran trabajadores de instituciones de salud pública o privada¹³, es decir, prestaban cuidados directamente al usuario, ningún trabajo estuvo relacionado con la herramienta de la práctica, el proceso enfermero (PE). Alfaro²⁰, considera el PE, como una metodología esencial de trabajo que permite proporcionar el cuidado de enfermería en cualquier ámbito donde se desempeñe profesionalmente.

Es necesario aclarar que, aunque, la autora, trató de varias maneras de guiar el TFG hacia ésta técnica o estrategia, no logró que los grupos demostraran interés hacia este tema (aspecto que sería motivo de investigación), a menudo, los participantes comentaban que no lo entendían, ni lo exigían en sus sitios de trabajo o no les alcanzaba el tiempo para aplicarlo. Esta situación se plantea a través de los factores intrínsecos y extrínsecos encontrados en una investigación acerca de las actitudes que influyen en el personal de enfermería durante la aplicación del PE. Por un lado, dentro de los intrínsecos mencionan: aceptación del proceso, de 25 enfermeras, solo a 12 les agradaba el PE; resistencia para aplicarlo; exceso de trabajo; registros incompletos y la rutina laboral. Por otro lado, como factores extrínsecos, encontraron falta de conocimiento sobre el PE, relevancia, dificultad para la aplicación y normativa institucional²¹.

De igual modo, pocos trabajos se enfocaron en prevención, el primer nivel de atención de salud, solo se observó en tres, uno relacionado con la prevención de complicaciones en la diabetes mellitus, el otro acerca de medidas preventivas contra el cáncer del cuello uterino y en el que estudió la prevención de la demencia senil. Aunque, se infiere, leyendo algunos títulos de la tabla 1 que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se hallaban implícitas en ciertos estudios, por ejemplo, en el conocimiento sobre los factores de riesgo y autocuidado de la diabetes, factores que influyen en la parasitosis intestinal y en la hipertensión arterial (HTA), entre otros.

Se hace este comentario, sobre los TFG orientados a la atención primaria en salud, debido a la gran oportunidad que tiene Enfermería para evitar la hospitalización y las complicaciones en la comunidad, sobre todo por enfermedades crónicas, mediante la educación para la salud, implicando a la familia y a los grupos comunitarios en el desarrollo de sus capacidades para fortalecer o corregir los factores o determinantes que impacten la salud pública y, para poder tomar las decisiones que

incidan en “el mejoramiento de la calidad de vida, permitiéndoles un estado saludable y pleno disfrute de la prolongación de la vida”²².

Ante lo planteado, se considera oportuna, la necesidad de motivar a los estudiantes hacia la investigación, mediante la tarea de elaborar ensayos, pequeños estudios, cortos instrumentos, en otras palabras, se requiere preparar más al alumno en aspectos investigativos, ofreciendo, desde el inicio del pregrado materias enfocadas en metodología de la investigación. Este punto de vista se encuentra expresado en un estudio sobre la perspectiva de los docentes acerca de la enseñanza de la investigación, en el que los autores mencionan que los estudiantes reflejaron sentimientos de frustración y actitudes desfavorables hacia la indagación científica, generando en los docentes la percepción de requerir mayor exigencia académica o mayor flexibilidad, además de requerir puntos de encuentro que permitan unificar consensos teóricos y metodológicos, con el fin de evitar la dispersión y confusión en el alumnado²³.

Lo expuesto, trae a colación, lo que reporta algunos autores acerca de la figura del tutor, en un análisis multinivel. Por una parte, el asesor debe ser facilitador del aprendizaje a través de un debate y negociación continuos con el estudiante en todas las fases del TFG (selección del tema, plan de trabajo, desarrollo, evaluación y presentación pública). Por otra parte, los estudiantes demandaban un calendario regular de encuentros con el tutor, basado en las necesidades de los mismos¹⁸.

A la luz de las consideraciones hechas en esta discusión, surge otra observación muy importante. En la ciencia de la Enfermería, al igual que en otras, si no se difunde lo que se investiga (mediante publicaciones, eventos científicos, conversaciones entre pares), los trabajos, los resultados obtenidos, serán archivados, eliminados, olvidados. Como bien lo menciona, Luna²⁴: “El trabajo científico no termina con la culminación de la investigación, el último paso es la publicación. La publicación sirve para dar a conocer a la comunidad científica: resultados obtenidos, marcos teóricos y metodologías utilizados, es una forma de comunicarse con los demás investigadores”. “Un estudio que no se publica no es visible para la comunidad científica y, por lo tanto, no existe”²⁵.

Desde este ángulo, se resalta lo que mencionan otros autores, “frecuentemente los resultados derivados de investigaciones, no culminan en un artículo científico, debido a que, para muchos profesionales, la tarea de escribir es difícil y deciden no hacerlo y en otras ocasiones, redactan el documento con tantas deficiencias que son rechazados por los comités editoriales de las revistas”²⁶.

Ante estas afirmaciones, se aporta lo expresado por Campanario²⁷, las actitudes negativas para dar el paso hacia la publicación, se podrían superar mediante la formación de los profesionales en metodología de la investigación y estadística; así como invertir tiempo, energía y dedicación en materia de redacción de artículos científicos. “Se puede considerar un reto publicar un artículo, pero no es algo imposible, para lograrlo se requiere disciplina, tiempo y paciencia. Con la práctica, esta actividad puede convertirse en un ejercicio de la disciplina de Enfermería”²⁸. Como tutora en el

PPEE-ULA, queda la satisfacción de haber logrado que de los 62 trabajos asesorados, se publicaron tres (3) en revistas y, se sigue insistiendo para lograr que muchos más también se divulguen.

Desde estas perspectivas, dentro de los grandes y principales objetivos de las instituciones de educación superior, está el de desarrollar ambientes idóneos de investigación donde participen estudiantes y docentes; crear grupos y semilleros de investigación en los departamentos de cada escuela o facultad, propiciando los espacios académicos y de discusión; incentivar económicamente el trabajo de indagación científica; mantener los repositorios de las universidades como partes esenciales para la difusión de producciones científicas. El cumplimiento de estas metas, ayudaría al fortalecimiento del desarrollo científico y el empoderamiento y la visibilidad de las disciplinas, como la de Enfermería.

—CONCLUSIÓN

De los trabajos asesorados por la autora en el PPEE-ULA durante el periodo 2011-2019, surgieron diversas temáticas que aportaron tres grandes líneas de investigación: Conocimiento de Enfermería, con las sublíneas: Diabetes Mellitus, Embarazo y puerperio, Administración de quimioterapia, Temas propios de Enfermería y Diversos temas; Cuidados de Enfermería en procedimientos y Cuidados al adulto mayor.

Estas líneas de investigación demostraron el predominio de importantes temáticas como respuesta a la necesidad de obtener el conocimiento en Enfermería, responder a las preguntas acerca de la salud y de la enfermedad y a los problemas que aquejan a la persona y a su grupo familiar.

Este tipo de trabajos descriptivos fomenta las competencias, habilidades, conocimientos y evidencias en el ámbito de la profesión y de la disciplina, estimulando el proceso investigativo, el pensamiento reflexivo y analítico, de ahí, que se espera que los colegas tutores de TFG se motiven a realizar artículos similares que permitan comparar los resultados obtenidos y aplicarlos de manera segura en la práctica, en la docencia y o en el área donde Enfermería se desempeña.

El asesorar trabajos de investigación representa una gran oportunidad en la generación de nuevos conocimientos basados en evidencias, estimulando al estudiante a explorar los problemas que afectan a la comunidad y a buscar soluciones a los mismos, de manera que, el futuro profesional esté altamente capacitado para incursionar en los diversos sectores de la salud o de la educación o donde le corresponda desempeñarse.

– REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre D. La investigación en enfermería y su valor para la profesión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 [citado 2 septiembre 2020]; 13 (2):171-173. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n2/rhcm01214.pdf>
2. Delgado A, Basante Y, Rosero L. Tendencias de investigación en salud. Universidad Mariana. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2010 [citado 10 septiembre 2020]; 15(2):143-156. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1989>
3. Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. *Nurse Educ. Today* [Internet]. 2009 [citado 2 junio 2020]; 29(5):500-504. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691708001627>
4. Semana. El negocio de las tesis de grado [Internet]. 2016 [citado 14 julio 2020]. Disponible en: <https://www.semana.com/educacion/articulo/el-negocio-de-hacer-tesis-de-grado/477538/>
5. Sosa Gil E. Reglamento del Trabajo de Investigación. Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Programa de Profesionalización; 2015.
6. Salma U, Shahabuddin F, Rambely A, Suradi N, Ahmad R, Majid N, et al. Students' Perceptions on the Implementation of the Final Year Research Project: A Case Study. *Procedia Soc and Behav Sci* [Internet]. 2010 [citado 1 septiembre 2020]; 8:439-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810021658>
7. Morillo M. Labor del tutor y asesor de trabajo de investigación. Experiencias e incentivos. *Educere* [Internet]. 2009 [citado 14 julio 2020]; 13(47):919-930. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/31485/articulo3.pdf;jsessionid=96C973C0118C278DAD7574022AF326C5?sequence=1>
8. Roca N, Morera M, Roldán J, Ramió A. Trabajo Final de Grado y Plan de Acción Tutorial en el currículum del Grado en Enfermería. Diseño, desarrollo y evaluación. *Enferm Global* [Internet]. 2016 [citado 2 septiembre 2020]; 42:143-56. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/223591>
9. Álvarez D. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Av Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 13 julio 2020]; 33(2):295-305. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/pdf11>
10. Sánchez E, Ramírez B, Velasco A, Fernández A. Actitud del estudiante de enfermería hacia la investigación científica. *Revista Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2019 [citado 17 julio 2020]; 6(2):7-20. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/15784/21921926901>

11. Cuba J, Vivas T. Expectativa de los estudiantes de Enfermería respecto a sus competencias en investigación científica cuando realizan su tesis. *Rev. cienc. arte enferm.* [Internet]. 2016 [citado 1 agosto 2020]; 2(1):11-14. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/17/18>
12. Díaz-Membrives M, Farrero-Muñoz S, Lluch-Canut M. Características de las publicaciones enfermeras en revistas con factor de impacto. *Enferm Clínica* [Internet]. 2012 [citado 11 septiembre 2020]; 22(5):247-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862112001052>
13. Fernández A. Estado del arte de investigaciones de pregrado: desde 2011 hasta 2019. *Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2020 [citado 22 noviembre 2020]; 7(Número Especial enero-diciembre):32-45. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/16585/21921927729>
14. Céspedes Cuevas VM. Modelo conceptual del manejo del síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo; originada por la construcción de un instrumento validado en Bogotá, Colombia [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2009.
15. Roldan Velilla AM, Riascos García Y, Barón Velandia B. Estado del arte de las monografías de la licenciatura en idioma extranjero inglés: balance y perspectivas. En: Fontaines-Ruiz T, Pirela Morillo J, Maza-Córdova J, Almarza Franco Y, editores. *Convergencias y divergencias en investigación* [Internet]. Universidad de Costa Rica, Repositorio Instituto de Investigaciones Sociales; 2020 [citado 8 julio 2020]; 328-36. Disponible en: <https://repositorio.iis.ucr.ac.cr/handle/123456789/656>
16. Chrizostimo MM, Brandão AA. La formación profesional del enfermero: “estado del arte”. *Enferm Global* [Internet]. 2015 [citado 14 junio 2020]; (40):414-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400018
17. Peña DJ. Tendencias de investigación en el Postgrado de Orientación de la Universidad Central de Venezuela. *SAPIENS* [Internet]. 2012 [citado 13 julio 2020]; 13(1):36-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152012000100003
18. Serrano-Gallardo P, Martínez-Martín M, Martínez-Marcos M. Factores que determinan la evaluación del trabajo fin de grado. Un análisis multinivel. *Educ med.* [Internet]. 2018 [citado 17 junio 2020]; 19(6):339-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730116X>
19. Delgado A, Basante Y, Rosero L. Tendencias de investigación en salud. Universidad Mariana. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2010 [citado 11 julio 2020]; 15(2):143-156. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a09.pdf>

20. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico. 8ª ed. España: Wolters Kluwer; 2014.
21. Parra-Loya K, García-Granillo M, Carrillo-González E, Pizarro N, León-Hernández G. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). ALADEFE [Internet]. 2017 [citado 23 julio 2020]; 7(2):32-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
22. Jáuregui C, Suárez P. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en salud familiar. 2ª ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2008.
23. Loli R, Cornejo R, Vera M, Sandoval M, Ramírez E, Loli A. Perspectiva de los docentes sobre la enseñanza de la investigación científica en la Escuela de Enfermería de la UNMSM. Rev. cienc. arte enferm. [Internet]. 2016 [citado 21 julio 2020]; 1(1):34-40. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/9/10>
24. Luna F. La publicación como último paso de toda investigación científica. Rev. cienc. arte enferm. [Internet]. 2017 [citado 2 diciembre 2020]; 2(1):6,7. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/34/32>
25. Baiget T, Torres-Salinas D. Informe APEI sobre Publicación en revistas científicas: Informe APEI 7. [Internet]. Gijón: Asociación Profesional de Especialistas en Información (APEI); 2013. Disponible en: <https://www.apei.es/wp-content/uploads/2013/11/InformeAPEI-Publicacionescientificas.pdf>
26. Jiménez J. Tipos de publicaciones científicas. COLUMNA [Internet]. 2011 [citado 2 diciembre 2020]; 1(4):91-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/columna/col-2011/col114e.pdf>
27. Campanario JM. Cómo escribir y publicar un artículo científico. Cómo estudiar y aumentar su impacto. Rev Esp Doc Cient. [Internet]. 2003 [citado 1 diciembre 2020]; 26(4):461-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/45363734_Como_escribir_y_publicar_un_articulo_cientifico_Como_estudiar_y_aumentar_el_impacto
28. Fernández A. Estructura de un artículo científico. Revista Enfermería, Historia e Investigación [Internet]. 2017 [citado 3 diciembre 2020]; 4 (1,2):32-9. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/11187/21921922293>

INVESTIGACIÓN

Descripción de la mortalidad materna en Mérida-Venezuela: periodo 2013-2018

Description of maternal mortality in Mérida-Venezuela: period 2013-2018

Lisbeth Contreras (MSc.)¹

José Doria-Medina (Dr.)²

Joan Chipia (MSc.)³

¹ Farmacéutico, Epidemiólogo, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Profesor Asistente de la Unidad de Epidemiología, Facultad de Medicina (ULA).
Correo electrónico: lisbethcontreraslobo@gmail.com

² Médico Cirujano (ULA). Especialista en Medicina Interna. Epidemiólogo, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Profesor Instructor de la Unidad de Salud Pública (ULA).
Correo electrónico: marcelodmbol@gmail.com

³ Licenciado en Matemáticas (ULA). Profesor Agregado de la Unidad de Bioestadística (ULA).
Correo electrónico: joanfernando130885@gmail.com

RESUMEN

Objetivos: i) Describir la mortalidad materna ocurrida desde enero 2013 hasta junio 2018 en el estado Mérida-Venezuela, ii) Precisar las principales causas de mortalidad materna en el tiempo y contexto en estudio. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo. La población estuvo constituida por 98 mujeres que murieron debido a causas obstétricas o relacionadas al embarazo, parto o puerperio durante el periodo mencionado. La obtención de los datos se realizó mediante la revisión y registro de los certificados de defunción que son controlados en la Corporación de Salud del Estado Mérida. **Resultados:** la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos fue de 54,5 para el año 2013 y se presentó un aumento progresivo hasta 141,3 para junio de 2018. Con relación a la edad de las mujeres, el mayor porcentaje se encontró en el grupo entre 20 y 24 años (26,53%), con un promedio de 27,8 años y una desviación estándar de 7,4 años; en cuanto a la edad gestacional (EG), un 35,71% se ubicó en el rango entre 37-43 semanas, con un promedio de 31 semanas y una desviación estándar de 9,6 semanas; también se determinó que el 66,33% no acudió al control prenatal. El 55,10% murió por causas directas, siendo las complicaciones del trabajo de parto (53,70%) la principal causa; mientras que, un 90,90% falleció por otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, parto y puerperio, como causa indirecta. **Conclusiones:** existe una tasa de mortalidad materna alta en Mérida-Venezuela, con aumento progresivo entre 2013-2018. La principal causa directa estuvo relacionada con complicaciones en el trabajo de parto, y la principal causa indirecta fue por otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, parto y puerperio.

Palabras clave: mortalidad materna, causas de muerte, epidemiología, Venezuela.

ABSTRACT

Objectives: i) Describe the maternal mortality that occurred from January 2013 to June 2018 in the state of Mérida-Venezuela, ii) Specify the main causes of maternal mortality in the time and context under study. **Methodology:** study with a quantitative approach, descriptive type, non-experimental, retrospective design. The population consisted of 98 women who died due to obstetric causes or related to pregnancy, childbirth or the puerperium during the mentioned period. The data was obtained by reviewing and registering the death certificates that are controlled by the Mérida State Health Corporation. **Results:** the maternal mortality rate per 100,000 live births was 54.5 for 2013 and there was a progressive increase to 141.3 for June 2018. Regarding the age of women, the highest percentages were found in the groups between 20 and 24 years (26.53%), with an average of 27.8 years and a standard deviation of 7.4 years; regarding gestational age (GA), 35.71% were in the range between 37-43 weeks, with an average of 31 weeks and a standard deviation of 9.6 weeks; it was also determined that 66.33% did not attend the control prenatal. The 55.10% died from direct causes, with complications of labor (53.70%) being the main cause; while 90.90% died from other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium, as an indirect cause. **Conclusions:** there is a high maternal mortality rate in Mérida-Venezuela, with a progressive increase between 2013-2018. The main direct cause was related to complications in labor, and the main indirect cause was due to other maternal diseases classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium.

Key words: maternal mortality, causes of death, epidemiology, Venezuela.

–INTRODUCCIÓN

El embarazo se considera una condición normal en cualquier mujer que se encuentre en edad reproductiva, pero este hecho puede conllevar a riesgos tales como la muerte, si bien la mayoría de los embarazos y partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos viables; presentándose esta en un 15% de todas las embarazadas aproximadamente, quienes manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requieren atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica acertada para la sobrevivencia de la madre y del niño¹.

Las muertes producto de un embarazo, parto, puerperio o de sus procesos de atención se han considerado hechos evitables, cuando se compara con los recursos y los avances tecnológicos aplicados a la salud en la actualidad, a los cuales se les adiciona los aportes científicos realizados por los profesionales de las ciencias de la salud que dirigen sus esfuerzos en prolongar la esperanza de vida y donde se procura que la misma sea de forma saludable y en completo bienestar, siendo estas condiciones parte de los derechos humanos que deben ser garantizados por el Estado. Con base a lo anterior, es necesario revisar continuamente la mortalidad materna (MM) en cada país y región del planeta, el cual constituye un indicador sanitario de gran fidelidad donde se expresa la inequidad de género, injusticia social, educativa, laboral y deficiencias en la capacidad de respuesta por parte del sistema sanitario².

Por lo que resulta necesario señalar que, a nivel mundial mueren 830 mujeres cada 24 horas por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Otra estimación se observó en el 2015 donde se produjo 303 millones de muertes de mujeres producto del embarazo, parto o después del mismo³, dichas muertes se originaron en países con bajos ingresos o cuya inversión no fue suficiente para el sector salud; reflejándose en las estadísticas de aquellos cuyo aporte de su Producto Interno Bruto (PIB) utilizaron el 6% para la salubridad, caso de Estados Unidos, Cuba, Canadá, Costa Rica y Uruguay, cuyas condiciones sanitarias son aceptables con base a los distintos indicadores de salud de estos países y al mismo tiempo se contrasta con Venezuela y Haití donde se dispone solo de un 2% del PIB para el sistema de salud, cuyos indicadores de salubridad son cada vez más alarmantes⁴.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud⁵ (OMS), también señala a la MM como un problema trascendental, siendo este el motivo por el cual lo ubicó en el quinto objetivo del Desarrollo del Milenio, planteado en el 2005, que consistía en disminuir hasta un 75% la Razón de Muerte Materna (RMM), recordando que la misma se define como el número anual de muertes femeninas por cada 100.000 nacidos vivos, relacionada por cualquier causa agravada o no por el embarazo o su manejo (exceptuando causas accidentales o incidentales); estas incluyen las muertes durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la interrupción del mismo, independientemente de la duración y el lugar en que ocurra, o por un año posterior a este estado. Dicha meta no se cumplió, solo se alcanzó el 45% logrando pasar de 385 MM por cada 100.000 nacidos vivos (NV) en 1990 a 216 MM por cada 100.000 NV en 2015, cuyo avance solo se observó durante el año 2000, por lo tanto se determinó que 13,6 millones de mujeres aproximadamente murieron por esta causa en los últimos 25 años.

Este problema de salud también fue abordado dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS, cuya propuesta consistió que para el año 2016 la meta era reducir la RMM a nivel mundial al menos 70 por cada 100.000 NV y además lograr que ningún país presentara una MM superior al doble de la media mundial entre los años 2016 y 2030⁶.

Continuando con este orden de ideas, se describen las siguientes razones de MM en las Américas, las mismas fueron tomadas de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS⁷, 27 por cada 100.000 NV en Uruguay, 44 por cada 100.000 NV en Costa Rica, 53 por cada 100.000 NV en Cuba, 68 por cada 100.000 NV en Venezuela, 71 por cada 100.000 NV en Panamá y de 300 por cada 100.000 NV en Haití; según los indicadores económicos y de salubridad éstos países se encuentra en vías de desarrollo; dichos datos al compararse con Canadá y Estados Unidos, países desarrollados, cuya RMM fue de 12 por cada 100.000 NV y de 24 por cada 100.000 NV respectivamente; dichos datos confirman la estimación realizada por la OMS, donde se indicó que las mujeres en los países en vías de desarrollo presentan un aumento al riesgo de morir por causas maternas⁶.

Con relación a la MM en Venezuela, existen algunas investigaciones como la realizada en el Distrito Capital cuyo objetivo consistió en analizar las características de la MM ocurrida en esta región durante el período enero 2008 –diciembre 2009, aplicando el modelo de las tres demoras, fue un estudio retrospectivo, que obtuvo un registro de 78 MM la RMM fue de 98,97 por cada 100.000 NV para 2008 y 103,9 por cada 100.000 NV para 2009. Predominaron las muertes de causa obstétrica directa (57,7%) representada por los trastornos hipertensivos del embarazo (40%), hemorragias (31,1%) y sepsis (26,7%). La principal causa indirecta fue la sepsis (62,2%), y se concluyó que la tasa de MM fue elevada, resultando más alta que las cifras presentadas en Venezuela para el año 2007 con (56,6%)⁸.

Otro estudio realizado por la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA) y Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI), ambas aliadas en cadena con la asistencia de la Unión Europea, realizaron durante los años 2012-2015 un estudio cuyo objetivo fue evaluar la MM en Venezuela y determinar el logro de alcanzar las Metas del Milenio, así como identificar las fallas presentes en el abordaje de este problema de salud pública, para lo cual permitió concluir que el bloque de edades con mayor tasa de MM se encontró entre 20 a 39 años donde se registraron tasas promedio anual mayores al promedio nacional representado por 73,03 por cada 100.000 NV en los estados Cojedes, Lara, Distrito Capital, Yaracuy, Anzoátegui, Amazonas, Zulia, Apure, Portuguesa y Delta Amacuro; en donde los factores de inequidad estuvieron asociados con altos niveles de pobreza, bajo nivel educativo y limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva⁹.

De acuerdo a estas asociaciones, las principales causas de MM en este país para los años mencionados fueron: trastornos hipertensivos en el embarazo, parto o puerperio (24%); otras afecciones no especificadas (38%); complicaciones en el trabajo de parto y del alumbramiento (13%); aborto inseguro (9%). Además, la investigación indicó la dificultad de prever las causas de la MM en la mayoría de los casos, relacionándola con baja o nula atención oportuna a la madre al momento del parto, así como el aborto inseguro, considerándose muertes prevenibles, por lo que estos altos índices se vinculan con el funcionamiento y la calidad de los servicios de salud⁹.

Es importante indicar que para reducir la RMM se debe considerar los factores de riesgo determinantes que influyen sobre este problema de salud pública a nivel latinoamericano, para establecer programas a corto, mediano y largo plazo, que encaminen las metas planteadas por las organizaciones mundiales con el objetivo de disminuir las inequidades en salud, dentro de las cuales se encuentran los siguientes:

A.- *Condición de riesgo*: se refieren a factores endógenos de la madre y producto de la gestación tales como factores biológicos, hábitos y estilos de vida de las madres y su familia que determinan peligros para la evolución natural del embarazo, entre los cuales destacan la condición nutricional (la anemia, desnutrición y obesidad), multiparidad, intervalo intergenésico corto, edades extremas, adolescencia, enfermedades subyacentes como diabetes, hipertensión, cardiopatías, tuberculosis, SIDA, hábito tabáquico, alcohólico y farmacodependencias¹⁰.

B.- *Vulnerabilidad*: es una condición dinámica que resulta de la conjunción de varios determinantes sociales que debilitan las capacidades de la madre y su familia para anticiparse a los riesgos del embarazo, parto, puerperio o nacimiento, crecimiento¹⁰, dentro de los que se encuentran aspectos geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y factores sanitarios protectores.

B.1 *Geográficos*: como la residencia en zonas alejadas, dificultades de transporte y vías en malas condiciones, que constituyen una barrera importante para la posibilidad de acceder oportunamente al servicio de salud¹¹.

B.2. *Socioeconómicos, culturales y educativos*: se relacionan no solo con la carencia de dinero, sino con el desempleo, la ausencia o bajo nivel educativo, la falta de vivienda adecuada, hacinamiento y pobres condiciones sanitarias, así como la ausencia de una pareja que le brinde apoyo y protección¹¹.

B.3. *Sanitarios*: referido a debilidades en la organización sanitaria que determinan limitaciones en el acceso, la disponibilidad, la oportunidad y calidad de atención por el equipo de salud¹¹.

C.- *Factores sanitarios protectores*: representados por el conjunto de derechos sociales, vivienda, espacios adecuados para la recreación, transporte, salud, educación, alimentación, empleo, seguridad social dentro del marco de justicia y equidad¹².

Con relación a los datos aportados se planteó como objetivos: i) Describir la mortalidad materna ocurrida desde enero 2013 hasta junio 2018 en el estado Mérida-Venezuela; ii) Precisar las principales causas de mortalidad materna en el tiempo y contexto en estudio.

—METODOLOGÍA

Enfoque, diseño y tipo de investigación: fue un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y el diseño no experimental¹³, además retrospectivo, ya que el investigador busca “hacia atrás”, a partir de una enfermedad la posible causa de la misma¹⁴.

Población: estuvo constituida por las mujeres embarazadas que murieron debido a causas obstétricas o relacionadas al embarazo, parto o puerperio en el estado Mérida-Venezuela entre enero de 2013 y junio de 2018, siendo un total de 98 pacientes.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN: MM por año; edad de la mujer embarazada; edad gestacional de la madre; control prenatal; tipo de muerte; causas de MM.

Instrumento utilizado: se basó en una fuente secundaria para la obtención de los datos mediante la revisión y registro de los certificados de defunción que fueron identificados en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de la Corporación de Salud del Estado Mérida¹⁵, obtenidos mediante la ficha de MM 1, la cual aportó datos de la historia clínica y, la ficha de MM 2, que recolectó los datos de los familiares durante la necropsia verbal. Por otra parte, las causas de la MM se clasificaron y codificaron con base a los criterios de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

—RESULTADOS

Tabla 1. Tasa de MM por año de ocurrencia, Mérida-Venezuela, enero 2013- junio 2018.

AÑO	Tasa de MM por 100.000 NV registrados
2013	54,5
2014	68,4
2015	62,3
2016	71,6
2017	98,1
2018	141,3

Fuente: Datos para el cálculo tomados de la Corporación de Salud del Estado Mérida. Dirección de Epidemiología.

Nota: Cálculos propios.

En la tabla 1, se observa que la tasa de MM por 100.000 NV fue de 54,5 para el año 2013 y de 141,3 para el 2018, es decir, hubo un aumento progresivo en el transcurso de los años estudiados.

Tabla 2. Características de las MM, Mérida-Venezuela, enero 2013-junio 2018 (N=98)

Variable	f	%
Edad (Años)		
< 14	2	2,04
15-19	9	9,18
20-24	26	26,53
25-29	19	19,39
30-34	24	24,50
35-39	12	12,24
40-44	6	6,12
Edad Gestacional (Semanas)		
6-12	6	6,12
13-19	5	5,10
20-27	22	22,45
28-36	30	30,61
37-43	35	35,71
Control Prenatal		
Si	33	33,67
No	65	66,33
Tipo de muerte		
Directa	54	55,10
Indirecta	44	44,90

Fuente: Datos para el cálculo tomados de la Corporación de Salud del Estado Mérida. Dirección de Epidemiología.

Nota: Cálculos propios.

Revisando la tabla 2 se observa que la edad de las mujeres tuvo una distribución entre 14 y 44 años, siendo el grupo con mayor porcentaje el comprendido entre 20 y 24 años (26,53%), con un promedio de 27,8 años y una desviación estándar de 7,4 años. En cuanto a la edad gestacional (EG), se mostró en un rango entre 6 y 43 semanas, el más alto porcentaje (35,71%) se ubicó entre 37-43 semanas de EG, con un promedio de 31 semanas y una desviación estándar de 9,6 semanas. Por otra parte, se determinó que el 66,33% no reportó control prenatal, y finalmente, lo relacionado al tipo de muerte, se encontró que las causas directas fueron de 55,10% y 44,90% por causas indirectas.

Tabla 3. Causas de MM directa según CIE 10, Mérida-Venezuela, enero 2013-junio 2018 (n=54).

Causas de MM directa	f	%
Complicaciones del trabajo de parto (O60-O75)	29	53,70
Complicaciones principales relacionadas con el puerperio (O85-O90)	14	25,93
Embarazos terminados en abortos (O00-O08)	6	11,11
Edema, Proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)	4	7,41
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con posibles problemas de parto (O30-O48)	1	1,85

Fuente: Datos para el cálculo tomados de la Corporación de Salud del Estado Mérida. Dirección de Epidemiología.

Nota: Cálculos propios.

Lo relevante de la tabla 3 es que dentro de las causas de MM directa, presentó mayor frecuencia la originada por complicaciones del trabajo de parto (O60-O75) en un 53,70%.

Tabla 4. Causas de MM indirecta según CIE 10, Mérida-Venezuela, enero 2013-junio 2018 (n=44).

Causas de MM indirecta	f	%
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, parto y puerperio (O99.0-O99.8)	40	90,90
Otras causas indirectas: J09-J18, C85, A36, B50	3	6,83
Enfermedades maternas infecciosas parasitarias que complican el embarazo, parto y puerperio (O98.0-O98.9)	1	2,27

Fuente: Datos para el cálculo tomados de la Corporación de Salud del Estado Mérida. Dirección de Epidemiología.

Nota: Cálculos propios.

Según la tabla 4, la causa de MM indirecta que presentó mayor frecuencia fue la originada por otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, parto y puerperio (O99.0-O99.8), representado por el 90,90%.

–DISCUSIÓN

Al comparar los datos reportados por el Ministerio para Poder Popular de la Salud (MPPS) en Venezuela para el año 1990 donde la tasa de MM fue de 58,9 por cada 100.000 NV, seguido del 2009 con 73,03 por cada 100.000 NV¹⁶, con los registrados en el estado Mérida, expuestos en la tabla 1, se observó un aumento de la tasa de MM, durante el periodo de estudio, 2013-2018; lo que permite identificar diferencias de oportunidad en el acceso a la salud por parte de las mujeres,

ya que las altas tasas expresan inequidad social y de género¹¹, además de alejarse de la meta del milenio de la OMS, la cual consistió en disminuir a 75 RMM por cada 100.000 NV⁵.

En cuanto a la edad de las gestantes se presentó un predominio del 70,42% que recayó entre las edades de 20 a 34 años, lo cual coincide con la edad de mayor productividad concordando con un estudio realizado en Arequipa¹⁰; además de los datos reportados por MPPS de Venezuela en el año 2009, donde existe una coincidencia con el presente estudio, ya que el porcentaje de edades entre 20-34 años correspondió al 63%¹⁶ de las mujeres que fallecieron por MM.

En lo que respecta a la asistencia al control prenatal, un gran porcentaje de las mujeres registradas como embarazadas dentro del estado Mérida durante el tiempo de estudio, no acudieron a la consulta prenatal. Este hallazgo no coincide con las estadísticas publicadas por la OMS donde señala que el 63% de las embarazadas en África, el 65% en Asia y el 73% en América Latina y el Caribe, asistió al menos a una consulta prenatal⁶.

De esta inasistencia se puede identificar la necesidad de utilizar otras estrategias de vigilancia epidemiológica que permitan atraer a las embarazadas desde sus inicios, logrando así identificar obstáculos existentes y permitiendo el alcance adecuado y una adherencia al control prenatal, brindando una atención integral conformada por atención primaria, evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento.

En lo concerniente a las causas de muerte, lo constituyó las obstétricas directas, que al igual que en otras investigaciones, se caracterizó por procesos infecciosos (sepsis puerperal) y hemorragias obstétricas, tal y como se señala en un estudio realizado en México donde el 50% de MM fue producto de causas obstétricas directas¹¹. De igual manera, en el estudio realizado por Pinto¹⁰ en Arequipa, Perú, donde las mismas causas de muerte correspondieron al 60% y, finalmente los resultados se asemejan con el estudio realizado en Caracas en el cual las causas directas correspondieron al 57,7%, distribuido de la siguiente manera, hemorragias (31,1%), sepsis (26,7%)⁸; además reforzó lo hallado en otros estudios donde se señala a los países en vías de desarrollo con la mayor frecuencia de morbi-mortalidad materna, siendo todas potencialmente evitables¹⁷.

– CONCLUSIONES

En este estudio se resaltó el aumento desmesurado de la MM durante el período 2013-2018, el cual se reflejó en el 2018, que aún sin cerrar el año epidemiológico presentó una tasa de 141,3 MM por cada 100.000 NV. Además, el rango de edad más afectado por la MM se ubicó entre 20-34 años, siendo esto contraproducente, pues corresponde al grupo de edad productiva para un país. En relación al control prenatal, se encontró que solo una tercera parte de las mujeres asistieron al menos una vez a la cita prenatal, siendo esta estadística desfavorable para la prevención de la MM.

En cuanto a las principales causas de MM para el contexto y tiempo del estudio, se encontró que las causas directas fueron las de mayor porcentaje, resaltando dentro de ellas, las complicaciones del trabajo de parto (O60-O75), mientras que, como causas indirectas, se evidenció

que fueron, otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo, parto y puerperio (O99.0-O99.8).

Se recomienda mejorar las estrategias de vigilancia epidemiológica de las embarazadas, lo cual debe estar orientado a la asistencia de la consulta de control prenatal, la cual permite no solo evitar muertes en mujeres en edad productiva traducida en años potencialmente perdidos sino que permiten una mejor planificación familiar para aquellas mujeres con inestabilidad económica.

También es importante identificar estrategias significativas para prevenir y afrontar los embarazos en las adolescentes de manera de fortalecer el sistema de protección a las madres entre 11 a 14 años.

– REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina E, Sánchez A, Hernández A, Martínez M, Jiménez C, Serrano I, et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Med Int Méx.* [internet]. 2017 [citado 15 mayo 2018]; 33(1):91-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00091.pdf>
2. Cárdenas H. Cuidados humanos en todas las etapas de salud reproductiva. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo (UC), Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), Campus Bárbula; 2017.
3. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 2016; 387(10017):462-474.
4. World Health Organization. Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank [Internet]. Geneva: Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007 [citado 18 mayo 2018]. Disponible en: https://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. [Internet]. Francia: OMS; 2011 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1

8. Mazza M, Vallejo C, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2012 [citado 15 mayo 2018]; 72(4). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322012000400004&script=sci_arttext.
9. AVESA, ACCSI, Aliadas en cadena por la Unión Europea. Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela. Tomo 3: mortalidad materna [Internet]. 2015 Caracas: Unión Europea [citado 18 junio 2018]. Disponible en: http://www.aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-_Tomo-3.-Mortalidad-materna.pdf
10. Pinto D. Factores asociados a la muerte materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017 [Internet]. Trabajo de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina, Perú; 2017. [citado 18 junio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5630/MDpiradv.pdf?sequence=&isAllowed=y>
11. Juárez C, Márquez M, Salgado N, Pelcastre B, Ruelas M, Reyes H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 15 mayo 2018]; 35(4):284-290. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/284-290/es>
12. Mora G, Casihuamán A, Insfrán M. Análisis situacional de muertes maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 2020 [citado 12 octubre 2020]; 10(1):10-22. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087891/pag-10-22.pdf>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw Hill; 2014.
14. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. (eds). Epidemiología básica [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 15 noviembre 2020] <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3311/Epidemiolog%C3%ADa%20b%C3%A1sica.pdf?sequence=1>
15. Corporación de Salud del Estado Mérida, Dirección General de Epidemiología. Estadísticas de vigilancia epidemiológica de muerte materna, infantil y 1-4 años de edad. Mérida: SIS-05. SIVIGILA 2013-2018; 2018.
16. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Dirección General de Epidemiología. Manual de normas de vigilancia epidemiológica de muerte materna, Infantil y 1-4 años de edad (SIS-05. SIVIGILA 2008). Caracas; 2008.
17. Angulo J, Cortés L, Torres L, Aguayo G, Hernández S, Ávalos J. Análisis de la mortalidad materna, en tres periodos, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2007 [citado 16 mayo 2018]; 75(7):384-93. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom077d.pdf>

Recibido: 11/2/20 Aceptado: 16/6/20 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.10>

ENSAYO

La caridad desde una mirada hermenéutica

Charity from a hermeneutical perspective

Alba Fernández (Dra.)

Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Mérida-Venezuela. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN), Bogotá. Posdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada. Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, ULA.

Correo electrónico: afernandezx@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3829-5401

RESUMEN

En el presente ensayo se presenta el término caridad desde la hermenéutica de diversos autores, quienes concuerdan que la caridad es una virtud, un acto de fe en comunión con Dios.

Palabras clave: caridad, hermenéutica, enfermería, religión

ABSTRACT

In this essay, the term charity is presented from the hermeneutics of various authors, who agree that charity is a virtue, an act of faith in communion with God.

Key words: charity, hermeneutics, nursing, religion

—INTRODUCCIÓN

A lo largo de la existencia estamos interpretando constantemente. Cualquier información, comunicación y diálogo se trata de descifrar, de entender el lenguaje o el escrito en el cual hemos recibido el mensaje. Este proceso de descifrar es lo que comprende la interpretación. Normalmente no somos conscientes de la labor interpretativa que llevamos a cabo. Así, en la vida cotidiana muchas veces entendemos la comunicación (verbal o no) de manera casi espontánea, breve y muchas veces, inconscientemente. Sin embargo, en ningún momento dejamos de interpretar; con lo que quiero significar que siempre estamos aplicando la hermenéutica. En este ensayo, se expone de manera breve, la interpretación de algunos autores acerca de una de las tres virtudes teológicas, la caridad.

—DESARROLLO

En el libro *Caritas in veritate* del ex Sumo Pontífice Benedicto XVI¹, se expone que la caridad es la verdadera sustancia entre la relación personal con Dios y con el prójimo. La caridad es el don más grande que Dios ha dado a los hombres, es su promesa y nuestra esperanza. Se puede entender mejor lo manifestado por Benedicto XVI si nos volvemos más conscientes de nuestra hermenéutica. Este Papa propone que se debe mantener la caridad desde todos los ámbitos: social, jurídico, cultural, político y económico, por ser los contextos menos caritativos en la actualidad. El entorno que parece más interesante es el económico, por ser el centro de las otras dimensiones; caracterizado por graves distorsiones (la globalización, desigualdad de oportunidades, fines de lucro, el mercado mundial) incapaz de incluir a todos los pueblos y no solo a los más poderosos, es decir, de concretar una democracia económica y sostenible, extensible a todos.

En *Caritas in veritate*¹ se observa que el autor, no desliga la caridad de la fe y la esperanza. La fe como el encuentro con el amor a Dios y la esperanza para anticipar la visión del futuro. La fe da a la caridad su forma típicamente cristiana y constituye el principio para distinguirla. Para la persona que no tiene suficiente instrucción religiosa o es incrédula, lo captado mediante la lectura del libro puede parecerle confuso, inoperable, lo que desencadenaría un rechazo hacia las ideas del autor. Para otros, la caridad se manifiesta únicamente en la limosna (monedas, alimentos, vestido) que se le da al pobre que nos encontramos en la calle o que acude a nuestra puerta. En el caso particular, solo abrí mis sentidos para tratar de lograr una hermenéutica que me permitiera una interpretación desde mis creencias católicas.

Considero que la caridad en todos sus aspectos, sobre todo en el práctico, que es público y benéfico, no debe cumplirse por el simple sentimiento humanitario o para que los demás nos vean como buenas personas; sino tener presente que la caridad bien entendida y practicada debe superar todas las formas exteriores, las simples benéficas, y debe ser dirigida con delicadeza, inteligencia, sinceridad, respeto por la dignidad ajena, en fin, como un acto interno del espíritu que surja de la bondad divina, del amor a Dios, de lo contrario, sería un simple acto de beneficencia, sin fe.

Pero, ¿puede existir la caridad aún sin fe? Benedicto XVI¹ plantea que el hombre ha caído frecuentemente en tentaciones culturales que exigen un cierto “culto” que le han hecho esclavo. Específicamente, en los últimos tiempos, las ideologías han exaltado el culto al dinero, a las clases sociales, a la belleza, a personajes, a las drogas; que se han revelado como verdaderas idolatrías que han derivado en crisis, enfermedades, desigualdades, miseria, suicidios. Estas reflexiones, desde los conceptos de autores como Morín², se resaltan en el pensamiento complejo cuando lo califica como un modo de *religación* (término latino *religare de donde* emana la palabra religión). Por consiguiente, en esta complejidad, la fe se opone al aislamiento de los objetos de conocimiento, al discernimiento cristiano, al desorden, a la ambigüedad; los restituye a su contexto y, toda vez que resulte posible, los reinserta en la globalidad a la cual pertenecen.

De lo anterior se desprende que, la caridad, vista desde la perspectiva de la complejidad², se identifica como un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados donde se presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Pues el ser humano es complejo y lleva en sí de modo bipolarizado diferentes caracteres antagónicos: racional-ilógico, trabajo-ocio, economía-derroche. De este modo, queda claro que la relación entre la fe y la caridad se sitúan en el centro de la antropología cristiana y de una ética abierta a la transcendencia.

Estas digresiones sirven para el surgimiento de otra interrogante: ¿De qué manera estamos cumpliendo con la caridad hacia el otro? Benedicto XVI¹ refuerza que si se cultiva la mirada de fraternidad, de misericordia y de compasión; la caridad, la solidaridad y la justicia, brotarán naturalmente de nuestro corazón. Lo que fue expresado por Pablo VI³ en su Carta Encíclica, el mundo actual sufre especialmente de una falta de fraternidad: “El mundo está enfermo. Su mal está menos en la dilapidación de los recursos y en el acaparamiento por parte de algunos que en la falta de fraternidad entre los hombres y entre los pueblos”.

Visto de este modo, la atención al otro conlleva desear el bien para él en todos los aspectos: físico, moral y espiritual. La cultura contemporánea parece haber perdido el sentido del bien y del mal, por lo que es necesario reafirmar con fuerza que el bien existe y vence. La caridad para con el prójimo significa querer, hacer el bien al otro. Es interesarse por el hermano, abrir los ojos a sus necesidades.

El ritmo vertiginoso de la existencia, la delincuencia, la incertidumbre, el caos, el anteponer los propios intereses y las propias preocupaciones a todo lo demás, entre otros eventos, nos ha llevado a tener el corazón endurecido que nos deja ciegos ante los sufrimientos de los demás. Nunca debemos dejar de sentir misericordia para con quien sufre. Los problemas nunca deben absorber nuestro corazón hasta el punto de hacernos sordos al grito del pobre o del necesitado.

Específicamente, en Enfermería, parte de su historia surge de la fe cristiana, donde los valores como la solidaridad, el respeto a la vida, la misericordia, el amor, la caridad, han sido proyectados desde el inicio de la profesión al ser humano como persona única e indivisible permitiendo el cuidado integral y la interacción entre la salud-enfermedad, la vida-muerte. Eriksson citado por Marriner⁴ refiere que en enfermería la ciencia del cuidado se fundamenta en la *carita*, que significa caridad y amor sin condiciones. Resalta lo que Benedicto XVI le ha dedicado gran parte de su libro, la caridad, que en términos de enfermería, implica que el cuidado es una misión en la que intervienen la fe, la esperanza y el amor a través de una inclinación, una comunión, una conexión íntima con y hacia el otro; que requiere una presencia absoluta llena de intensidad, calor, cercanía, respeto, honestidad y tolerancia.

En el Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA)⁵, se conserva un pequeño libro llamado Devocionario de la Enfermera⁶ del año 1954, donde el autor, enfatiza lo que manifiesta Benedicto XVI acerca de la caridad; existe un motor que mueve dinámicamente a los millones de enfermeras que se consagran al cuidado de los enfermos, sin importar razas, ideologías, religión, el cual es la caridad. Esta

no debe ser un simple acto sentimental o de beneficencia al prójimo, sino un acto de amor de Dios que resplandece en el prójimo. Con esta concepción, se observa que, a pesar de los años que tiene este devocionario, muchos de sus preceptos siguen vigentes. Entonces, la caridad, se puede interpretar como un acto de amor sincero, franco, compasivo, misericordioso, no es algo obligatorio ni público, como los hipócritas, que proclaman lo que dan, bien sea para vanagloriarse o esperando una recompensa o un reconocimiento.

—NOTA FINAL

La caridad se considera una dimensión muy personal y al mismo tiempo pública de la fe en Dios, como fundamento y acción del amor al prójimo. Sin la caridad, los proyectos y procesos quedan excluidos en la construcción del desarrollo humano. En una sociedad globalizada, en crisis, la caridad y el amor han de abarcar a la humanidad, lo que nos ayudará a vencer las dificultades que inevitablemente se encuentran a lo largo de nuestra existencia.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benedicto XVI. Caritas in veritate. Venezuela: Librerías San Pablo; 2009.
2. Morín E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 2013.
3. Carta Encíclica. Populorum progressio del Papa Pablo VI a los obispos, sacerdotes, religiosos y fieles de todo el mundo y a todos los hombres de buena voluntad sobre la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos [Internet]. Roma: Librería Editrice Vaticana; 1967 [citado 16 abril 2013]. Disponible en: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_26031967_populorum_sp.html
4. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. España: Elsevier; 2007.
5. Sánchez E, Fernández A, Vega M, Velasco A. Museo de la enfermería venezolana “Amadora Zavala”. Revista Salud Historia y Sanidad [Internet]. 2013 [citado 2 marzo 2014]; 8(1): pp. 93-99. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/244/0>
6. Hernández JF. Devocionario de la Enfermera. Madrid: Altamira, S. A.; 1954.

Recibido: 23/10/20 Aceptado: 20/12/20 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.11>

ENTREVISTA

Perspectiva sobre el valor social de la enfermería

Perspective on the social value of nursing

Eduardo José Sánchez Uzcátegui (MSc)

Exprofesor de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. Magíster en Educación mención Docencia Universitaria, Universidad Fermín Toro (UFT). Doctorando en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad Autónoma de Madrid-España.

Correo electrónico: eduardosanchez16091977@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1379-6661

RESUMEN

El presente artículo se fundamenta en una entrevista realizada a una profesional de la enfermería con una larga trayectoria asistencial y académica. Se centró en la perspectiva de esta profesional sobre los valores y las actitudes profesionales como determinantes del valor social de la Enfermería. La técnica de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, constituida por un guión de preguntas abiertas que permitieron obtener desde la perspectiva de la entrevistada, su visión sobre el fenómeno en estudio. Finalmente, tratar de comprender la realidad social y humana de una de las principales profesiones de las ciencias de la salud, permitirá la revisión tanto de sus bases teóricas como de su ejercicio profesional.

Palabras clave: Enfermería, entrevista, valor social, actitud profesional.

ABSTRACT

This article is based on an interview conducted with a nursing professional with a long care and academic career. It focused on the perspective of this professional on professional values and attitudes as determinants of the social value of Nursing. The information gathering technique was the semi-structured interview, consisting of a script of open questions that allowed us to obtain, from the perspective of the interviewee, her vision of the phenomenon under study. Finally, try to understand the social and human reality of one of the professions of the health sciences, allow the revision of both its theoretical bases and its professional practice.

Keywords: Nursing, interview, social value, professional attitude.

—INTRODUCCIÓN

La palabra “valor” proviene del latín *valere* que significa “estar bien”. Un valor, es algo que se impone por sí mismo, expresa lo que es deseable, significativo o correcto para un persona o sociedad como un todo. Los valores se conciben como guía o patrón de comportamiento, orientan los modos particulares de ser y vivir, humanizan y forman el criterio de juicio, preferencia y elección para la acción¹. Se configuran con las actitudes y actúan como marco preferencial de orientación al sujeto en el mundo en el cual vive².

En este contexto y para aproximarme al objeto de estudio (el valor social de la enfermería), se realizó una entrevista a una profesional de larga data asistencial y académica. En este sentido, la entrevista es entendida como una conversación entre dos personas dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental³. La entrevista representa una técnica fundamental en la recolección de datos, específicamente en la primera fase del proceso de Enfermería conocida como valoración⁴. Sin duda alguna, es la técnica de recogida, cuyo principal objetivo es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas, entre otros⁵. El

tipo de entrevista utilizada fue la semiestructurada, en donde la conversación se realizó en un lugar tranquilo, cara a cara y dirigida por un guión de preguntas abiertas que permitió la expresión de la perspectiva de la entrevistada sobre el objeto de estudio. Se utilizó un grabador y un cuaderno para registrar algunas notas.

Para comprender el contexto planteado, fue necesario abordar la definición de los valores, entendidos estos como estructuras cognitivas por medio de las cuales la persona, elige y actúa de determinada manera. Son un tipo de creencias localizadas en el centro del sistema total del ser humano acerca de cómo se debe o no comportar, en referencia a algo objetivo en la existencia, que vale o no la pena conseguir⁵. Los valores en la conducta humana se configuran con las actitudes y actúan como marco preferencial de orientación al sujeto en el mundo en el cual vive. Los valores pueden tener un origen subjetivo (afectivo emocional); o sociales como los modos de comportamiento social y cultural². También, pueden trascender ambos condicionamientos, estando referidos a ideales de vida o principios morales.

Por lo tanto, se hizo necesario considerar lo relativo a los valores en la experiencia de vida de esta enfermera, puesto que cada persona, sea cual sea el rol que desempeñe, tiene un conjunto de ellos que guían su actuación, como resultado de la observación de la conducta y actitudes de figuras importantes durante el proceso de crecimiento y maduración, tales como los padres y educadores, o durante los procesos de formación al interactuar con el entorno cultural, religioso, político social y tecnológico, por citar algunos; de tal manera que, este conjunto de valores personales, pudiesen verse reflejados en el valor social de la profesión.

—DESARROLLO

A continuación se presenta un breve currículum de la entrevistada y del entrevistador, con el fin de aportar un poco de información acerca de los datos académicos y profesionales de cada uno. El lugar de la entrevista fue la oficina del Departamento de Fundamentos, Clínica y Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela. La fecha de la entrevista: 16 de agosto de 2019.

Entrevistada: Alba Rosa Fernández. Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), seccional Mérida. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN), sede Bogotá. Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Diplomado de Medicina y Enfermería Forense e Investigación Criminal (ULA e Instituto de Formación Profesional en Ciencias Forenses y Criminalísticas). Diplomado de Cuidado Estético (ULA). Grupo Investigación en Salud Pública, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (GISP-UPTC), Tunja-Boyacá. Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada. Asesora y revisora de trabajos de investigación a nivel de pregrado y postgrado. Miembro de comités editoriales y de arbitraje en revistas internacionales. Autora de numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales. Ha publicado varios libros. Editora Jefe de la Revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI). Actualmente, Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, ULA.

Entrevistador: Eduardo José Sánchez Uzcátegui. Licenciado en Enfermería, ULA. Magíster en Educación mención Docencia Universitaria, Universidad Fermín Toro (UFT). Coordinador del Grupo de investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Coordinador General de la línea de investigación Historia y Pensamiento Enfermero y del Seminario Permanente para la Investigación en Historia de la Enfermería Venezolana. Coordinador del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana “Amadora Zavala”, ULA. Asesor de trabajos de investigación. Autor de numerosos artículos en revistas arbitradas e indexadas. Autor de varios libros. Coordinador de varios diplomados. Editor de la Revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI). Investigador acreditado. Profesor Agregado de la Escuela de Enfermería de la ULA. Para el momento de la entrevista estaba cursando el Doctorado en Ciencias Humanas de la ULA (año 2019). Actualmente, es Doctorando en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad Autónoma de Madrid-España.

Seguidamente, se desglosa la entrevista, identificando la pregunta con una (P) y la respuesta con una (R):

P. *¿Cuál es su experiencia de vida para ser una profesional de enfermería?*

R. “En un momento pensé que mi experiencia surgió a partir de ver a mi mamá que también fue enfermera, auxiliar de enfermería. Pero, una vez me puse a analizar sobre esta situación y dije no fue eso, porque en ningún momento me pasó por la mente ser enfermera, nunca. Luego empecé a estudiar enfermería, porque no conseguí cupo para odontología que era lo que yo quería estudiar, y luego cuando empecé con la carrera, me salió el cupo al año y me di cuenta que lo que yo quería ser era enfermera, porque ese año, digamos, me abrió los ojos para esta profesión, entonces, yo no sé si en realidad había algo interno ahí, de parte de mi mamá que era enfermera, o fue que en verdad yo sí lo vi, pero ya después, cuando estaba prácticamente a un paso de cambiarme de profesión”.

P. *¿Qué veías en tu mamá como enfermera?*

“Hablar de mi mamá, es hablar de un personaje de la enfermería definitivamente, siendo auxiliar de enfermería era incluso admirada por los médicos, porque sabía mucho. Bueno, usted sabe que antes un auxiliar de enfermería era de mucha experiencia, de un gran conocimiento, de muchas habilidades. Muchas personas que han pasado después por enfermería, incluso médicos, le han agradecido a ese personal. Me siento muy honrada de que mi mamá haya sido enfermera y de ella recuerdo, cuando empecé a estudiar, todo lo que me enseñó: procedimientos, valores, responsabilidades. Entonces, creo que en ese aspecto, mi mamá fue un punto clave para mí, ser después como fui, o soy todavía, en el hecho de ser enfermera, todo eso se lo debo a mi mamá, en esa educación que ella me fue dando, digamos, a veces hasta empíricamente, ya después, entendí, ¡Aaah!, ¡mi mamá tenía razón!, aunque ella no me lo explicaba con un razonamiento científico, lo aprendí de esa manera en la licenciatura”.

P. *¿Cuáles cree usted que eran los valores que su mamá le transmitía como enfermera y que servían de ejemplo para que usted los tomara y los desarrollara en la profesión?*

R. “Muchos valores surgen desde que una está pequeña, si tú tienes unos valores de la familia, ellos continúan, no es que surgen en el momento en que se es enfermera, si no que esos valores se vienen arrastrando, y más si son buenos valores como los que me inculcó mi mamá: responsabilidad, honestidad, amistad, puntualidad. Valores que después como profesional, creo que los he tratado de mantener. Según ella, siempre se debe ser puntual y mantener la imagen; a mí me sirvió de

mucho porque cuando empecé a trabajar en la docencia, para guiar a los estudiantes que yo tuve en la cátedra Enfermería Básica, debía dar ejemplo con esa regla de puntualidad y presencia. Otros valores fueron, por ejemplo, cuando ella me decía: *no importa el daño que te haya hecho una persona, debes hacerle el bien*. Considero que, si no tenemos los valores necesarios, no podemos ser buenos enfermeros”.

P. *¿A que le llama usted práctica empírica?*

R. “Si nosotros tenemos ese término, ese concepto, lo podemos manejar de diferentes formas, cuando hablamos de empirismo en una persona que no tiene el conocimiento, es eso, la persona está aplicando el procedimiento, pero no tiene el conocimiento, el razonamiento científico, por eso hablamos de empirismo. Hay autoras que hablan de un patrón empírico de enfermería, de la ciencia de la profesión. Ese patrón empírico, nos dice, que debemos tener el conocimiento, las bases conceptuales, las definiciones, para nosotros poder perfeccionar la práctica. Vea entonces, como ese término, en qué momento, lo vamos a manejar, no es en cualquier momento y vamos a dar la misma connotación, lo vamos a identificar dependiendo con quien estamos hablando, por ejemplo, a los estudiantes yo les decía, ustedes están trabajando empíricamente, en ese momento, porque a ellos se les olvidaba un concepto o los conocimientos que se les había dado en la teoría. Pero, si estamos hablando a otro nivel, ese empirismo, implica tener un conocimiento dado por los estudios, las teorías o por otros aspectos que nos permiten adquirir esa base conceptual”.

P. *¿Podríamos decir entonces que el empirismo es una base para la enfermería profesional y su ejercicio?*

R. “Por supuesto que sí, acabo de decir, que si tú no tienes el conocimiento, ese patrón que nos define, entonces no vas a tener una relación con la práctica, ni a desarrollar las competencias propias de enfermería y, si estás con la práctica, esta te lleva a la investigación, o sea, todo es una secuencia de conceptos, pero que nosotros, no los podemos ver aislados, tienen que tener, digamos, siempre esa tríada: conocimiento, práctica e investigación. Por supuesto, eso también implica, la preparación del docente, esa preparación de no quedarse solamente, con el título de licenciado, por ejemplo, sino seguir estudiando, bien sea con postgrados, diplomados, cualquier otro tipo de estudio, de manera que siga adquiriendo ese conocimiento, el cual es infinito y, cuando hablamos de un conocimiento integral, es, por lo menos, saber de otros aspectos de la vida, de cultura, de arte, etcétera. A mí me encanta leer mucho, pero prefiero en verdad, el libro impreso, más que leer directamente del internet; hay que tener mucho cuidado con eso, a veces, los estudiantes piensan que revisando cualquier punto en internet, ya tienen el conocimiento, siempre les recalaba que ahí hay una versatilidad de información, pero se debe limitar y hacer un adecuado uso de la misma”.

P. *¿Cómo percibe usted el compromiso de los profesionales de la enfermería para con la disciplina?*

“Mira, hay buenos autores que nos hablan de la disciplina. Por ejemplo, a mí me gusta leer a María Mercedes de Villalobos (una de mis profesoras del doctorado), también a Fawcett, Carper, Meleis y muchas más, quienes han escrito libros y artículos donde plantean lo que es la disciplina y la estructuran en dos componentes: profesional y disciplinar. Como profesión, enfermería, realiza actividades prácticas, brinda orientaciones de prevención de la enfermedad; como disciplina, se enfoca en los conceptos filosóficos del conocimiento, elabora teorías y modelos conceptuales.

Considero, que, hasta el momento, los profesionales de la enfermería, no están claros sobre lo que es la disciplina, porque es muy fácil decir, sí yo soy enfermera y tengo una disciplina que ya está reconocida. Pero tú, ¿ya estás inmerso en esa disciplina como enfermera o enfermero? Hay mucho trecho aún por recorrer, empezando por tener muy claro ese concepto para poder aplicarlo”.

P. ¿A que le llama usted estar inmerso en la disciplina?

R. “Inmerso en la disciplina es saber qué es eso, que es esa disciplina de la enfermería, que es diferente a cualquier otra carrera. Es saber, por ejemplo, de teorías propias, pero también es saber usarlas; es dominar conceptos, patrones, es dominar y aplicar el conocimiento. No es solamente, sí yo tengo una disciplina en enfermería, porque hago una excelente práctica, ahí está aislada esa persona, porque no tiene otros factores que influyen para que fluya esa disciplina. Una disciplina requiere también de la investigación. Igualmente, implica, la parte ética. Nosotros, hasta el momento y más aquí en Venezuela, no reconocemos todavía a enfermería como una disciplina. Somos pocos los que podemos decir que sí estamos metidos de lleno en esta disciplina, claro, siendo conscientes que aún nos falta mucho todavía. Solamente, la veo todavía como una profesión y con dudas. Me explico, a lo largo de mi experiencia asistencial y docente, vi a enfermeros, realizando un oficio, habiendo obtenido su título universitario, eso te garantiza que eres profesional en enfermería, pero, la profesión te la haces a través de la calidad humana, el respeto, la responsabilidad, la práctica adecuada y de seguir aprendiendo. La disciplina ya es lo máximo, vamos como en una escalera, para alcanzarla, requieres de todo lo que dije, conocimiento, investigaciones, publicaciones. Por eso, repito, por supuesto, estoy junto con otros colegas luchando por esa disciplina, aunque, lamentablemente, muchos se han quedado en otros niveles más bajos”.

P. ¿A que le llama usted identidad profesional?

R. “La identidad profesional es una forma de nosotros vernos como enfermeros, la manera cómo nos identificamos como enfermeros, la manera de desenvolverse. La vamos construyendo día a día. No es ser idéntico a otro enfermero, sino que nos identificamos en alguna forma, me identifico como enfermera por esto y por aquello, es decir, la identidad es propia de cada persona y está vinculada al desempeño profesional. Por ejemplo, un paciente que fue maltratado o que tuvo algún inconveniente con una enfermera durante la hospitalización, la identidad que va a tener sobre esa enfermera va a ser diferente de aquella que sí lo atendió adecuadamente, eso va depender de cada quién”.

P. ¿Puede identificar qué aspectos enriquecen la identidad profesional de la enfermería?

R. “Por ejemplo, los estudios, de otros niveles, de repente dominar las tecnologías, otro idioma, investigar, corregir los errores, mantener contacto con otros profesionales, no solamente de enfermería sino de la salud, todo eso te va enriqueciendo. No es solo cumplir con un papel, un turno, sino ir más allá, que por ejemplo, trabajas en un hospital, bueno, trabajé de 7 a 1, pero en la tarde me pongo a estudiar, asisto a algún evento científico o a hacer otra actividad, así es cómo vas a ir fortaleciendo tu identidad profesional.

P. ¿La identidad profesional es un factor influyente en el cuidado proporcionado al paciente o a la persona sana o enferma, y a su vez este cuidado basado en la identidad, puede influir en la valoración social de la profesión?

R. “Ahí viene otra parte, te identificas por lo que haces y, cada quién te percibe diferente, pero a la vez, tú tienes unos valores que te identifican como enfermera, que en cualquier momento, los pones en práctica y ahí aumenta la identidad profesional, porque no es solamente llegar, hacer algo y listo. Debes tomar en cuenta, esos valores que tienes que tener con el otro, con esa persona que está necesitando de tus cuidados, ahí es donde viene el otro aspecto, son diferentes la identidad profesional que tú puedas tener, que te identifiquen como tal, a través de imágenes o a través del trato con ese paciente, el cual dice, mira esta enfermera es buena, y entonces él te está dando esa identidad, pero si tú lo maltratas ¿qué va a decir de ti? y entonces, ahí es donde viene el valor social de la enfermería, que a veces solamente basta que una enfermera lo haga mal, para que el valor social de nosotros como gremio, se altere, porque, nos están identificando con una enfermera que lo hizo mal, nos otorgan a todas un valor social negativo, porque generalizan, enfermería no atiende bien, no sabe, es maltratadora; entonces, el valor social de nosotras queda mal”.

P. *¿A que le llama usted entonces, el valor social?*

“Por ejemplo, el médico tiene un gran valor social, porque, prácticamente es el que da el diagnóstico y es el que manda el tratamiento. Mientras que, enfermería, a pesar de que ha luchado, realizado los procedimientos, cumplido las acciones, buscado dónde sea los medicamentos, ese valor social, lo gana el médico, porque fue la persona con quién el paciente se identificó más, ese doctor tan bueno, tan chévere; cuando ha sido, enfermería, la que ha aportado mucho más, incluso, ha estado contigo ahí, noche y día. Significa que, ese valor social te lo da, como su nombre lo dice, la sociedad, es la gente la que te dice, las enfermeras no tienen ningún valor social, porque no cumplen, porque no son visibles ante nosotros, no sabemos qué es lo que hacen; a pesar de que hagas muchas cosas. Entonces, lo que tenemos que hacer, para realzar ese valor social, es decir, cómo nos valoriza la sociedad, tenemos que seguir preparándonos, ser visibles, para poder decir, tenemos una identidad y un valor social”.

P. *¿Existe una diferencia entre identidad profesional e imagen profesional?*

R. “Por supuesto que sí, la identidad profesional, ya te digo, te la da toda una serie de elementos: estudios, valores, respeto hacia ti mismo, identidad con otros enfermeros pero que sean valiosos, para que tú los veas como ejemplo; la identidad la logras tú. Mientras que, la imagen es totalmente diferente, hay personas que confunden o dicen que es lo mismo, no, yo tengo muy claro que la identidad te la das tú, como enfermero, como profesional, la buscas, la fortaleces. La imagen es un estereotipo que tienen las personas acerca de la enfermera, es algo abstracto, cualquiera puede tener una imagen de enfermería, buena o mala; así vemos, por ejemplo, que hay una imagen distorsionada de ella, en la televisión, en el cine, en las revistas, en la publicidad, incluso que caen en la pornografía. Hay imágenes que te encasillan, por ejemplo, la imagen de la enfermera con la inyectadora. ¿Qué piensan los niños sobre esa foto? Pues, que la que la enfermera me va a inyectar y a producir dolor. Incluso, le podemos decir a un niño que dibuje a una enfermera, lo más probable es que te coloque una inyectadora al lado, porque esa es la imagen que él tiene. Por el contrario, posiblemente, una persona mayor, dibujaría a una enfermera, como si fuera una santa, porque esa es la imagen que él tiene, claro, dependiendo del tipo de enfermera que lo haya cuidado. Entonces, esos dos términos hay que identificarlos muy bien”.

P. *¿La imagen y la identidad profesional son determinantes para el valor que le da la sociedad a la enfermería?*

R. “Por supuesto que sí, la identidad profesional te la ganas, la luchas, pero, la imagen la aportas con tu vestuario, maquillaje, comportamiento; por ilustrar con algo, la imagen de la enfermera con un uniforme incorrecto, por lo transparente o muy ajustado; la gente se lleva o guarda esa imagen. ¿Entiendes? Todos sabemos que el uniforme es una simbología que nos representa, nos caracteriza, al igual que la cofia, la lámpara, la capa (en otros tiempos), obviar estos significados o elementos, como el caso del uniforme, le resta respeto a la imagen profesional de la enfermera. De ahí que, en los centros de salud, tanto el profesional como los supervisores, deben velar por el uso adecuado del mismo, para lograr ser agentes de cambio, debido a que, una enfermera, con el uso adecuado del uniforme, inspira respeto, confianza, profesionalismo y dará una imagen positiva al gremio y a la institución, siendo socialmente aceptado y valorado”.

P. *¿Cree usted que, si una persona tiene identidad profesional, su imagen va a ser congruente con los valores de los que es la profesión?*

R. “Considero que sí, porque esa identidad te ha fortalecido y te ha hecho dar un giro a lo que podías tener originalmente de lo que era enfermería. Lograr culminar los estudios de postgrado, participar en grupos de investigación, conocer y aplicar las teorías, todo eso te hace tener otra visión diferente, a lo mejor, hasta tu postura, imagen, forma de expresión, comunicación, es diferente. No serás igual de cuando saliste de pregrado a cuando ya hayas contado con años de servicio o de trabajo, tienes que haber cambiado, tienes que haber fortalecido tu identidad y cambiado tu imagen, así como tus valores personales y profesionales. Creo que sí pueden estar a la par, una adecuada identidad, con una imagen óptima de la enfermería”.

P. *¿Qué cambios en la práctica de la enfermería ha observado durante su trayectoria profesional?*

R. “Ya tengo 36 años de graduada y he visto cómo ha ido evolucionando la enfermería en mi persona. Recién graduada, era una enfermera muy técnica, a pesar que nos habían dado una serie de conocimientos, pero nada, una llegaba a poner en práctica, las habilidades, en el área asistencial. Luego, cuando pasé a formar parte de la docencia, que obligatoriamente, tuve que prepararme, estudiar, fue que empecé a identificar a enfermería como una profesión válida, le vi futuro, sobre todo cuando acudía a eventos científicos como asistente o como ponente y a medida que surgía la competencia por recibir reconocimientos. Hasta que tuve la gran oportunidad de realizar los estudios de maestría, doctorado y postdoctorado, que me dirigieron a comprender que enfermería es una disciplina. Te podría concluir, que pasé de ver a enfermería, al inicio, como un oficio, luego como una profesión y finalmente, como una disciplina”.

P. *¿A nivel teórico, profesional o disciplinar cree usted que la enfermería ha evolucionado o se ha mantenido?*

R. “Definitivamente, existe un grupo de enfermería, que hemos tratado de avanzar hacia lo máximo, a través de estudios de cuarto y quinto nivel, devolviendo a las instituciones universitarias

lo aprendido. Lamentablemente, varios de este grupo, se quedan en los títulos y no producen investigaciones, artículos, no dictan talleres, cursos, ese es un modo de estancamiento. Igualmente, hay otro gran grupo que está más estancado, que se conforma solamente con cumplir, por ejemplo, si es en un hospital, una guardia y listo, se olvidaron de leer o de seguir estudiando. Reconozco, que existen muchas razones por las cuales ocurre este estancamiento: no todas hemos tenido la oportunidad de seguir estudiando, bien sea por el hecho de estar casadas, con hijos, falta de recursos económicos o simplemente, por no querer hacerlo. Agregó que el hecho de conformar una plantilla docente, tampoco es garantía de preparación, a veces, sigues siendo el mismo licenciado raso, que no surges como persona o profesional, a menos que, te veas obligado a escalar en el puesto de trabajo”.

P. ¿Cómo entiende usted lo que debería ser un enfermero o una enfermera?

R. “Bueno mira, para mí un profesional de la enfermería es aquella persona, primero que obtiene su título en una universidad, partimos de ahí, para que tenga su profesión; segundo, tener valores personales y profesionales, principios éticos, el conocimiento para poder aplicar el razonamiento científico, una adecuada relación interpersonal y comunicación, avances en los estudios. En otras palabras, para ser enfermera, se requiere de un perfil; tercero, debe tener un valor social ante el resto de la gente; ya dije como podemos buscar ese valor social. Es una persona que está capacitada en el área de la salud, al cuidado de las personas, para desempeñarse en cualquier lugar, bien sea en un centro hospitalario o en el domicilio, incluso, en otros países, si algún día toca emigrar por cualquier motivo, bien sea a esos países exóticos como China, Japón, la enfermera tiene que desenvolverse muy bien. Porque, digamos que en enfermería tenemos una ventaja, de que podemos cumplir con procedimientos que se van a cumplir en todas partes. Quiero decir con esto, una inyección endovenosa, una sonda vesical, tienes que colocarlas a la persona que está en China o en Japón igual como las aplicas aquí; diferente a otras profesiones que, por ejemplo, un abogado que se gradúa acá, en Venezuela, le va a costar mucho más, empezando por aprender las leyes y reglamentos, que son diferentes en otros países. Entonces, para mí, enfermería es aquella persona que está preparada para desempeñarse y ofrecer el cuidado humano en cualquier escenario, pero para eso tenemos que prepararnos, estudiar, conocer sobre las nuevas tecnologías, aprender otro u otros idiomas, hacer investigación, divulgar los resultados obtenidos, mantener la comunicación con los pares, eso y mucho más, es lo que nos va a identificar como una excelente profesional y como una disciplina”.

P. ¿Cuál es el significado del cuidado para usted?

“Si nos remontamos a las definiciones que hemos conseguido en libros y todo eso, pues siempre se ha hablado del cuidado como una base conceptual propia de enfermería, incluso algunas teóricas, como Alfaro, Colliere, Morse y otras, dicen que es la esencia de la enfermería. El cuidado desde mi punto de vista es ponerse en la posición del otro, entenderlo en todos los aspectos, no solamente en la parte física, que por supuesto, hasta el momento es lo más importante, cubrir esas necesidades físicas; pero también, hay que escuchar esa parte humana que tiene esa persona en relación a su familia, a ella como persona, cómo se siente. Nada más por el hecho de estar hospitalizada, aislada, piensa en sus hijos, esposo, padres, trabajo y se le agrega a la enfermedad, los problemas familiares, económicos, religiosos; todo esto, engloba lo que llamamos holismo, los elementos que se conjugan de manera integral en el ser humano, por eso, no lo podemos ver como un ser aislado, sino como un todo. Esa parte que a lo mejor nosotros no podemos hacer nada, no sabemos la

manera de atender esas necesidades, pero solo con el hecho de escucharle atentamente, orientarle en lo posible, estaremos ofreciendo esa calidez humana, ese apoyo emocional. En fin, con tantas esferas humanas que atender, no siempre se logra un cuidado completo, pero, el hecho de estar presente de verdad al lado del otro, ya hemos logrado mucho”.

P. ¿Qué valores nuevos considera usted que irán desarrollándose en el futuro de la profesión?, ¿O cree usted que es necesario mantener los valores que están actualmente, reforzarlos o cambiarlos?

R. “Pues yo creo que la idea sería reforzarlos, porque no sé qué otros valores puedan existir en relación a enfermería, o en relación a la persona, son valores que nosotros hemos ido adquiriendo y que son básicos, e incluso en libros y artículos sobre ética, como el de Zavala, Watson, García Moyano y muchos más, se mencionan la beneficencia, autonomía, justicia, honestidad, responsabilidad, autonomía, no hacer mal, entre otros; los que siempre, hemos aprendido desde estudiantes y que estamos en la obligación de cumplir en todo contacto con el paciente, familiares y el resto del equipo de salud, incluyendo durante el proceso investigativo, de manera que, evitemos caer en dilemas éticos o de otro tipo. Por supuesto, no sirve de nada conocer estos principios y no aplicarlos durante el quehacer diario, aunado a la empatía, la calidez humana, aún ante la avalancha de adelantos científicos y tecnológicos, cada vez más complejos. Insisto, los docentes, supervisores, coordinadores, deben reforzar los valores y los principios éticos en todo momento en sus estudiantes y empleados, de lo contrario, se perdería la esencia de esta profesión. No sé qué otros valores podrían surgir”.

P. En base a su experiencia, ¿cómo cree usted que se ha valorado la enfermería en Venezuela?

R. “Yo considero que es pobre, lamentablemente no se le ha dado el valor que en verdad nosotros tenemos como profesionales, ese es mi punto de vista. Siempre somos relegados, incluso en la misma universidad, en la facultad, siempre insistí que lo que quedaba bien sea de presupuesto o de materiales, era para enfermería, de segundones, hasta el personal que cambiaban de una dependencia, muchas veces, por incompetente o mal comportamiento, lo ubicaban en nuestra escuela. A nivel de país, también se observa la poca valoración a enfermería, observe y compare los tristes sueldos que devengamos, de ahí, las huelgas repetidas de nuestros colegas, sin ningún resultado; las condiciones de las instituciones de salud, donde muchas veces, no se cuenta con lo más básico, el agua, para el lavado de manos. A este profesional no se toma en consideración para que lidere programas proyectos, ni en las políticas de salud. Es decir, la profesión de enfermería, es poco valorada en el estrato social del país”.

P. ¿Qué aspectos relevantes deberían tomarse en cuenta para elevar el valor social de la profesión?

R. “Bueno, pues tendríamos que seguir preparándonos, comprometernos en lugar un cambio a través de la educación, dándole visibilidad a la enfermería, así sea lo más pequeño que hagamos, darlo a conocer, por ejemplo. en la parte asistencial que nos vean trabajando, haciendo un procedimiento, pero que en realidad lo estemos haciendo a conciencia, razonando científicamente cada paso, entonces, los otros, nos van a ver diferentes; pero, si estamos trabajando mecánicamente, no nos vamos a dar a conocer como una profesión, mucho menos como una disciplina. Nosotros mismos tenemos que poner de nuestra parte para poder llegar a ese valor social que estamos buscando o que requerimos. A nivel docente, realizar investigaciones, publicar artículos, organizar, colaborar y participar en eventos científicos, que se enteren de lo que hacemos. En cuanto al país, seguir exigiendo lo que nos corresponde como profesión, no silenciar nuestras necesidades, aparecer con las denuncias en los medios televisivos, radiales, internet. Al luchar por nuestras exigencias económicas, institucionales, lo estamos haciendo también por nuestros pacientes, sus familias y la

comunidad. A pesar de todo, existimos un grupo que estamos comprometidos con lograr un cambio a través de la educación, trabajando calladamente con recursos propios, tarde o temprano, veremos resultados satisfactorios ante la crisis actual que nos agobia a todos”.

P. *¿Cómo cree usted que sea una enfermera ideal?*

R. “Primero y para aclarar, al referirme a la enfermera, a nuestros colegas hombres, también los he incluido a lo largo de esta entrevista. Para mí la enfermera ideal, es la profesional de enfermería que cumple con una serie de requisitos o cualidades: vocación, disciplina, responsabilidad, compromiso, empatía, relaciones interpersonales, análisis crítico, adecuados y amplios conocimientos en técnicas, teorías propias de la disciplina y cultura general; discernimiento, estabilidad emocional, deseos de superación, imagen y presencia positiva, que lidere equipos, que investigue, escriba, luche por mejores remuneraciones y, por supuesto que cuente con todos los valores morales y familiares y los principios éticos y bioéticos que fomenten la disciplina”.

—NOTA FINAL

Profundizar en el entendimiento humano de la práctica de la enfermería actual, permitirá identificar factores intrínsecos y extrínsecos que favorecen, ayudan o limitan la búsqueda de la excelencia. De igual forma, ahondar desde los aspectos relacionados con los valores y actitudes profesionales para dilucidar acerca del valor social, podría contribuir a sugerir nuevos enfoques, propuestas, líneas de investigación e incluso, la revisión profunda de sus bases conceptuales y el ejercicio profesional.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev Hum Méd. [Internet]. 2012 [citado 16 octubre 2020]; 12(2):276-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011
2. Sánchez E. Enfermería: aspectos históricos y fundamentales. Mérida, Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes; 2013.
3. Folgueiras P. La Entrevista. Documento de Trabajo. Universidad de Barcelona [Internet]. 2020 [citado 20 octubre 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
4. Sánchez E. Manual de diagnósticos de enfermería e interrelaciones NANDA-NOC-NIC. Mérida, Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes; 2015.
5. Piñero M, Rivera M. Investigación Cualitativa: Orientaciones Procedimentales. Barquisimeto, Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL); 2013.

—AGRADECIMIENTO

A la Doctora en Enfermería Alba Rosa Fernández por aceptar ser entrevistada y permitir la publicación de su entrevista.

Recibido: 23/10/20 Aceptado: 26/12/20 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.12>

REVISIÓN

Localización y gestión de recursos bibliográficos para la investigación

Location and management of bibliographic resources for research

Eduardo José Sánchez Uzcátegui (MSc)

Exprofesor de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. Magíster en Educación mención Docencia Universitaria, Universidad Fermín Toro (UFT). Doctorando en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad Autónoma de Madrid-España.

Correo electrónico: eduardosanchez16091977@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1379-6661

RESUMEN

La localización y gestión de los recursos bibliográficos para el desarrollo de una investigación, representa uno de los aspectos fundamentales en el éxito de los resultados esperados. El objetivo del presente artículo es describir de forma sucinta, aspectos relacionados con algunas herramientas y aplicaciones digitales existentes para la búsqueda, gestión, calidad bibliográfica y documental, basada en la formación transversal online organizada por la Escuela de Doctorado de la Universidad Autónoma de Madrid, España.

Palabras clave: investigación, aplicación digital, buscadores, gestores bibliográficos.

ABSTRACT

The location and management of bibliographic resources for the development of an investigation represents one of the fundamental aspects in the success of the expected results. The objective of this article is to succinctly describe aspects related to some existing digital tools and applications for search, management, bibliographic and documentary quality, based on the online cross-training organized by the Doctoral School of the Autonomous University of Madrid, España.

Keywords: research, digital application, search engines, bibliographic managers.

—INTRODUCCIÓN

La elaboración de un trabajo de investigación dependerá tanto de su tipo, como de la disciplina en donde se desarrolle. Pese a las diferencias, las investigaciones presentan una serie de fases comunes; entre ellas, los aspectos esenciales del trabajo, tales como la modalidad, el tema, los objetivos, el enfoque y la metodología. Aunado a lo señalado, se hace relevante la importancia de establecer un plan de trabajo con su respectivo cronograma de actividades; como también, el uso de herramientas y aplicaciones digitales para almacenar y clasificar los recursos bibliográficos consultados.

En este sentido, la localización y gestión de estos recursos, será un aspecto fundamental para obtener el objetivo deseado. En el presente artículo se describen algunas de estas herramientas y recursos basadas en la experiencia del autor como parte de su formación y actualización en la Escuela de Doctorado de la Universidad Autónoma de Madrid-España.

–DESARROLLO

1. Herramientas digitales que facilitan el almacenamiento, organización y recuperación de la información

Almacenar y organizar los resultados de la búsqueda documental conforme a criterios predefinidos, ayudará a localizar la información con más facilidad. Para ello, se puede recurrir a una estructura de carpetas o subcarpetas en los documentos de la computadora en Windows, por ejemplo; o en la nube (*Dropbox, Google Drive, OneDrive*). En el mejor de los casos, la utilización de gestores bibliográficos ayudará tanto a ordenar la información, como a generar la cita bibliográfica.

Aplicaciones gratuitas como *OneNote*, permite el almacenamiento y recuperación de la información mediante distintos formatos: texto, imágenes, un archivo PDF o de audio, como también, navegar fácilmente por la estructura que se ha creado, de forma más visual. Crear una libreta o bloc de notas para cada uno de los temas; incluir distintas notas o páginas, entre otras funciones¹. Una de las ventajas de esta estrategia, es la posibilidad de ordenar dentro del bloc creado, secciones y dentro de cada sección, páginas.

OneNote, es una aplicación, integrada en Office 365, disponible para ordenador (PC y MAC) y dispositivos móviles. Permite abrir blocs de notas y sincronizarlos en todos los dispositivos (debido a que estos quedan almacenados en *OneDrive*). Dentro de las características de esta aplicación, cada página del bloc de notas permite sin límite escribir, dibujar, insertar información (texto, imágenes, archivos, documentos, enlaces, vídeos, clips de audio, notas, tablas); como también, almacenar y organizar la información mediante pestañas según la temática¹. Como herramienta de almacenamiento de información, es de fácil uso y visualmente amigable.

Asimismo, localizar las referencias bibliográficas para un trabajo académico requiere del uso de herramientas digitales disponibles y operativas que permitan tal fin. Al respecto, existen buscadores y bases de datos de acceso libre, así como recursos y bases de datos bibliográficos suscritas a las universidades. En este contexto, la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) cuenta con el buscador único llamado *Bun!* (imagen 1); este permite acceder a los diversos catálogos de la biblioteca, recursos electrónicos (revistas, libros, artículos), bases de datos, revistas electrónicas suscritas y propias². Un aspecto fundamental en esta temática, es saber reconocer y diferenciar las fuentes de información que permitirán facilitar la localización e identificación de un documento.

Estas fuentes de información se clasifican de acuerdo al nivel de información que aportan, pudiendo ser primarias, con información nueva y original, producto de un trabajo intelectual (monografías, publicaciones periódicas, diarios, tesis); secundarias, que son aquellas que contienen información organizada y elaborada, producto del análisis y reorganización de documentos originales (diccionarios, enciclopedias entre otros).

Las fuentes terciarias son aquellas secundarias que se han refundido con otras (repertorios, bibliografías de bibliografías)³. De acuerdo al soporte, pueden ser fuentes en papel como libros, revistas, periódicos, diccionarios. También, las fuentes electrónicas como cintas de vídeo, casetes, CD, microfichas. En tercer lugar, las fuentes en línea, como las paginas web, bases de datos, directorios, wiki. Otra clasificación se fundamenta en la información que contienen y pueden ser generales y especializadas o atendiendo su aspecto geográfico (nacionales e internacionales)³.

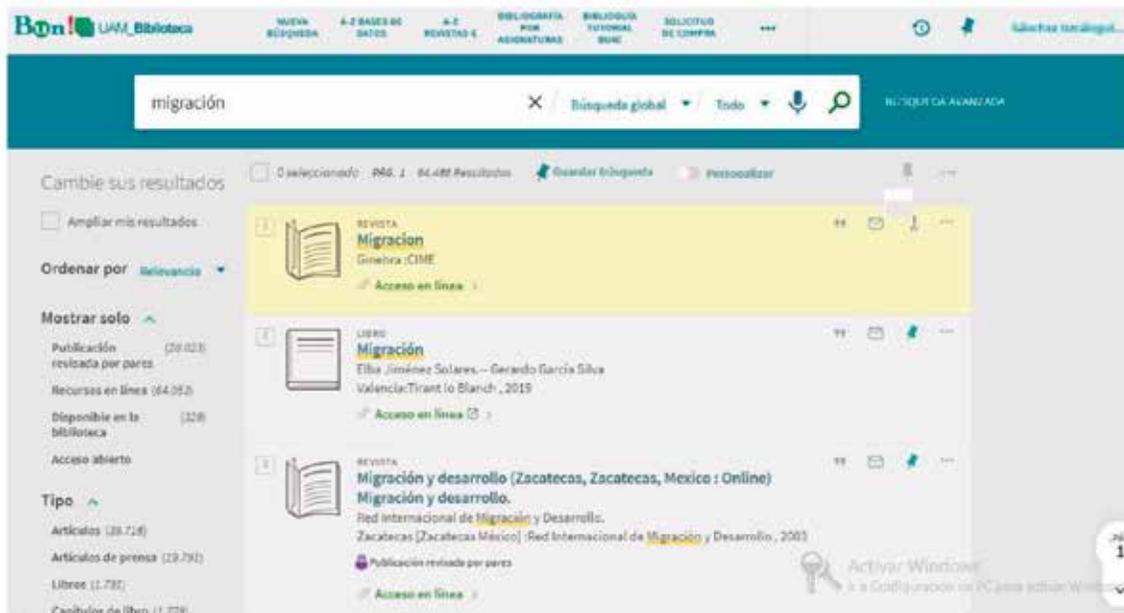


Imagen 1. Captura de pantalla. Usuario Bun!

Un aspecto relevante en la utilización de los buscadores, es el uso de estrategias de búsqueda de información mediante la identificación de términos o palabras claves, como también, a través de los operadores booleanos⁴. Estos permiten conectar términos y construir desde simples hasta complejas estrategias de búsqueda. Existen tres tipos de buscadores: 1. AND: es la intersección de los dos conjuntos de búsqueda, ayuda a recuperar información con los elementos que aparecen en los dos conjuntos, por ejemplo, “mujer and derechos”. 2. OR: ayuda a recuperar información que contenga cualquiera de los términos que se haya enlazado con este conector y ampliar los resultados de búsqueda, por ejemplo, mujeres or migración. 3. NOT: este operador ayuda a recuperar el primer término y excluye el siguiente.

Otros operadores como los de truncamiento (* ? # \$) sirven para ampliar y simplificar la búsqueda de información, permitiendo incluir el plural o las variantes del término seleccionado,

por ejemplo, migración*; wom?n. Asimismo, los operadores de proximidad localizan registros en los que los términos están situados próximamente dentro del mismo registro bibliográfico (*same, with, near, adj*). Los operadores y motores de búsqueda, catálogos y bases de datos utilizan diferentes operadores con distinto interés, tales como los paréntesis, que se usan cuando la búsqueda incluye tres o más términos, a fin de controlar, y las comillas que también se emplean para buscar una frase exacta⁴.

Algunos recursos electrónicos de gran utilidad para localizar información bibliográfica, son las plataformas como la *Web of Science* (WOS), con una amplia colección de bases de datos bibliográficos, citas y referencias de publicaciones científicas de cualquier disciplina del conocimiento⁵. Asimismo, *Scopus*, es una base de datos bibliográficos, de resúmenes, citas (más de 35.000 títulos de todas las áreas, de 1996 en adelante), artículos publicados en revistas científicas, series monográficas, actas de congresos, libros y patentes. Además, incluye herramientas bibliométricas que miden el rendimiento de publicaciones y autores, basadas en el recuento de citas recibidas por cada artículo⁶.

Sus principales funcionalidades son: buscar documentos por distintos campos y con varias opciones de búsqueda y refinamiento; visualizar los datos bibliográficos básicos, además del resumen, palabras clave, citas, referencias; acceder al texto completo en caso de que la biblioteca tenga suscripción; exportar los datos a gestores bibliográficos como *RefWorks*, *Mendeley* o *EndNote* y evaluar el rendimiento de la investigación mediante índices de impacto como SJR (*Scimago Journal Rank*) o SNIP (*Source Normalized Impact per Paper*)⁶.

Otros recursos de gran utilidad y uso común son los buscadores y bases de datos bibliográficos, de carácter multidisciplinar y de libre acceso. Este es el caso de Google Académico, Dialnet o Recolecta. Google Académico, como buscador especializado, ordena los resultados por relevancia y tiene un amplio alcance, indexa artículos de revistas científicas y libros, comunicaciones y ponencias a congresos, informes científico-técnicos, tesis, tesinas o Trabajos Finales de Grado (TFG), trabajos depositados en repositorios, cualquier publicación con resumen y patentes, referencias o citas, entre otros.

Sus fuentes son las Web académicas de universidades y centros de investigación, repositorios, portales de revistas, bases de datos, editoriales comerciales, catálogos en línea de bibliotecas, sociedades científicas y productos propios de *Google*, *Google Patents* y *Google Books Library Project*, entre otros⁷. Asimismo, portales bibliográficos de artículos científicos (en español), como *Dialnet*, está centrado fundamentalmente en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales. Su versión avanzada, *Dialnet Plus* (imagen 2), proporciona una serie de herramientas para buscar revistas, tesis, congresos, autores y más⁸.



Imagen 2. Captura de pantalla. Usuario Dialnet Plus.

Por su parte, RECOLECTA (Recolector de Ciencia Abierta) es una plataforma de acceso abierto que agrupa a todos los repositorios científicos españoles (imagen 3). Procede de una iniciativa conjunta de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) y la Red de Bibliotecas Universitarias (REBIUN)⁹.



Imagen 3. Captura de pantalla. Página principal de RECOLECTA.

2. Herramientas para evaluar la calidad de los recursos bibliográficos localizados

La meticulosidad en la evaluación de la calidad bibliográfica, es fundamental, pues esta da el soporte teórico de la investigación. Al respecto, los recursos bibliométricos se encargan de medir las dimensiones, el crecimiento y la distribución de los documentos científicos. Los indicadores permiten medir la productividad científica, la colaboración, la circulación, el consumo, el contenido, la visibilidad y el impacto. En este sentido, el factor de impacto, por ejemplo, mide la repercusión en el resto de la comunidad científica a través de las citas de una revista científica¹⁰.

En consecuencia, valorar una revista en función de su factor de impacto, se refiere a la posición relativa que ocupa en el conjunto de revistas en un determinado campo temático. A continuación, se especifican los principales índices de calidad de las publicaciones:

- *Índices de impacto*: representa la importancia relativa de una revista en su campo científico conforme al promedio de citas que reciben los artículos publicados en ella durante un periodo determinado, por ejemplo, los publicados en el *Journal Citation Reports (JCR)* -respecto de las revistas indexadas en *Web of Science (WoS)* -índice SJR (*Scimago Journal & Country Rank*) -respecto de las revistas incluidas en *Scopus*, índices de impacto de las revistas españolas (IHCD)¹⁰.
- *Inclusión en bases de datos relevantes*: listado de títulos de *Scopus*, el *Master Journal List de Web of Science*, MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas), *Ulrichsweb*¹⁰.
- *Inclusión en listados de publicaciones ordenados por relevancia dentro de su especialidad* (útil para revistas que carecen de impacto): los más destacados son: CARHUS (Revistas Científicas de Ciencias Sociales y Humanidades), CIRC Clasificación Integrada de Revistas Científicas (revistas de ciencias sociales y humanas), *ERIH Plus-European Reference Index for the Humanities* (Publicaciones de Humanidades y Ciencias Sociales Europeas), FECYT (Revistas con sello de calidad) y Latindex¹¹.
- *Índice h*: listado de *Google Scholar Metrics (GSM)* de las cien revistas más citadas por idioma de publicación, el elaborado por el grupo EC3 de la Universidad de Granada¹¹.
- *Relevancia de las editoriales académicas* (principalmente en el ámbito de las ciencias sociales y humanidades): *Bipublishers (Bibliometric Indicators for Publishers)*, *SPI (Scholarly Publishers Indicators)*, *Publishers Scholar Metrics Book*, *Publishers Library Metrics*¹¹.

De igual forma, para evaluar a los investigadores, existen criterios basados en la medición de sus citas, entre los que se mencionan, la calidad formal del medio en que se publica la investigación, número de citas recibidas por un trabajo en concreto (Índice de citas en *Web of Science*, *Scopus* y

Google Scholar o Académico) y número de citas acumulados por los distintos trabajos de ese autor durante su carrera investigadora o durante un período de tiempo determinado¹².

Asimismo, se encuentran las bases de datos multidisciplinares como la *Journal Citation Reports* (JCR), esta permite determinar la relevancia que tiene una revista dentro de la comunidad investigadora sobre la base de determinados indicadores que giran en torno a las citas recibidas, como: el factor de impacto (*Impact factor*), el índice de inmediatez (*Immediacy index*) o la vida media cuando es citada (*Cited Half-Life*). Es un producto de *Clarivate Analytics* y tiene cobertura desde 1997. Forman parte de esta base de datos: *JCR Science Edition* (revistas del área de Ciencia y Tecnología), *JCR Social Sciences Edition* (revistas del área de Ciencias Sociales y de algunas áreas de Humanidades)¹³.

Otras bases de datos, como *Scimago Journal & Country Rank* (SJR), portal que recoge indicadores sobre publicaciones científicas, extraídos de la base de datos *Scopus* (*Elsevier*). Ofrece un índice de calidad relativo de las publicaciones denominado SJR (*Scimago Journal Rank*). Fue creado por el *Scimago Research Group* (un grupo de investigación formado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y las Universidades de Granada, Extremadura, Carlos III de Madrid y Alcalá de Henares)¹³.

3. Los gestores bibliográficos

El almacenamiento de las referencias bibliográficas representa un punto muy relevante para el desarrollo del trabajo académico, en consecuencia, existen recursos informáticos, como los gestores bibliográficos que facilitan la creación de bases de datos de referencias bibliográficas para importar, organizar, gestionar y usar referencias introducidas en el sistema de forma manual o automática, formatear el estilo de la cita según el sistema normalizado que se quiera emplear, incluyéndola directamente en el trabajo de investigación, crear citas automáticamente, almacenar y visualizar los documentos (*RefWorks*, *EndNote*, *Mendeley*). Los gestores de referencia más comunes son: *RefWorks* (licencia Campus UAM, versión Web)¹⁴.

El gestor *RefWorks* (imagen 4) permite dotar de contenido la base de datos creada exportando e importando las referencias bibliográficas que se necesiten desde otras bases de datos documentales, realizar búsquedas en la base de datos creada, organizar, modificar y compartir las referencias, citar en un texto Word y crear bibliografía, entre otros¹⁴.

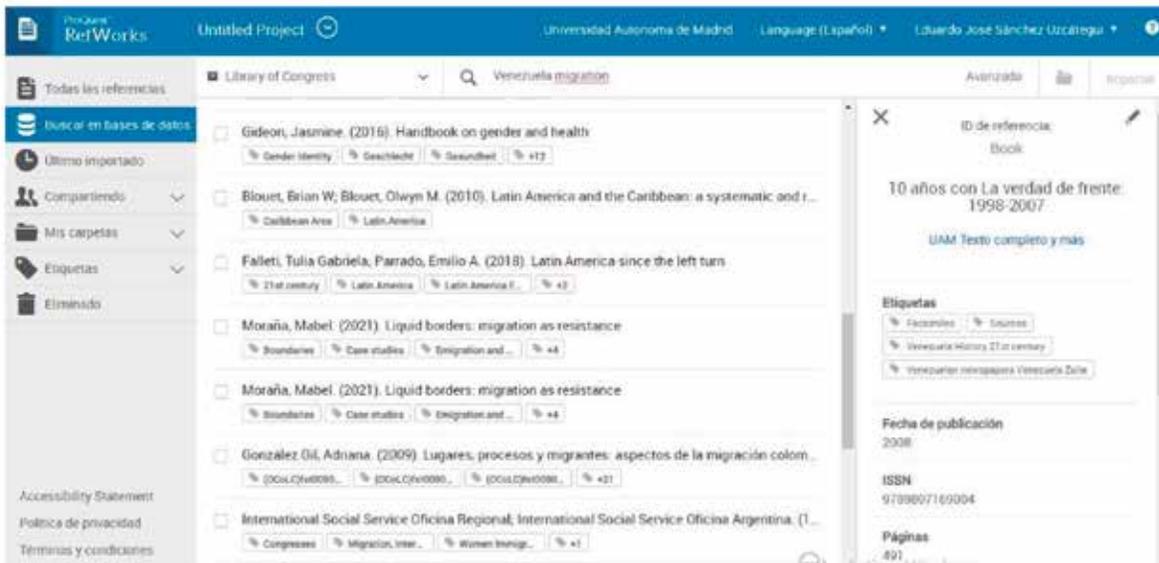


Imagen 4. Captura de pantalla. Usuario RefWorks.

Por su parte, *EndNote* ofrece una versión gratis *EndNote Basic*, con funcionalidad limitada y espacio de almacenamiento limitado (50.000 referencias, 20 estilos de cita, 2 GB espacio de almacenamiento, 6 bases de datos)¹⁵.

En el caso de *Mendeley* (versión Web gratuita (hasta 2 GB) + versión de escritorio -*Windows, Mac, Linux*), permite crear una biblioteca virtual, como también, capturar, organizar, anotar, almacenar, completar y compartir las referencias automáticamente. En este gestor (imagen 5) se pueden agrupar los diferentes recursos, construir una red de colegas, conocer las tendencias de la investigación entre otros¹⁶.

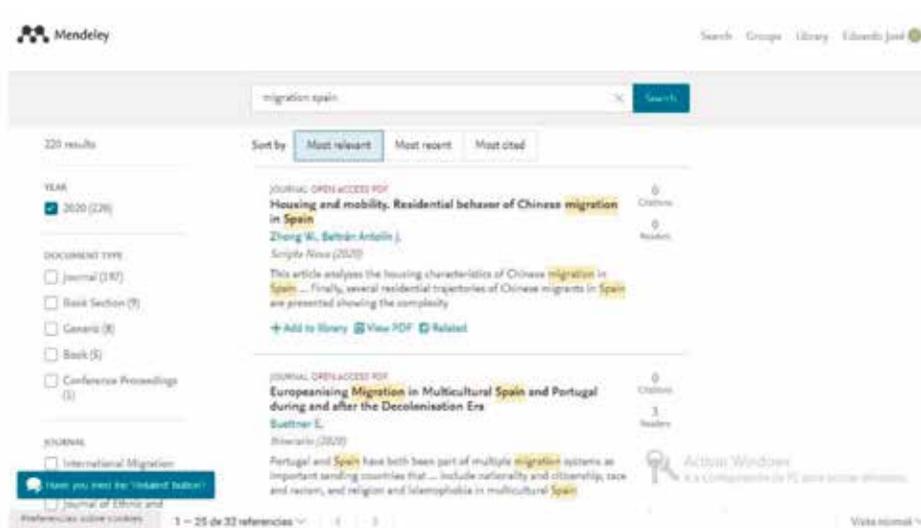


Imagen 5. Captura de pantalla. Usuario Mendeley.

Otros gestores, como *Zotero*, servicio web gratuito (hasta 300 MB), software de código abierto con versión de escritorio (*Windows, Mac, Linux*) y extensión para *Firefox*, permite gestionar, organizar y compartir las referencias bibliográficas; también integra de forma automática las citas en *Office Word* y *OpenOffice*¹⁷.

—NOTA FINAL

Elaborar un trabajo académico o de investigación, requiere por parte del investigador, recurrir a las diversas fuentes de información. De las competencias o pericia que este desarrolle o tenga en el manejo de herramientas o aplicaciones digitales, tales como, los gestores bibliográficos, bases de datos, buscadores, entre otros recursos, dependerá el éxito de la localización y gestión de la información.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Introducción al Nuevo OneNote [Internet]. 2020 [citado 5 julio 2020]. Disponible en: <https://support.microsoft.com/es-es/office/introducci%C3%B3n-al-nuevo-onenote-ab84fcc2-f845-41ac-9c29-89b0720c8eb3>
2. Bun! Buscador Único. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 5 julio 2020]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/tutoriales/bun_primo
3. Cómo elaborar un texto en Humanidades y CCSS. Universidad Rey Juan Carlos [Internet]. 2020 [citado 9 julio 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1nd5MckSYpw&feature=youtu.be>
4. Estrategias de búsqueda y recuperación de la información. Biblioteca Universitaria de las Palmas de Gran Canaria [Internet]. 2020 [citado 15 julio 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZhjkwSIzadw>
5. Bases de datos Web of Science. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) [Internet]. 2020 [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/wos>
6. SCOPUS. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 12 agosto 2020]. Disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/scopus>
7. Google Académico, paso a paso. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/tutoriales/google_academico
8. Dialnet Plus. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 10 septiembre 2020]. Disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/dialnet>

9. RECOLECTA Recolector de Ciencia abierta. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) [Internet]. 2020 [citado 11 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.recolecta.fecyt.es/?language=es>
10. El papel de los indicadores bibliométricos en los procesos de evaluación de la investigación. Biblioteca de Educación a Distancia [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xCCzbspSOhw&feature=youtu.be>
11. Indicios de calidad de las publicaciones. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/evaluacion/calidad_publicaciones
12. Indicios de calidad de los investigadores. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/evaluacion/calidad_investigadores
13. Índices de impacto. Biblioteca Universidad Carlos III de Madrid [Internet]. 2020 [citado 22 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.uc3m.es/biblioteca/indices-impacto>
14. Citas y elaboración de bibliografía: el plagio y el uso ético de la Información: Gestores bibliográficos. Biblioguías. UAM_Biblioteca [Internet]. 2020 [citado 22 septiembre 2020]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/citar/gestores_bibliograficos
15. EndNote [Internet]. 2020 [citado 7 octubre 2020]. Disponible en: <https://endnote.com/>
16. Mendeley. Guides [Internet]. 2020 [citado 7 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/guides>
17. Zotero [Internet]. 2020 [citado 7 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.zotero.org/support/>

La revista *Enfermería, Historia e Investigación (EHI)*, como órgano divulgativo del Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero, a través de su Comité Editorial considerará como publicable todo artículo original e inédito, producto de investigación científica y tecnológica, notas científicas, reflexiones sobre un problema o tema particular, casos clínicos, resultados preliminares de investigación, revisiones documentales históricas y actualizadas, evidencias y comunicaciones de la práctica, resúmenes de ponencias, reseñas bibliográficas, traducciones o transcripciones de interés y otros que cumplan con los lineamientos establecidos por el Comité Editorial. Para lograr uniformidad en la organización y contenido de los artículos y optimizar el trabajo del Comité Editorial, se deben tomar en cuenta las siguientes normas:

1. Documento digital escrito en formato Microsoft Word, fuente de la letra tipo Arial o Times New Roman, tamaño N° 12, páginas no numeradas, tamaño carta, interlineada a 1,5 espacio, márgenes justificadas. El artículo no debe tener más de quince cuartillas (con excepciones) y se recomienda revisar cuidadosamente el estilo, la ortografía y la sintaxis.

2. Redactar y enviar carta dirigida al Comité Editorial indicando su interés en publicar en la revista EHI y declarando que el trabajo no ha sido ni será enviado para publicación a otra revista u otro medio de difusión, ni hay conflicto de intereses entre los autores. Este documento se puede solicitar a la Editora Jefe de la revista Dra. Alba Fernández a través del correo afernandezx@hotmail.com

3. Todos los artículos enviados al Comité Editorial, deben contener: título en español e inglés, en minúsculas y en negrita, centrados, con un máximo de 15 palabras, sin siglas. Aparte colocar los nombres y apellidos del autor (es); abreviatura del último grado académico, entre paréntesis.

En otra línea, ubicar la filiación (no usar solo siglas): profesión, institución de origen, ciudad, país; grados obtenidos, institución, lugar; desempeño actual, nombre de la empresa, lugar o el cargo y lugar del último trabajo; dirección electrónica personal.

4. Los artículos de investigación científica y tecnológica deben contener un resumen en castellano y en inglés, sin siglas, el cual debe ser de tipo informativo (objetivo, metodología, resultados y conclusiones), en un solo párrafo, a espacio sencillo, en una hoja separada y con no más de 300 palabras; deben incluir de 3 a 5 palabras clave. Si corresponde a otro tipo de artículo, constará de una síntesis del contenido del mismo; con no más de 200 palabras y de 3 a 5 palabras clave.

5. Se recomienda usar el siguiente esquema en la organización del artículo de investigación científica y tecnológica: introducción, objetivo, metodología, resultados, discusión (se acepta la fusión resultados-discusión), conclusiones, recomendaciones (opcional) y referencias bibliográficas. Si corresponde a otro tipo de artículo: introducción, desarrollo, nota final o conclusiones, créditos o agradecimiento (opcional) y referencias bibliográficas.

6. Cuando se requiera el uso de símbolos y abreviaturas, en primera instancia se señala el nombre completo y entre paréntesis se colocan las siglas. En caso de usar palabras extranjeras, se deben colocar en cursiva. Si se incluyen en el artículo nombres de fármacos, se empleará

su denominación genérica o química, seguida de la comercial, correctamente escrita entre paréntesis la primera vez que se use en el texto.

7. Las referencias del artículo deben seguir solo las normas Vancouver.

8. Las ilustraciones (fotografías y/o figuras digitales) deben ser enviadas en un formato de imagen de alta resolución, en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo. Las mismas deben estar identificadas con el número y nombre correspondiente en minúsculas y señaladas en el texto.

9. Las tablas y gráficos deben seguir las normas Vancouver.

10. Los artículos sometidos para su aceptación, deben incluir las consideraciones éticas, si fuera necesario. No pueden contener ningún tipo de ofensas o discriminación a personas, etnias o ideologías.

11. La revista no se hace responsable con lo dicho por los autores en los artículos. El contenido, afirmaciones y recomendaciones realizadas solo son responsabilidad de los autores.

12. Cada trabajo será críticamente revisado por el Comité Científico y de Arbitraje o por especialistas si se considera necesario, usando el sistema doble ciego. En caso de existir observaciones por parte del jurado, el artículo será devuelto al autor o autores para la correspondiente revisión. La aceptación o no del artículo, dependerá del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Comité Editorial, notificándose la decisión al autor o autores.

13. Para someter su artículo a revisión deberá enviarlo al siguiente correo electrónico: revistaehi@gmail.com a nombre del Comité Editorial EHI o al correo aferandezx@hotmail.com a nombre de la Editora Jefe de la revista Dra. Alba Fernández.

Lista de comprobación de preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores deben verificar que su envío cumpla con todos los siguientes elementos:

1. El artículo no ha sido publicado previamente, ni se ha presentado para posible publicación a otra revista.

2. El archivo enviado está en formato Microsoft Word.

3. Se han añadido las direcciones web correctamente en las referencias.

4. El texto tiene interlineado 1,5; el tamaño de fuente es 12 puntos, el tipo de letra es Arial o Times New Roman. Usa cursiva en vez de subrayado.

5. Todas las ilustraciones están en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo, identificadas con una numeración y un título.

6. El texto cumple con los requisitos de estilos gramaticales, ortográficos y de redacción. Igualmente, con los elementos bibliográficos según las normas indicadas.

*Esta versión digital de la revista **Enfermería, Historia e Investigación (EHI)**, se realizó cumpliendo con los criterios y lineamientos establecidos para la edición electrónica en el **Volumen 8, Número 1 (2021)**, publicada en el repositorio institucional SaberULA. Universidad de Los Andes - Venezuela*

www.saber.ula.ve
info@saber.ula.ve