

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERAS EGRESADAS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. RELACIONES SALUD Y SOCIEDAD, COLOMBIA, 1980-1990*

Gloria Estela Gómez Tabares**

Resumen

El presente artículo es el resumen de un estudio más amplio que trata de dar una visión panorámica, desde la mirada de la medicina social, de las investigaciones realizadas por las enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia durante el periodo 1980-1990. Para ello se analizó el contenido de 44 investigaciones: el tema estudiado, el enfoque teórico de referencia, los conceptos y las categorías, la coherencia, las técnicas y procedimientos de análisis y aportes a la salud y a la profesión en Antioquia. Además, se incluyó el análisis cuantitativo de 78 investigaciones.

Palabras claves

Medicina Social

Investigación en enfermería - Antioquia

* Tesis de grado para optar al título de Especialista en Investigación y Administración en Salud. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Posgrados. Quito, 1994.

** Enfermera. Profesora de la Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Summary

This article is the summary of a wider study that tries to give a global view from the social medicine scope of the nurses' researches done during the period of 1980-1990. This was done by using the content analysis of 44 research studies on the subjects studied, the referential theoretical approach, the concepts and the categories, the coherence, the techniques and the procedures for the analysis, and the contributions to health and the profession in the Province of Antioquia. Moreover, the quantitative analysis of 78 research studies were concluded.

Key Words

Social Medicine

Nursing research - Antioquia

Introducción

En la transformación de la práctica de enfermería desde un conjunto de actos rituales y míticos hacia una práctica profesional con mayor fundamento científico-técnico, la investigación desempeña un papel importante, pues se entiende que sólo ella puede generar, refinar y aumentar el conocimiento y propiciar acciones para transformar tanto la práctica profesional como la salud de grandes grupos de población.

El problema

Si la preocupación por la investigación en salud tiene una larga historia, en enfermería sólo tiene pocos años; concretamente en el departamento de Antioquia surgió en el decenio de los sesenta con las primeras exigencias del Trabajo de grado a las estudiantes que culminaban el ciclo de tres años de la carrera en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Luego, en los setenta las enfermeras desarrollan una tímida actividad en el campo de la investigación y desaparece la exigencia académica de hacer estudios para obtener el título de enfermera.

Es a partir del decenio de los ochenta que resurge el interés de las enfermeras y se brindan posibilidades en las instituciones de realizar posgrados y hacer investigación.

La mayor parte de la producción de profesionales de enfermería vinculados a instituciones de salud oficiales y privadas permaneció anónima hasta 1984. dado que en el medio sólo se editaban y circulaban revistas especializadas de medicina y publicaciones de memorias de eventos científicos; por tanto, sólo se hacía divulgación oral a públicos reducidos que participaban en congresos, coloquios de investigación y reuniones académicas.

La formación en posgrado ha aumentado considerablemente en el último decenio: maestrías y especializaciones en áreas de salud pública, educación, áreas sociales, familia, administración, salud mental, salud ocupacional y epidemiología, entre otras. De igual manera y con una presencia importante, se encuentran enfermeras con formación avanzada en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en el Instituto Metropolitano de Salud de Medellín y en el Instituto de Seguros Sociales. Por otra parte, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia elaboró el proyecto de Maestría en Salud Colectiva¹, fundamentado en el comportamiento epidemiológico de la región, en las tendencias de las políticas nacionales de salud y en la experiencia acumulada en el desarrollo del trabajo directo con poblaciones urbano-marginales e indígenas, con grupos organizados de la población, en asesorías en salud comunitaria, en programas docente-asistenciales y de educación permanente. La Maestría define la investigación como eje conductor del trabajo académico y de campo alrededor de líneas de investigación.

Se carece de un índice de publicaciones en enfermería, esto establece barreras en la comunicación para aprovechar los resultados y los recursos generados en distintas regiones del país y del departamento.

Además, conocer la producción y el aporte de las enfermeras constituye un indicador del impacto de los posgrados en áreas que relacionan la salud y las ciencias sociales.

Por lo anterior, es necesario conocer los objetos estudiados, las tendencias en la temática, las teorías que fundamentan los trabajos, las técnicas de análisis y la

proyección de los estudios, con el fin de inventariar la producción, articular lo disperso, replantear los enfoques y partir así de un análisis crítico y sólido para adecuar las líneas y los seminarios de investigación del posgrado y rediseñar la enseñanza de la metodología de investigación en el pregrado.

El periodo 1980-1990 tiene gran significado histórico y coyuntural en la actividad científico-técnica de Colombia, en la Universidad y en el sector salud: creación del Sistema de Ciencia y Tecnología según la Ley 29 de 1990, definición de políticas de investigación en instituciones de salud con la incorporación de profesionales de las ciencias sociales, realización de eventos científicos anuales para divulgar la producción investigativa de las enfermeras, edición de cuatro revistas de enfermería y creación de centros y comités de investigación en instituciones de salud y de enfermería.

Objetivo General

Caracterizar la producción investigativa de los profesionales de enfermería egresados de la Universidad de Antioquia, desde el punto de vista teórico y metodológico.

Objetivos específicos

1. Identificar las razones teóricas, prácticas y políticas que justifican el estudio.
2. Caracterizar el trabajo investigativo según los motivos para su realización.
3. Describir los objetos de estudio o temas investigados.
4. Identificar el desarrollo de líneas de investigación.
5. Analizar la construcción del objeto de estudio en el diseño teórico de las investigaciones, desde el punto de vista teórico-metodológico, en cuanto a los conceptos fundamentales producidos y utilizados, su relación con otros conceptos y categorías y jerarquización de variables e indicadores.

6. Describir las formas de análisis cualitativo y cuantitativo.
7. Evaluar la proyección de los estudios en cuanto a nuevos aportes científico-técnicos y nivel de generalización de los mismos.

Propósitos

Los resultados de esta investigación servirán para ampliar la base de datos de la Red Colombiana de Información en Enfermería, rediseñar la enseñanza y formación investigativa en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y orientar las líneas de investigación de la Facultad, del posgrado en Salud Colectiva y de las instituciones de salud del departamento de Antioquia.

Los enfoques teórico-metodológicos de la investigación en salud: Relaciones salud y sociedad

Analizar hoy la evolución histórica de lo que se ha configurado como salud colectiva, es parte del proceso de desarrollo de un campo específico de conocimiento sobre los problemas de salud-enfermedad en el contexto social y que tiene como punto de partida la categoría de lo social.

El conocimiento médico de lo social es abordado desde dos perspectivas, correspondientes a la discusión epistemológica entre la corriente de la Salud Pública que considera lo social como una variable más en sumatoria con otras, con las cuales no establece jerarquización ni orden de determinación; y la corriente de la Medicina Social que construye su pensamiento y su práctica a partir del estudio de las determinaciones sociales de la salud, de la enfermedad y de los servicios de salud, es decir, asume el proceso salud-enfermedad como parte de un todo mas amplio y complejo, constituido por los procesos sociales.

Los modelos de pensamiento de la Salud Pública

La investigación que se enmarca dentro del llamado Modelo de la Salud Pública Tradicional² se inscribe desde la concepción teórica, explícitamente o no, en los supuestos filosófico-ideológicos del positivismo, a partir de los cuales se considera que la sociedad se rige por leyes naturales, de donde se extrae la idea de armonía y equilibrio. Así, tanto los hechos sociales, como el proceso salud-enfermedad son cosas que se pueden estudiar por su apariencia o contenido exterior y están exentos de juicios de valor, o sea, pueden considerarse desde un punto de vista neutral; este proceso social de la salud-enfermedad puede sufrir cambios desde el exterior por factores naturales-medio ambiente- y sociales³.

El desarrollo de la investigación en salud pública responde, en diferentes periodos, a los paradigmas positivistas que apoyan la práctica médica en su devenir histórico, desde la teoría microbiana unicausalista a la teoría de la multicausalidad. A mediados de los años sesenta surge el modelo de la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención, como una expresión más avanzada del positivismo, que incorpora a la salud pública y a la epidemiología los principios de la teoría de sistemas aplicados a la ecología para explicar la salud-enfermedad como consecuencia del equilibrio o desequilibrio de los factores de la trilogía hombre-agente-medio ambiente; en ésta, el medio ambiente es considerado como un factor o variable que califica un evento de naturaleza biológica.⁴ Este concepto ecológico de la salud y la enfermedad propuesto por Leavell y Clark es de enorme valor para la atención individual pero insuficiente para impactar y transformar las condiciones de vida de grupos humanos.

Esta concepción sirvió de base para el método epidemiológico, considerado como puntal de la epidemiología positivista, que asume como variables de igual orden y con idéntico significado el agente, el huésped y el medio ambiente, responsables de la estabilidad o ruptura de la salud. Aunque, la investigación «continúa teñida de los obstáculos epistemológicos del paradigma moderno, que considera la enfermedad como un fenómeno orgánico, es decir, como modificación estructural y funcional del organismo del paciente»⁵.

Esta insuficiencia práctica y teórica de la definición de salud sumada al fracaso de los modelos desarrollistas y al nacimiento de las propuestas neoliberales de desarrollo local y de la descentralización para la apertura económica, exigió la búsqueda de nuevas alternativas; como resultado, aparece una teoría de la salud y de la enfermedad planteada en Canadá y Estados Unidos por Mark Lalonde -Ministro de Salud del Canadá- quien explica la salud como «la resultante de un gran número de fuerzas agrupadas en cuatro categorías de factores: ambiente, comportamiento, herencia y servicios de salud»⁶.

En esta concepción, la sociedad, la cultura y sus instituciones se reducen a medio ambiente y por tanto, su análisis puede hacerse como realidades independientes entre sí. La falta de una teoría de lo social, que explique las relaciones de todos estos elementos como resultado de los procesos que se dan en la vida social, ha producido un modelo práctico centrado en la categoría estilos de vida asumida como comportamiento. Por otro lado, esta concepción lleva a la idea de que la herencia, los servicios de salud y el ambiente no pueden transformarse con la misma intensidad como puede ser transformado el comportamiento.

El pensamiento médico-social

La Medicina Social como forma de pensamiento tiene antecedentes desde el siglo XVIII en Europa. En América Latina es reciente como corriente de pensamiento y su origen se enlaza con los diferentes movimientos sociales que se desarrollaron a finales del decenio del sesenta e inicios del setenta, con planteamientos que reclamaban, no sólo la solución de sus necesidades básicas sino también una nueva manera de analizar la realidad y crear por tanto, un nuevo tipo de conocimiento para la transformación de esa realidad. Específicamente en el campo de la salud representa la necesidad de comprender que los problemas sanitarios no son producto del azar sino que están ligados a las condiciones sociales de cómo viven y trabajan los hombres y las mujeres; por tanto, es necesaria la articulación entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud para construir conjuntamente una mirada diferente acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad⁷.

Es así como surge la corriente de la Medicina Social como crítica a la corriente de la Salud Pública Tradicional, con la adopción de categorías propias de la teoría general del Materialismo Histórico, que le permite construir y generar hipótesis de mayor profundidad y nivel explicativo acerca de los hechos epidemiológicos y sanitarios. Adopta también como método para el razonamiento el método dialéctico y a partir de la construcción de una teoría particular en salud delimita diferentes objetos de estudio. Asume como premisa central de su teoría, que la enfermedad es por naturaleza social, es decir, que su origen, su distribución, su comportamiento y la forma de enfrentarla están condicionados por las relaciones sociales de la estructura económica de un determinado país o grupo social en diferentes momentos históricos.

En la medida en que los procesos sociales sufren transformaciones y se hacen cada vez más complejos, la Medicina Social diversifica sus objetos de estudio y desarrolla teorías y metodologías en la búsqueda de una interpretación universal y de alternativas de respuesta social, las cuales cambian según los escenarios económicos y políticos y los diferentes actores sociales.

Para la Medicina Social, el aporte de las ciencias sociales como instrumento para el conocimiento del proceso salud-enfermedad ha permitido ampliar, no sólo la capacidad explicativa de este fenómeno por su naturaleza compleja, sino también extender el análisis a otros hechos que adquieren razón de ser como objetos de estudio, por sus interrelaciones con el proceso salud-enfermedad como son las prácticas en salud y el saber en salud.

La epidemiología

La reformulación de la epidemiología tradicional ha dado como resultado la llamada epidemiología social o crítica, cuyo objeto de estudio es la salud-enfermedad como proceso colectivo y particular de una sociedad, es decir, estudia la generación y distribución diferencial de la salud, de la enfermedad y de la muerte por grupos de población, relacionados con diferentes procesos económicos, políticos, culturales, geográficos e históricos⁶; así, algunas de las líneas de investigación de mayor énfasis son: epidemiología del consumo, epidemiología del trabajo, epidemiología del espacio o región, epidemiología del poder y la organización y epidemiología histórica.

Prácticas en salud

En esta área, las investigaciones versan sobre el análisis de las relaciones entre el Estado y la salud, a partir del papel protagónico que adquiere éste en el desarrollo de los servicios de salud, su articulación con los sectores sociales y la diversificación de sus funciones. Se trabajan temas específicos como la definición de políticas sociales en general y las relacionadas con la organización, financiación y regulación del sistema de servicios de salud, las reformas sanitarias, los estudios de medicina tradicional y prácticas alternativas, la investigación sobre servicios de salud, la formación de recursos humanos en salud, los movimientos sociales y salud y la participación popular.

El saber en salud

Esta línea de investigación está poco desarrollada. Los estudios incluyen temas como los conocimientos de diferentes grupos de población frente a procesos de salud y de enfermedad, las respuestas desde el saber oficial, la influencia de los medios masivos de comunicación, de la religión, de las instituciones educativas y otras.

Metodología

Este es un estudio documental y transversal acerca del estado del arte de las investigaciones realizadas por profesionales de enfermería egresadas de la Universidad de Antioquia sobre las relaciones salud y sociedad, durante el periodo 1980-1990. Se incluyeron las investigaciones en las que la enfermera hubiese actuado como investigador principal o como coinvestigador. Los estudios que reunieron tales características constituyeron la población de estudio.

Fuentes de Información

1. El inventario de las investigaciones realizadas por profesionales de enfermería en las instituciones que vinculan laboralmente el mayor número de enfermeras.

2. La revisión de las siguientes publicaciones:

Revista Investigación y Educación en Enfermería

Boletín Epidemiológico de Antioquia

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

Revista Colombiana de Cirugía

Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia

Boletín Oficina Panamericana de Salud

Acta Médica de Antioquia

3. Revisión de las memorias de diferentes eventos científicos:

Foro Salud Siglo XXI

I Encuentro Departamental de Investigación en Farmacodependencia y Alcoholismo.

II Encuentro Nacional de Salud Ocupacional

Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería

Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería

Recolección de la información

En formulario con el programa Foxbase se codificaron las siguientes variables:

Descriptivas. Nombre y profesión de los investigadores, título del trabajo, institución responsable de la investigación, año de finalización, tipo de publicación, referencia bibliográfica completa, propósito de la investigación -para qué-, justificación -por qué-, áreas temáticas y objeto de estudio.

Cualitativas. Fundamentos teóricos, conceptos y variables con sus interrelaciones, jerarquización y articulación entre dominios de la realidad, coherencia interna, formas de análisis cualitativos y cuantitativos, nuevos aportes científico-técnicos y nivel de generalización.

Fases de análisis

Primera. Estudio de las características descriptivas de 78 investigaciones.

Segunda. Análisis documental en profundidad de 44 informes, incluidos en el total, con procesamiento e interpretación de la información. Para llevar a cabo esta actividad fue necesario revisar literatura sobre la metodología de análisis de contenido^{9, 10} y elaborar formatos para consignar los datos cualitativos de las variables de cada una de las investigaciones. Se tomó como base conceptual lo expresado por Krippendorff «el análisis de contenido es una metodología de investigación que utiliza un conjunto de procedimientos para hacer inferencias válidas a partir de un texto»;¹¹ menciona que los procedimientos son las técnicas cuantitativas, en las que lo importante es el número de veces que se repite un criterio; en las cualitativas, es importante la noción de novedad, el interés, el valor de un tema dado por los investigadores. Se utilizó el criterio de saturación para la selección de las 44 investigaciones.

Tercera. Luego de identificar los diferentes criterios de cada una de las variables, se ordenaron y codificaron los tópicos más frecuentes para construir tipologías de acuerdo con la conceptualización anterior sobre: identificación del objeto de estudio, de los procesos y problemas seleccionados por los autores, de las teorías, de las escuelas de pensamiento y de las hipótesis; identificación de las variables, su conceptualización y jerarquización; análisis de la coherencia teórica y formal o técnica; estudio de las diferentes técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo, pruebas de hipótesis e inferencia; y finalmente, identificación de los resultados más significativos, nuevos conocimientos e hipótesis, sugerencias más importantes y posibilidad de aplicación general de los resultados.

Análisis de resultados cuantitativos

Necesidad de la difusión de la producción científica

Todo trabajo de investigación está destinado a la publicación, ya sea en libros, publicaciones periódicas, memorias de eventos científicos o en folletos. Para cualquier investigador es de primordial importancia publicar los resultados de sus investigaciones para que el conocimiento pueda ser utilizado por la comunidad científica y por otras comunidades.¹²

Para Navas publicar tiene un alto significado, ya que es la «intención positiva de contribuir efectivamente al desarrollo de la ciencia»,¹³ aunque, advierte del peligro de faltar a los principios éticos cuando se realizan investigaciones sólo para publicar, porque pueden estar guiadas por el único deseo de «publicar por publicar»,¹³ sin tener muy en cuenta la calidad y la utilidad para la población.

La publicación de la producción científica debe tener un alto significado social, como se observa en la tabla 1 este objetivo no se cumple en casi la mitad de las investigaciones analizadas. El 48,7% son documentos no convencionales y sólo un estudio ha sido publicado en forma de libro; hecho que puede ser explicado por la falta de políticas y de posibilidades editoriales de las instituciones y de los investigadores en particular. En publicaciones periódicas han aparecido el 28,2%, principalmente en la revista Investigación y Educación en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y en el Boletín Epidemiológico de Antioquia del Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

Justificaciones para realizar investigaciones

Como se observa en la tabla 2, los motivos por los cuales el 55% de las enfermeras realizan investigaciones están centrados en el requisito académico relacionado con la formación en posgrado. En el 30,7% de los casos el estudio se realizó por el interés de instituciones de servicio o de empresas para investigar.

Participación por áreas de trabajo

El mayor número de investigaciones están ubicadas en el área docente y en la dirección central del Servicio Seccional de Salud de Antioquia (véase tabla 3). Es poca la producción de enfermeras del área asistencial debido, posiblemente, a la falta de incentivos para la investigación. En los servicios de salud no se ha desarrollado, ya que en total sólo se realizaron nueve trabajos, es decir, el 11,5%.

En la Facultad Nacional de Salud Pública se encuentra el mayor número de investigaciones de enfermeras durante los tres periodos, un total de 32, que corresponden al 41,0%. Le sigue la Facultad de Enfermería con 28, es decir el 35,9%, con descenso progresivo desde el primer periodo.

Ahora bien, los datos muestran una disminución en los periodos 84-87 y 88-90 en la dos instituciones docentes posiblemente por la situación de agresión y violencia que sufrió la Universidad de Antioquia durante esta época y que obligó a la suspensión de las actividades normales de docencia y de investigación.

Parece ser necesario señalar que la producción investigativa de docentes de la Facultad de Enfermería podría ser más importante por estar ligada a líneas de investigación y la de la Facultad Nacional de Salud Pública tiene un objetivo académico.

Propósitos de las investigaciones

Investigar, en general, es una actividad humana que tiene un alto significado social por el aporte de conocimientos que permiten mejorar la calidad y/o la cantidad de vida; es el auténtico y legítimo deseo de encontrar respuestas a los muchos interrogantes y dudas del ser humano frente a la vida y la muerte, a la salud y a la enfermedad, a las preguntas que surgen en el ejercicio profesional cotidiano, a aquellas que no han sido formuladas o que han sido contestadas en forma insuficiente.¹⁴ Es por esto que, hacer una investigación exige la definición y explicitación de sus propósitos, de las respuestas a la pregunta del PARA QUÉ. Esto exige a cada investigador tener mucha claridad y honestidad para formular sus propias metas realizables. Las razones que al final justifican la investigación han sido expresadas por algunos autores¹⁵ como teóricas, prácticas y políticas.

Teóricas. Cuando la investigación responde a las necesidades de la reflexión sobre interrogantes de una teoría, una metodología o una técnica; es la conceptualización sobre un objeto de estudio abstracto y constituye el nivel mas elevado del conocimiento científico que contribuye al avance de la ciencia, por ejemplo sobre la ética o sobre el proceso salud-enfermedad.

Prácticas. Se dirigen a la búsqueda de soluciones a los problemas cotidianos del hombre. Responden a las exigencias de la práctica histórico-social de la ciencia y la tecnología, de la producción material y de los servicios de salud; por ejemplo, producir determinado material tecnológico, perfeccionar una técnica, comparar una técnica con otra, crear nuevos procedimientos, diseñar o evaluar programas de salud.

Políticas. Corresponden a la definición de objetivos específicos de la práctica política. Son razones políticas en tanto puedan generar acciones o proyectos para mejorar las condiciones de vida de diferentes grupos de población, contribuyan a la defensa de la naturaleza y de la dignidad del hombre. Para Humberto Eco es más amplio el concepto cuando dice «Todo trabajo científico, en tanto que contribuye al desarrollo de los conocimientos de los demás, tiene siempre un valor político positivo, es negativa toda acción que tienda a bloquear el conocimiento»¹⁶

De otra manera, estas razones han sido expresadas por Pardini¹⁷ como los criterios para seleccionar un problema de investigación y que tienen que ver con la relevancia científica, es decir, qué nuevos conocimientos aportan a la solución de un problema?. Agrega que este criterio es fundamental y por tanto, ningún trabajo de posgrado puede dejarlo de lado; en segundo término, menciona la relevancia humana, es decir, qué significado puede tener para esta comunidad o para el mundo la investigación que se va a hacer?, lo cual implica tener claridad sobre uno de los principios éticos más importantes como es el de «la ciencia al servicio de la comunidad humana»¹⁸ y enfatiza en que «tratemos de que nuestras investigaciones sean de utilidad particularmente para las masas desvalidas». Por último, la relevancia contemporánea, relacionada con las posibilidades de aplicación social que tiene la investigación en las ciencias sociales o profesiones por tanto, es un servicio concreto para resolver un problema actual, al menos de una pequeña comunidad.

Para el análisis de este punto se tomaron los 44 informes seleccionados (véase tabla 4). De aquellas investigaciones que expresan de alguna manera sus propósitos, el 75% del total, se refieren a razones prácticas, ninguna pretende aportar al conocimiento teórico o al trabajo político. Parece, entonces, que el nivel de desarrollo de la investigación de las enfermeras en Antioquia responde

todavía a lo pragmático, es decir, la profesión está en la etapa de producción técnica.

En el 45,5% de los casos se pretendía iniciar, replantear o mejorar programas y políticas de atención en salud, de prevención y control de problemas de salud específicos; es decir, que los resultados de estos estudios deberían servir a los servicios de salud comprometidos para llevar a cabo acciones que impacten los problemas investigados. Llama la atención que un alto número de ellas enfatizan en programas preventivos sobre daños producidos y no en lo preventivo social.

Análisis temático de la producción científica

A medida que una profesión se consolida como práctica social, la actividad investigativa debe crecer no sólo en cantidad y calidad, sino también en diversidad y profundización de temas, además los enfoques epistemológicos pueden ser tan distintos como escuelas o corrientes de pensamiento circulen en la comunidad científica mundial. Sin embargo, en este estudio sólo se señalaron dos corrientes, las cuales predominan actualmente en el campo de la salud colectiva: la Salud Pública Tradicional¹⁹ y la Medicina Social. Para esta investigación, realizada desde la mirada de la medicina social, la clasificación de los temas investigados se hizo según tres grandes áreas: la epidemiología, las prácticas en salud y el saber en salud. Según la tabla 5, el mayor número de investigaciones se realizaron en el área de la epidemiología, el 70,5%; en el área de las prácticas en salud una cuarta parte y en relación con el saber en salud sólo el 3,8%.

Análisis de resultados cualitativos

Problema de investigación

Tomar la decisión de realizar una investigación sobre un determinado objeto de estudio significa definir la pregunta clave, aquella que se convierte en el eje articulador alrededor del cual se organiza todo el esfuerzo investigativo.

El interrogante planteado genera la búsqueda de los hechos empíricos que describen un problema, con el fin de precisar su contenido y sus límites y que responder a la pregunta metodológica de **¿QUÉ SE INVESTIGA?** La búsqueda de información implica la utilización de fuentes primarias y secundarias y la revisión de estudios; esta última debe ser exhaustiva para concretar el problema que se va a investigar y encontrar nuevas preguntas e hipótesis no resueltas.

En la mayor parte de las 44 investigaciones analizadas el problema para investigar es fácilmente identificable, aparecen datos epidemiológicos, demográficos y factores de riesgo que conforman un problema de salud pública, también aspectos críticos que lo delimitan, como la insuficiencia de conocimientos, la calidad de la atención en salud, los conflictos entre la oferta y la demanda de servicios de salud, entre el uso de una tecnología y los daños que produce y condiciones de trabajo de algunos grupos específicos de población. En pocos estudios el problema no está bien delimitado por la redacción confusa. En algunas se formulan preguntas claves que delimitan mejor el problema.

Necesidad de una teoría o marco teórico

Durante el proceso de construcción del objeto de estudio se plantean o se discuten las diferentes escuelas, teorías o enfoques sobre el tema que se estudia y que constituyen los paradigmas actuales en salud, con el fin de producir nuevos conceptos o teorías, pues esto es lo que permite el avance de la ciencia.

Es muy importante que los investigadores expresen claramente sus referencias teóricas. A menudo el lector tiene que intuir el punto de vista o corriente de pensamiento desde el cual los autores han realizado una investigación.

Al hacer el análisis de los fundamentos teóricos de las investigaciones estudiadas se observa que en casi todas, los autores se remiten a datos de una revisión bibliográfica, pocos hacen un análisis crítico de los modelos teóricos con los cuales se asumen los servicios de salud, el proceso salud-enfermedad, las políticas estatales, los paradigmas de la epidemiología o del conocimiento en salud. Se basan más en los hechos empíricos, en la legalidad existente, en normas institucionales.

Del total de las 44 investigaciones analizadas, cuatro de ellas asumen, en forma explícita, la teoría del materialismo histórico como enfoque general para desarrollar la teoría particular que explica el problema, dos sobre el tema de salud y trabajo y dos sobre formación de recursos humanos en salud.

En las demás del área de la epidemiología la teoría, explícita o no, es la de la triada ecológica, con el modelo multicausalista, algunas con mayor rigor que otras. También los trabajos sobre evaluación de programas de salud se apoyan en esta teoría; otras explican que su investigación se basa en esta teoría y en el sistema cognitivo y fases del pensamiento intuitivo de Piaget.

Muy interesante resulta analizar algunas investigaciones realizadas según el enfoque de la triada ecológica de la enfermedad por sus interrogantes, por su afán para proponer una profundización en los temas y que representan retos para futuras investigaciones. Torres y Pérez en el estudio sobre sustancias psicoactivas discuten que «la farmacodependencia, una de las manifestaciones del síndrome de desviación social comparte factores de riesgo con la delincuencia, esto da margen para asegurar, no la asociación de causalidad sino de antecedencia de factores de riesgo ambientales, relacionados con la familia y el entorno social»,²⁰ problema teórico de gran significación para avanzar en el estudio de la jerarquización de las relaciones de los procesos sociales y de salud-enfermedad. Pérez y otros²¹ en otro estudio sobre farmacodependencia, justifican la necesidad de hacer estudios con metodologías nuevas para calcular medidas diferentes a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. Jaramillo y otros²² en el estudio de la salud del gamín explican teóricamente las relaciones de determinación entre un tipo de desarrollo económico de países pobres y la situación del niño de la calle.

El trabajo de Arias, Galves y Alcaráz²³ sobre la situación de salud de una comunidad indígena de Antioquia no presenta una teoría particular inicial, pero el análisis de los datos se hace bajo las teorías particulares de la antropología, la sociología, la nutrición y la epidemiología y, a partir de allí, surge una teorización posterior a la investigación, con apoyo también de las teorías sobre el etnocentrismo, el etnodesarrollo y la etnomedicina, la cual ha servido para elaborar diferentes proyectos de solución de problemas de esta comunidad, de asesoría en planes y programas de salud nacionales, de capacitación a agentes

de salud comunitarios, tanto indígenas como trabajadores de la salud de diferentes disciplinas y en coordinación con la Organización Indígena de Antioquia, además de la producción de artículos científicos y de nuevos proyectos de investigación; es decir, este estudio fue el principio para la construcción de la línea de investigación sobre Salud de las comunidades indígenas, que después de seis años presenta gran solidez en la Facultad de Enfermería.

Conceptos y variables fundamentales

El manejo de los conceptos y las categorías científicas en las investigaciones es de gran relevancia porque permite la conversión del lenguaje empírico de los hallazgos en lenguaje científico. Las manifestaciones o características de los hechos o fenómenos estudiados que se observan directamente por los investigadores y que se expresan en lenguaje cotidiano, se convierten en conceptos teóricos y operacionales por un proceso de abstracción en el pensamiento, con el fin de construir los conceptos y las categorías que serán utilizados para tratar de explicar las relaciones entre esos fenómenos de la realidad. Así, los conceptos empíricos se refieren a los hechos reales, los operacionales enuncian propiedades o manifestaciones directamente observables con el apoyo de los indicadores y los teóricos establecen relaciones entre la teoría general que se asume para una determinada investigación y la particular que explica el problema que se estudia.²⁴ Lo anterior, tiene que ver también con el método de ordenamiento o jerarquización de las variables según los dominios de la realidad a los cuales pertenece. La teoría de la determinación o de la causalidad que asumen los investigadores y de las categorías analíticas.

El rigor científico de un trabajo tiene que ver además, con la explicación de los criterios y términos que se usan, lo que corresponde a la conceptualización de las variables en concordancia con el problema estudiado y con la teoría que se adopta.

Los conceptos operacionales de las variables han sido preocupación importante de la mayoría de las investigaciones analizadas, ya sea, a partir de una definición de términos o de la descripción de indicadores tomados de otros trabajos. Aunque, aparecen algunas que no presentan información sobre este punto.

De los trabajos enmarcados dentro de la Salud Pública Tradicional se observa que las variables pertenecen al nivel de lo biológico, se trabajan desde la triada ecológica y como factores de riesgo, con una amplia gama de clasificaciones, ya sea por persona, lugar y tiempo, por características demográficas, culturales, familiares, ambientales, geográficas, epidemiológicas y socioeconómicas. Sin embargo, en algunos de ellos, se encuentra un intento de operacionalizar la categoría *estrato social*, unas veces con la clasificación del Departamento Nacional de Estadística de Colombia, DANE, otras con indicadores de escolaridad, ingresos económicos y barrio de residencia o toman la clasificación socioeconómica de las Oficinas de Trabajo Social de algunas de las instituciones estudiadas, aunque en casi todas las investigaciones se analiza en forma independiente. Resalta el estudio sobre «Mortalidad y gasto en salud en dos estratos económicos de Medellín, 1984» de Jaramillo y otros²⁵ que utiliza esta variable para establecer diferencias del comportamiento de la mortalidad y del gasto en salud por estrato socioeconómico.

En general, la categoría de lo social ha estado presente en la investigación en enfermería durante el decenio analizado, pues hay trabajos que la incluyen, sin embargo, se le da el mismo valor en las relaciones de causalidad que a las demás variables.

La variable tiempo se estudia como un indicador lineal y aislado de los fenómenos y no como una categoría central en las nociones de proceso e historicidad de estos mismos fenómenos. El uso de esta categoría en la investigación no es tan simple, por cuanto tiene diferente connotación según el enfoque desde lo epistemológico, lo sociológico, lo antropológico, de servicios de salud, de la epidemiología tradicional y de la epidemiología crítica. Para las instituciones el tiempo tiene una medida y es importante para la planificación de la oferta de acciones de salud; para algunas comunidades étnicas su significado tiene que ver con lo mítico y con la cosmovisión frente al universo; también las historias de vida representan una dimensión particular para los estudios cualitativos.

Por otra parte, la variable espacio ha sido utilizada históricamente, como un lugar muerto. Para los estudios en salud cada espacio en particular, representa

relaciones entrecruzadas y hechos económicos, culturales, políticos y sociales, que determinan procesos de salud-enfermedad, de la práctica y del saber en salud específicos.

En los estudios de Arango y otras²⁶ sobre Características socioeconómicas y condiciones de trabajo de enfermeras en Antioquia (1984) La enfermedad en relación con el proceso de trabajo 1983 de Franco y otros²⁷, se hace un intento por usar la categoría de la reproducción social, la cual, según los autores permite avanzar en la diferenciación estructural y social de la salud-enfermedad además la de perfil epidemiológico que relaciona los procesos de trabajo y consumo con el comportamiento de los procesos de salud enfermedad según Breilh²⁸, sin embargo, no alcanza todavía un desarrollo importante.

Coherencia

Para el trabajo científico coherencia significa establecer un orden lógico que permita jerarquizar las ideas, es decir, que al definir una determinada teoría, ésta domina todo el trabajo, establece una conexión desde la misma concepción de partida para la delimitación del objeto de estudio, de conceptos, categorías y variables, la definición de las técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección y análisis de la información, hasta las conclusiones y propuestas finales. Por esta razón, se le exige a todo trabajo investigativo la explicitación metódica del problema y los principios de construcción del objeto de estudio, los objetivos, las técnicas y procedimientos, la exclusión de algunos aspectos que no se estudian y las limitaciones teóricas, metodológicas y técnicas. Se puede concluir que hay coherencia teórica cuando hay correspondencia entre la teoría, los conceptos y variables y la metodología; cuando existe concatenación y consistencia entre los datos y los planteamientos teóricos, además cuando la concepción filosófica sobre el mundo se conserva hasta el final. Coherencia formal o técnica cuando hay relación entre el título, los objetivos, las variables, los contenidos y las conclusiones.

En términos generales, los investigadores muestran coherencia en el trabajo, es decir, establecen una lógica entre los elementos teóricos, los instrumentales y los aportes y propuestas finales. Si bien, como se dijo anteriormente, en algunas

de las investigaciones la teoría de la triada ecológica no está explícita, se observa que los objetivos, la metodología, la selección y manejo operacional de las variables se hacen de acuerdo con esa teoría; para el análisis de los datos y las conclusiones se encuentra que se pierde un poco la riqueza de un análisis más amplio y más profundo por falta de ese marco teórico.

Formas y análisis cuantitativo y cualitativo

La estadística es una herramienta técnica, auxiliar para el conocimiento de los procesos y de sus manifestaciones formales. El uso de esta técnica permite el acercamiento a los hechos empíricos, a su cuantificación y a sus diferencias, pero siempre a partir de una determinada teoría y del conocimiento de las leyes cualitativas de los procesos.²⁹ La profundización acerca de este punto no corresponde a esta investigación, pero es necesario señalar que en el trabajo científico la utilización de cualquier técnica estadística debe hacerse con rigor científico, con exposición clara del tipo de técnicas que se usarán y de sus limitaciones.

Hasta ahora, se le ha dado más énfasis a la cuantificación de los procesos estudiados en salud; se utilizan poco el enfoque y las técnicas cualitativas de recolección y análisis de datos. «La investigación cualitativa representa un enfoque mas que un conjunto particular de técnicas y su adecuación, al igual que al de la investigación cuantitativa, es contingente a la naturaleza de los fenómenos que se estudian».³⁰ Este autor critica además, el predominio de lo cuantitativo sobre lo cualitativo y sugiere el uso de enfoques y métodos diferentes para estudiar los fenómenos de salud y centrarse en las características cualitativas del objeto de estudio que a veces son más determinantes que las cuantitativas.

En el análisis de las investigaciones se observa el uso de diversidad de técnicas para la recolección y análisis de datos, con predominio, como ya se mencionó, de las de tipo cuantitativo, en las que se aplican medidas descriptivas; la mayoría emplean modelos matemáticos para pruebas de análisis inferenciales que establecen relaciones de asociación y de correlación, de regresión simple y múltiple. La prueba de significancia más utilizada, es el chi cuadrado. En el

resto de ellas, el análisis de las variables se hace en forma independiente, por tanto, se desperdicia la riqueza de las relaciones.

De los trabajos descriptivos, pocos logran un primer nivel de explicación con la elaboración de conceptos y la explicación de hallazgos desde la teoría expuesta en el marco teórico. La mayoría de las investigaciones dan mayor peso a lo técnico y poco a lo teórico.

Nuevos aportes científicos-técnicos y nivel de generalización

Al igual que los propósitos, los aportes científico-técnicos se constituyen en uno de los puntos más importantes de toda investigación, pues deben responder, no sólo al compromiso social del investigador, sino también a las soluciones de los problemas seleccionados para su estudio. El valor de las conclusiones está en las relaciones que se establecen entre los hallazgos y la teoría e hipótesis ya comprobadas, puesto que ninguna investigación está aislada de otras producciones. Por tanto, su presentación obedece a la selección de los hechos más significativos o representativos, a su explicación y discusión teórica, a la controversia con otros autores y a las nuevas contribuciones a la población y a la ciencia.

Como corresponde al nivel de descripción de la mayoría de las investigaciones del área epidemiológica, los principales aportes se refieren al conocimiento sobre el comportamiento de los procesos de salud-enfermedad estudiados, prevalencia, incidencia, exploración de posibles relaciones de multicausalidad, factores de riesgo, uso de nuevos indicadores en farmacodependencia, condiciones de accesibilidad de una población a servicios de salud, la aplicación de modelos de programación de acciones sanitarias. En otras se confirman estadísticamente hallazgos de otros estudios.

Los resultados de los estudios sobre formación del recurso humano en enfermería están relacionados con las características de dependencia que se asumen, en forma acrítica, según los cambios en las políticas de educación y de salud; la utilidad de las acciones de enfermería en el programa de salud mental escolar para los niños, los padres y los maestros; el alto porcentaje de estudiantes que

manifiestan actitudes positivas hacia el cuidado, curación y prevención y la satisfacción frente a la carrera y algunas características socioeconómicas y académicas del estudiante en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Las investigaciones sobre el saber en salud aportan información en relación con una aproximación al diagnóstico médico y al uso de medidas terapéuticas por parte de la población, además, vacíos en conocimientos referidos al fomento de la salud y la prevención de la enfermedad y a la educación sexual.

Además de estos aportes, cinco investigaciones presentan críticas a registros utilizados como fuente de datos, por inadecuados y mal elaborados y por presentar limitaciones para los estudios. De manera particular, en el trabajo sobre Mortalidad y gasto en salud en dos estratos económicos de la ciudad de Medellín, 1984, se encuentra una crítica a los indicadores usados en salud, «reafirma las grandes limitaciones que tienen los indicadores globales en la evaluación de los problemas socioeconómicos, indicadores que con frecuencia se utilizan en los diferentes sectores del desarrollo y muy específicamente en salud..., pues no permiten una cuantificación real de los problemas ocultando grandes diferencias de su magnitud entre los diferentes grupos poblacionales».³¹

Conclusiones

En este resumen se presentan todas las conclusiones del trabajo de grado por considerarse que son de interés para diferentes lectores. Si la investigación no se publica, no existe para la comunidad científica, no está disponible para aportar resultados y referencias a otros, y en este caso se encuentra el 48,7% de los trabajos estudiados. En revistas se publicaron el 28,2% de los trabajos. Han quedado en las memorias de eventos las exposiciones orales de algunos de ellos, aproximadamente el 21,8%.

Los motivos por los cuales el 55% de las enfermeras realizan investigaciones están relacionados con la actividad académica, ya sea como docente de pregrado o durante la formación en posgrado.

El mayor número de enfermeras investigadoras están ubicadas en el área docente y en la dirección central del Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Es poca la producción de las enfermeras del área asistencial, debido posiblemente, a la falta de incentivos para la investigación. En servicios de salud no se ha desarrollado, ya que en total sólo se realizaron nueve trabajos, es decir, el 11,5%.

Los propósitos de la investigación tienen un alto significado social que debe ser explicitado. Las razones expresadas por el 75% de las investigaciones responden a las necesidades de la práctica en salud. En una cuarta parte de los trabajos no se manifiestan por escrito las razones que motivaron la investigación. Para los investigadores en el campo de las relaciones salud-sociedad, lo más importante debe ser la devolución del conocimiento a los actores principales como sujetos de su propia transformación.

El área de investigación de más desarrollo y consolidación en Antioquia es la de la epidemiología, concentra cuantitativamente el mayor número de trabajos, el 70,5%; con diferentes metodologías, importantes resultados y nuevas preguntas. Los problemas de salud específicos de grupos de población constituyeron los temas con mayor número de estudios, un 29,5%. Los problemas de las prácticas y del saber en salud no constituyeron objeto de interés para los investigadores, por la dificultad que tienen las disciplinas de la salud para pensarse a sí mismas; generalmente se desarrollan mucho en la tecnología para producir resultados prácticos, pero no estudian su propio campo de conocimientos, su relación con otras ciencias, sus perspectivas, su papel y posibilidades de proyección dentro de la sociedad actual y sus limitaciones.³²

Existe diferente grado de desarrollo de algunas líneas de investigación. La de mayor consolidación es la de la salud de las comunidades indígenas. En campos como: consumo de sustancias psicoactivas, cáncer, situación de salud de poblaciones y evaluación de programas específicos de salud las líneas aún están por consolidarse pues son trabajos realizados por grupos desarticulados y desde distintas instituciones. Por otro lado, existen grupos de investigadores que desarrollan una actividad investigativa permanente, especialmente los ubicados en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; y en el Servicio Seccional de Salud de Antioquia; su característica es que no persisten en un campo temático sino que frecuentemente trabajan en unos u otros temas.

Las necesidades actuales del desarrollo de la producción del conocimiento en Colombia en general, y de la enfermería como profesión en particular, exigen la conformación de líneas de investigación, consideradas como producto de un trabajo colectivo, realizado de modo progresivo y continuo a lo largo del tiempo. No es sencillo conocer el nacimiento de una línea de investigación, precisamente porque su existencia es el resultado de la producción misma de las investigaciones y su consolidación depende de la persistencia en el tiempo, de la producción científica, de la madurez de los equipos de investigadores y de las relaciones entre los diferentes proyectos articulados a una investigación eje.³³

Después de cotejar y analizar la elaboración de problemas y de marcos teóricos por años y periodos, se encuentra que no hay cambios a través del tiempo. La formulación del problema es una preocupación permanente de la mayoría de los investigadores, aunque en algunos casos no hay claridad o no está bien delimitado, y no depende de los desarrollos en un determinado momento sino que esta situación se presenta por igual en todos los periodos.

En la mitad de las investigaciones no está presente el marco teórico. Esto representa generalmente una forma de hacer investigación, una tendencia en la formación que se caracteriza por presentar el problema en la introducción sin explicitar el marco teórico; sólo sigue las orientaciones de cómo escribir los informes científicos para publicaciones periódicas. El marco teórico se deja implícito porque se sabe que corresponde a la teoría positivista. Esta forma específica de presentar informes de investigación no tuvo variaciones en el tiempo ni con relación al objeto de estudio; la diferencia radica en el enfoque teórico que fundamenta la actividad investigativa.

Se observa que a medida que se realizan investigaciones, se va cualificando el trabajo científico de los investigadores: se pasa de estudios descriptivos sin marco teórico y con manejo limitado de técnicas estadísticas a la exposición de los fundamentos conceptuales, hipótesis, jerarquización de variables y empleo de técnicas estadísticas más refinadas.

A pesar de reconocer los aportes de la estadística descriptiva e inferencial, es necesario comprender, tanto su manejo y limitaciones, como las técnicas más avanzadas y seleccionar los indicadores adecuados para la observación de los procesos.

La mayoría de las investigaciones presentan los resultados cuantitativos más significativos. La discusión se centra en la comparación con otros estudios sin explicación de las diferencias teóricas, metodológicas o de contexto; está ausente el debate sobre las consecuencias teóricas o las diferencias de pensamiento. Los resultados repiten datos de cuadros y gráficos sin análisis crítico. Los avances de mayor significado se encuentran en aquellas que logran trabajar hipótesis o utilizan métodos de análisis de mayor alcance.

El avance de la actividad científica no está condicionado únicamente por el desarrollo interno de cada disciplina, sino fundamentalmente, por las presiones y demandas concretas que enfrenta el quehacer profesional en momentos y escenarios históricos determinados.

En el transcurso de este trabajo se observa el progreso de la actividad científica de enfermeras investigadoras de Antioquia que estudian problemas de salud en la perspectiva de las relaciones salud y sociedad. Son 78 trabajos, todos ellos diferentes en temas, contenidos, aspectos metodológicos y en sus aportes al sector salud de la región. Se constituyen en una riquísima fuente documental para conocer los caminos recorridos durante este decenio por la investigación en enfermería en el departamento de Antioquia.

A este proceso han aportado, sin duda, los posgrados de la Facultad Nacional de Salud Pública, el dinamismo de grupos de enfermeras investigadoras de la Facultad de Enfermería y del Servicio Seccional de Salud de Antioquia y las posibilidades que ofrece el Sistema Universitario de Investigación de la Universidad de Antioquia.

A pesar de su relativa independencia, el análisis de la producción científica en cualquier disciplina no debe olvidar: primero, que sus avances y retrocesos son producto de las condiciones histórico sociales. En segundo lugar, que dicha producción sigue la dirección trazada por el desarrollo de la ciencia y la tecnología; por esta razón, es necesario avanzar en el estudio de la investigación sobre las relaciones salud-sociedad desde otras hipótesis, que expliquen sus condicionantes y propongan nuevos rumbos para desarrollar la investigación. La sociedad espera la elaboración de bases teóricas para el análisis de sus problemas vitales y la ejecución de proyectos para solucionarlos.

Agradecimientos

Este trabajo, como todo producto del hombre, ha sido posible gracias a los aportes de muchas personas e instituciones:

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y su Centro de Investigaciones con su apoyo permanente.

La Magister Consuelo Castrillón A. con su paciencia en la asesoría y corrección del trabajo.

Las estudiantes Adi Yuliet Perrony Yanes, Teresita Frankugen Salas y Adriana Patricia Díaz del curso de Metodología de la Investigación, con sus aportes en la tabulación y análisis de las variables descriptivas.

Todos los familiares, amigos, profesores, estudiantes y compañeros que contribuyeron con estímulos, críticas, sugerencias, información, búsqueda de material y apoyo en la ejecución del trabajo.

Las bibliotecólogas y auxiliares de biblioteca de las Facultades de Enfermería y Nacional de Salud Pública de la ciudad de Medellín.

Anexos

Tabla 1

Publicación de las investigaciones realizadas por enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Periodo	1980 - 1983		1984 - 1987		1988 - 1990		TOTAL	
Tipo de publicación	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Publicación periódica	3	3,8	11	14,1	8	10,2	22	28,2
Memorias	11	14,1	5	6,4	1	1,3	17	21,8
No Convencional	21	26,9	10	12,8	7	9,0	38	48,7
Libro	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3
TOTAL	35	44,9	26	33,3	17	21,8	78	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Tabla 2

Justificación de las investigaciones realizadas por enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Periodo	1980 -1983		1984 - 1987		1988 - 1990		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Experiencia docente	9	11,5	3	3,8	2	2,6	14	17,9
Requisito académico	15	19,2	10	12,8	4	5,1	29	37,1
Interés institución de salud	8	10,2	6	7,7	7	9,0	21	26,9
Necesidad de una organización gremial	-	-	1	1,3	-	-	1	1,3
Interés personal	1	1,3	3	3,8	3	3,8	7	9,0
Interés de empresas	2	2,6	1	1,3	-	-	3	3,8
Interés Interinstitucional	-	-	2	2,6	1	1,3	3	3,8
TOTAL	35	44,9	26	33,3	17	21,8	78	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Tabla 3

Vinculación Institucional de las investigadoras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Periodo	1980 - 1983		1984 - 1987		1988 - 1990		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia	11	14,1	9	11,5	8	10,2	28	35,9
Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia	17	21,8	8	10,2	7	9,0	32	41,0
Servicio Seccional de Salud de Antioquia	2	2,6	5	6,4	1	1,3	8	10,2
Instituto Metropolitano de Salud, Metrosalud	1	1,3	-	-	-	-	1	1,3
Instituto de Seguros Sociales. Seccional Ant.	-	-	1	1,3	-	-	1	1,3
Asociación de Enfermeras de Antioquia	-	-	1	1,3	-	-	1	1,3
Hospital Mental	-	-	-	-	1	1,3	1	1,3
Otras: Sena, Univalle, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Fabricato, CES	4	5,2	2	2,6	-	-	6	7,7
TOTALES	35	44,9	26	33,3	17	21,8	78	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Tabla 4

Propósitos de las investigaciones realizadas por enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Razones prácticas	No.	%
1 Iniciar, replantear, mejorar programas de atención y prevención	20	45,5
2 Aportar y ampliar conocimientos sobre el tema	7	15,9
3 Replantear y mejorar currículo de enfermería	3	6,8
4 Mejorar condiciones de trabajadores	3	6,8
5 No explícitas	11	25,0
TOTAL	44	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Tabla 5

Áreas y periodos de las investigaciones realizadas por enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Periodo	1980 - 1983		1984 - 1987		1988 - 1990		TOTAL	
Áreas	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Epidemiología	29	37,2	15	19,2	11	14,1	55	70,5
Prácticas en salud	5	6,4	9	11,5	6	7,7	20	25,6
Saber en salud	1	1,3	2	2,6	-	-	3	3,8
TOTAL	35	44,9	26	33,3	17	21,8	78	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Tabla 6

Temas estudiados por áreas en las investigaciones realizadas por enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1980-1990.

Áreas y temas	No.	%
EPIDEMIOLOGÍA		
Estudio proceso salud-enfermedad específico	23	29,5
Salud ocupacional	11	14,1
Consumo de sustancias psicoactivas	7	9,0
Situación de salud de grupos y poblaciones	5	6,4
Relaciones salud y trabajo	3	3,8
Epidemiología del medio ambiente	3	3,8
Comportamiento humano y salud	1	1,3
Mortalidad y gasto en salud	1	1,3
Etnoepidemiología	1	1,3
SUBTOTAL	55	70,5
PRÁCTICAS EN SALUD		
Formación de recursos humanos	4	5,1
Ausentismo laboral	3	3,8

Evaluación de personal	2	2,6
Condiciones de trabajo de recursos humanos	1	1,3
Mercado de trabajo de recursos humanos	1	1,3
Evaluación programas específicos	5	6,4
Evaluación de servicios de salud	3	3,8
Evaluación situación administrativa servicio	1	1,3
SUBTOTAL	20	25,6
SABER EN SALUD		
Nociones y representaciones	3	3,8
TOTAL	78	100

Fuente: revisión de informes impresos o no.

Referencias Bibliográficas

1. CASTAÑEDA M., Mabel, CASTRILLÓN A., Consuelo y DUQUE C., Sonia. Proyecto de posgrado en Salud Colectiva. Medellín, 1991, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.
2. ESCUDERO, José Carlos. Corrientes de pensamiento en la salud pública argentina. EN: Prácticas en salud mental. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Vol. VI, No. 1. (Marzo, 1988). p. 54.
3. BREILH, Jaime. Epidemiología: Economía, Medicina y política. 2a. ed. México: Fontamara, 1988. p. 52-53.
4. QUEVEDO, Emilio. El proceso salud-enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Seminario de salud y administración. Santafé de Bogotá Universidad Javeriana. Junio de 1990, p. 28.
5. Ibid., p. 30.
6. BLUM, H. Citado por QUEVEDO. Op. cit. p. 29.
7. CASTRILLÓN, A. Consuelo. Desarrollo de la Medicina Social en América Latina y en Colombia. En: Seminario taller sobre Medicina Social en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, 1988). p. 2.
8. BREILH, Jaime y otros. La construcción del pensamiento social en Medicina Social en América Latina. Quito. OPS/ALAMES. 1989. p. 35-36.
9. BRIONES, Guillermo. Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y a las ciencias sociales. Módulo 5: Análisis e interpretación de datos cualitativos. Teoría. 2a. ed. Bogotá, ICFES-PITE. 1988. p. 113.
10. MINAYO. María Cecilia de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Sao Paulo. HUCITEC-ABRASCO. 1992. p. 206-211.
11. KRIPPENDORFF, Klaus. Content analysis: An introduction to its methodology. Beverly Hills: Sage. 1980 p. 1. Citado por BRIONES, Guillermo. Ibid p. 103.

12. NIÑO DE PEÑA, Lucila. La investigación en la práctica de enfermería en Colombia. En: Memorias. II Coloquio sobre ciencia e investigación en enfermería. Bucaramanga. Nov. 12-14, 1981.
13. NAVAS, José. Por qué, para qué y cómo investigamos? En: Universitas Médica. Editorial. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá, Vol. 32, No. 2 y 3. (Abr.-Jul. 1991) p. 61-63.
14. Ibid. p. 63.
15. BREHILH, Jaime y otros. La construcción del pensamiento en medicina social. En: FRANCO, NUNES, BREILH Y LAURELL. Debates en medicina social. México. OPS/ALAMES. 1991. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No. 92. p. 232.
16. ECO, Humberto. Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. 6a. ed. México, 1984. p. 53.
17. PARDINAS, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. México, Siglo XXI, 1983. p. 142.
18. Ibid. p. 15.
19. ESCUDERO, José Carlos. Corrientes de pensamiento en la salud pública argentina. Citado por STOLKINER, Alicia. En: Prácticas en salud mental. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín. Vol. VI. No. 1 (mar. 1988) p. 54.
20. TORRES DE G. Yolanda y PÉREZ, T. Lucía. Alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia, estudiantes de pregrado. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública, 1989, 59 p.
21. PÉREZ T. Lucía y otros. Consumo de sustancias que producen dependencia en población postsecundaria de Medellín, 1983. Medellín, 1984. Tesis (Magister En Salud Pública). Universidad de Antioquia. F. N. de S. P. 1984.
22. JARAMILLO, V. Diva y otros. Perfil de salud del gamín, Medellín, 1989. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. I y II informes. 38 p.

23. ARIAS, V. María Mercedes, GALVEZ, A. Aída y ALCARAZ, L. Gloria. Situación de salud materno infantil, asentamientos Embera, Dabeiba, Antioquia. 1985-1986. En: Investigación y Educación en Enfermería. Medellín. Vol. VI, No. 2, (sept. 1988). p. 13-33.
24. ROJAS, S. Raúl. El proceso de la investigación científica. 3a. ed. México: Trillas, 1983. p. 91.
25. JARAMILLO, V. Diva y otras. Mortalidad y gasto en salud en dos estratos económicos de la ciudad de Medellín, 1984. En: Investigación y Educación en enfermería. Medellín. Vol. IV. No. 1. (Mar. 1986). p. 73-90.
26. ARANGO, U. Enoris y otras. Características socioeconómicas y condiciones de trabajo de enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia, 1984. En: Investigación y Educación en Enfermería. Medellín. Vol. III. No. 1. (Mar. 1985). p. 9-41.
27. FRANCO, G. Alvaro y otros. La enfermedad en relación con el proceso de trabajo, Fabrica de Licores de Antioquia, Medellín, 1981-1983. Tesis (Magister En Salud Pública). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, 1983.
28. BREILH, Jaime. Epidemiología: Economía, Medicina y Política. 2a. ed. México: Fontamara, 1988. p. 107.
29. Ibid. p. 149.
30. MAYA, M. José María. Cómo estimular la investigación en las organizaciones de salud. En: Bol. Epidemiológico de Antioquia. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Año XVII, No. 2 y 3. (Abr-sept. 1992). p. 88.
31. JARAMILLO, V. Diva y otras. Mortalidad y gasto en salud en dos estratos económicos de la ciudad de Medellín, 1984. Op. Cit.
32. MUÑOZ, O. Marco A. Marco teórico sobre desarrollo de líneas de investigación. En: Memorias, Tercer Coloquio Científico sobre Ciencia e Investigación en Enfermería, 1982. Barranquilla. 1983.
33. BARREIRA, Ieda de Alencar. A pesquisa em enfermagem no Brasil e sua posição em Agência Federal de Fomento. En: Revista Latinoamericana de Enfermagem. Río de Janeiro. Año 1, Vol. 1. (1993) p. 51, 52, 55.