# EL CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y LA ENFERMERÍA BASADA EN LA NARRATIVA. UN ESTUDIO COMPARATIVO

José Siles González* y M.ª del Carmen Solano-Ruiz**

Resumen

*Objetivo*: identificar el conocimiento, habilidades y percepciones del alumnado de enfermería sobre enfermería basada en la evidencia (EBE)[1] y enfermería basada en la narrativa (EBN)[1]. Asimismo, clarificar la necesidad de combinar adecuadamente la EBE y la EBN en los cuidados de enfermería para potenciar su calidad y humanización. *Método*: dos principios del paradigma sociocrítico orientaron la investigación dado su carácter participativo. Se aplicó el cuestionario de autoevaluación sobre competencias en EBE y EBN (basado y modificado del CACH-PBE). *Muestra*: 57 alumnos de del grado de Enfermería en la Universidad de Alicante durante el año académico 2019-20. *Resultados*: el conocimiento de la EBN es mucho menor (12,2%) que el de la EBE (100%). Asimismo, los alumnos con formación en EBE es mayoritaria (96,4%) frente a la formación en EBN (21%). La percepción sobre EBN es negativa, pues son mayoría los alumnos que no quieren formación en esta temática (72%). *Conclusiones*: se han identificado los conocimientos, las expectativas y los sentimientos de los alumnos de enfermería sobre enfermería basada en la evidencia y enfermería basada en la narrativa durante sus prácticas clínicas siendo la EBE más conocida, estudiada y apreciada.

Palabras clave: medicina narrativa, enfermería basada en la narrativa, enfermería basada en la evidencia, cuidados centrados en el paciente, estudiantes de enfermería.

## STUDENTS' KNOWLEDGE OF EVIDENCE-BASED NURSING AND NARRATIVE-BASED NURSING. A COMPARATIVE STUDY

Abstract

*Objective*: To identify the knowledge, skills, and perceptions of nursing students about evidence-based nursing (EBN) and narrative-based nursing (NBN)1. Also, to clarify the need to adequately combine (EBN) and (NBN) in nursing care to enhance its quality and humanization. *Methods*: The principles of the socio-critical paradigm guided the research, given its participatory nature. The self-evaluation questionnaire on competencies in EBN and NBN" (based on and modified from CACH-PBE) was applied. *Sample*: 57 students of the nursing degree at the University of Alicante during the 2018-19 academic year. *Results*: Knowledge of NBN is much lower (12.2%) than EBN (100%). Likewise, students with training in EBN are in the majority (96.4%) compared to those with training in NBN (21%). The perception of EBN is negative, as the majority of students do not want training in this area (72%). *Conclusions*: The knowledge, expectations, and feelings of nursing students about evidence-based nursing and narrative-based nursing during their clinical practice have identified, is the most known, studied, and appreciated EBN.

Keyword: Narrative Medicine, narrative based nursing, evidenced based nursing, patients centered care, nursing students.



DOI: https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2022.02.04
Revista Cuidar, 2; junio 2022, pp. 53-66; ISSN: e-2660-4426

# INTRODUCCIÓN

## Problema y justificación del estudio

La despersonalización de los cuidados, que se produce como consecuencia directa de un déficit de comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, ya sea debido a la presencia de la tecnología, falta de formación, tiempo u otros factores como la atención focalizada exclusivamente en la búsqueda de evidencia científica (Barnard y Sandelowki, 2001; Arredondo y Siles, 2018), repercute en una deficitaria calidad o deshumanización de los cuidados. Esto supone una problemática que exige un abordaje urgente mediante las pertinentes investigaciones que se ocupen de esta realidad. En consecuencia, ante la despersonalización de los cuidados y la deficitaria comunicación entre profesional de la salud y paciente, este estudio se justifica, esencialmente, por la necesidad de establecer un puente entre la evidencia científica y la interacción comunicativa con el paciente (enfermería basada en la narrativa).

## Objetivos

El objetivo general de este estudio consiste en valorar el conocimiento de los alumnos sobre la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la Enfermería Basada en la Narrativa (EBN). Asimismo, los objetivos específicos propuestos son:

- Identificar el conocimiento, las expectativas y los sentimientos de los alumnos de enfermería sobre enfermería basada en la evidencia y enfermería basada en la narrativa durante sus prácticas clínicas realizando un análisis comparativo entre los mismos.
- Describir a los alumnos las características esenciales de la enfermería basada en la evidencia y en la narrativa y su incidencia con la humanización de los cuidados (tras la implementación del cuestionario).
- Potenciar la reflexión sobre la necesidad de combinar adecuadamente la enfermería basada en la evidencia (EBE) y en la narrativa (EBN) en los cuidados de salud para potenciar tanto su calidad como su humanización.



* Catedrático de universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. 03080 Alicante (España). *E-mail*: jose.siles@ua.es.

** Profesora titular. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. 03080 Alicante (España). *E-mail*: carmen.solano@ua.es.

[1] Se emplearán las siglas EBE y EBN para referirse respectivamente a Enfermería Basada en la Evidencia y Enfermería Basada en la Narrativa.

## ESTADO DE LA CUESTIÓN

La EBE surge como consecuencia de la difusión de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en los años noventa y se centra en la búsqueda de conocimiento clínico relevante respecto al problema publicado en medios científicos. A mediados de la década de los noventa algunos autores pioneros de esta nueva metodología (Sackett *et al*., 1996) describen en un artículo lo más esencial de esta nueva herramienta de conocimiento aportando una interpretación esencial de su naturaleza y utilización: «La utilización consciente, explícita y juiciosa de las mejores y actuales opciones respecto a la toma de decisiones sobre el cuidado individual del paciente» (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, y Richardson, 1996). Asimismo, en algunos estudios se sostiene la idoneidad de la MBE como estrategia para elegir el mejor diseño de investigación para cada cuestión clínica (Sackett y Wennberg, 1997).

En otros trabajos se considera que la evidencia contrastada científicamente debe ser entendida y explícitamente demandada por el paciente, siendo necesaria, por tanto, la combinación de la EBE y la EBN (Siles y Solano, 2019). David Sackett, uno de los pioneros de la MBE, llegó años después de su implantación a la conclusión de que había que establecer una mayor relación con el paciente, dado que las estrategias que implicaba seguir las pautas de la MBE demandaba demasiado tiempo (búsqueda de artículos pertinentes, lectura y análisis crítico de la literatura, valoración de la aplicación en los casos clínicos, etc.) y esta circunstancia iba en detrimento de la interacción comunicativa con el paciente; es decir, se le prestaba menos atención al paciente.

En la segunda década del siglo XXI se realizan trabajos que cuestionan la MBE y señalan la necesidad de su reinterpretación en el contexto de los cuidados de salud (Juárez, Rodríguez Martín y Conde Caballero, 2013).

La Medicina Basada en la Narrativa (MBN) y la Enfermería Basada en la Narrativa (EBN) surgen también en los años noventa como respuesta al déficit de comunicación con el paciente (Greenhalgh y Hurwitz, 1998). La EBN representa un instrumento de investigación cualitativa buscando la comunicación interactiva con el paciente y los significados que el problema de salud tiene para él (Guerreiro, 2008; Valverde, 2007; 2008; Siles, 2018). En este mismo contexto Siles y Solano (2014) utilizan las fuentes narrativas e investigación cualitativa en contextos tradicionalmente tan poco propicios para la comunicación paciente-enfermera como los cuidados críticos y renales. Las fuentes narrativas provienen de la investigación cualitativa y la antropología y ya se utilizaban el último tercio del siglo XX por autores que tenían por objetivo describir narrativamente las enfermedades como contextos de sufrimiento y curación de la condición humana (Kleinman, 1989).

Otros autores, más allá de las utilidades en la investigación, enfatizan la importancia de la EBN como vehículo para centrar el cuidado en la persona/humanización del cuidado (Siles, 2018); mientras que en otros estudios se demuestra la idoneidad de la EBN como guía del cuidado en la práctica clínica (Díaz Sánchez, 2007), o incluso como forma de aprendizaje a través de la escucha de los pacientes (Griffin, 2008).

El filósofo sofista griego Protágoras en el siglo IV a.C. afirmaba que el hombre es la medida de todas las cosas; «Homo mesura, pero es el mismo hombre el que se empeña en ignorar esta tajante realidad. En el contexto de la enfermería el significado de esta aseveración consiste en centrar los cuidados en la persona» (Siles, 2011).

«La EBN tiene en cuenta los procesos de construcción social de la experiencia que se derivan de las vivencias y puede servir de puente entre la objetividad científica de la EBE y la consideración de la subjetividad del paciente como evidencia integrada en sus narrativas sobre procesos de salud-enfermedad contribuyendo a una mayor calidad de los cuidados y a su humanización» (Siles y Solano, 2014, 2019). En este mismo sentido, de consideración de la subjetividad del paciente, algunos autores proponen el empleo de metodologías como la poesía de los cuidados con el propósito de valorar los sentimientos de pacientes y profesionales de salud en sus procesos de interacción comunicativa y experiencial. Un ejemplo de la aplicación de la poesía de los cuidados lo aporta el estudio sobre los sentimientos de estudiantes de enfermería durante el COVID-19 (Siles, Andina y Solano, 2022).

## MÉTODO

### Descripción del contexto y de los participantes

El contexto donde se ideó y aplicó el proyecto está vinculado al grupo de redes Antropología educativa de las prácticas cínicas. Este grupo –subgrupo del de la Universidad de Alicante Enfermería y Cultura de los Cuidados EYCC– se caracteriza por desarrollar durante más de una década investigaciones centradas en los mecanismos de enseñanza aprendizaje en el ámbito de los estudiantes de enfermería desde la perspectiva de la investigación cualitativa y el paradigma sociocrítico; es decir, estudios que favorecen la participación activa de los docentes y discentes en la optimización del aprendizaje y la implementación nuevas metodologías (EBN y EBE) siguiendo los principios del Espacio Europeo de Educación Superior.

Los participantes en el estudio fueron los estudiantes del grado de Enfermería del curso académico 2019-20. La muestra se obtuvo por conveniencia 57 estudiantes de grado Enfermería: 26 (3.º) y 31 (4.º) que estaban en situación de prácticas clínicas (Otzen y Manterola, 2017).

### Técnica de recogida de datos

El instrumento utilizado para realizar la investigación: se ha realizado un estudio descriptivo-interpretativo de investigación cualitativa (Siles, 2016). En una primera fase, como técnica de recogida de datos para identificar el conocimiento, percepciones y expectativas de los alumnos respecto a la EBE y la EBN se aplicó el «Cuestionario de práctica basada en la evidencia y en la narrativa adaptado de CACH-PEB y Launer (2002)». El mismo está integrado por cuatro bloques: for-

mación, escala de actitud, escala de conocimientos y habilidades y, por último, un apartado de preguntas abiertas.

*Procedimiento*: todo el proceso se ha desarrollado desde el mes de octubre de 2019 hasta marzo de 2020 en el contexto de las tutorías de prácticas clínicas y orientado por profesores integrantes del grupo de investigación Cultura de los Cuidados. En una segunda fase posterior a la implementación del cuestionario se realizaron seminarios con el alumnado participante para explicar de forma muy genérica las características de la EBE y la EBN y potenciar el debate participativo.

Se analizaron las respuestas a las preguntas cerradas con varias alternativas y a la pregunta abierta final con gran potencial para motivar la síntesis del alumnado. La pregunta abierta facilitaba las reflexiones del alumnado sobre las aportaciones de la EBE y la EBN a la humanización de los cuidados y la ciencia: pros y contras de cada una. Asimismo, el proceso de organización, análisis y categorización estuvo vinculado a las orientaciones de Gibbs (2013) y a los ítems del cuestionario (Díaz Sánchez, 2007; Berdie, Anderson y Niebuhr, 1992). Durante todo el proceso se consideraron las normas éticas del código de buenas prácticas científicas del CSIC (2011) y, asimismo, se elaboró un documento de consentimiento informado como preámbulo del cuestionario.

## RESULTADOS Y SU DISCUSIÓN

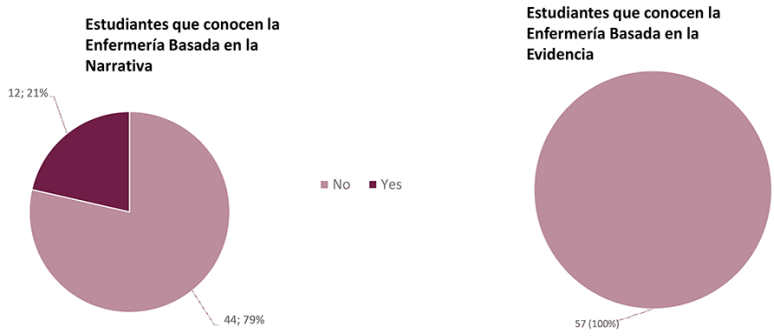
La muestra está integrada por 57 alumnos, diez varones y 47 mujeres, lo que limita la interpretación de los datos desde la perspectiva de género. Asimismo, las edades están dentro de un rango que oscila entre 19 y 50 años.

### Formación

En el apartado de formación, el nivel de conocimiento del alumnado respecto a la Enfermería Basada en la Narrativa es muy bajo (12,21%), respecto a la Enfermería Basada en la Evidencia, dado que todos saben identificar en qué consiste (100%) (gráfico 1). Este hecho puede ser una consecuencia de la gran diferencia entre la integración curricular de la EBE y la ausencia o marginalidad de la EBN en el currículum del grado de Enfermería.

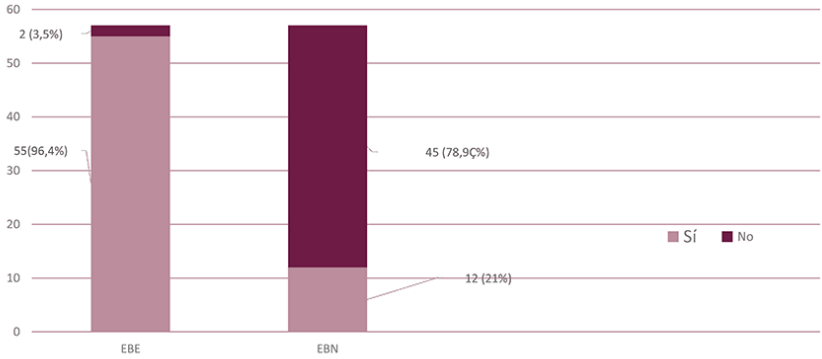
La constatación de la integración curricular de la EBE en el grado de Enfermería se evidencia en el porcentaje de alumnos que manifiestan haber tenido formación teórica en esta materia (96,4%); mientras que la marginación de la EBN es también una realidad para el alumnado, dado que una mayoría significativa afirma no tener ninguna formación teórica en la misma (78,9%), mientras que tan solo una minoría sí afirma tener cierta formación teórica (21,1%) (gráfico 2).

Respecto a la presencia de la EBE y la EBN en la formación clínica, las diferencias son abismales: mientras la totalidad del alumnado manifiesta no tener formación de EBN durante sus prácticas clínicas; al menos un 38,6% del alumnado reconoce haber tenido formación en EBE durante sus prácticas clínicas (gráfico 3).



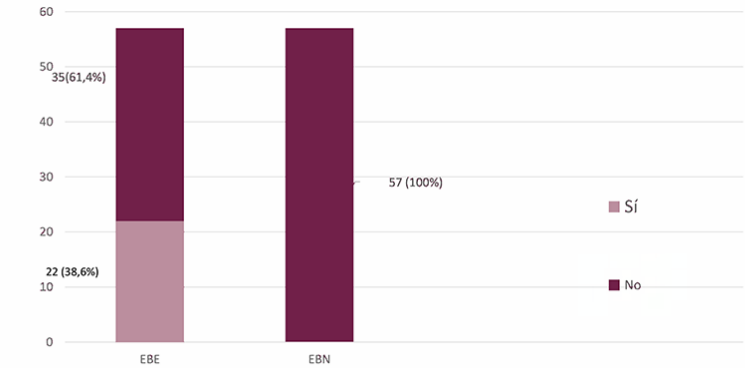

Fuente: Elaborado por los autores desde: Cuestionario de Enfermería Basada en la Evidencia y Enfermería Basada en la Narrativa. Adaptado de CACH y PEB and Launer (2002)

Gráfico 1. Nivel de conocimiento y adiestramiento de estudiantes de enfermería en enfermería basada en la narrativa y enfermería basada en la evidencia.




Fuente: Elaborado por los autores desde: Cuestionario de Enfermería Basada en la Evidencia y Enfermería Basada en la Narrativa. Adaptado de CACH y PEB and Launer (2002)

Gráfico 2. Estudiantes con formación/sin formación en EBE and EBN.




Fuente: Elaborado por los autores desde: Cuestionario de Enfermería Basada en la Evidencia y Enfermería Basada en la Narrativa. Adaptado de CACH y PEB and Launer (2002)

Gráfico 3. Adiestramiento en EBE y EBN en las prácticas clínicas.

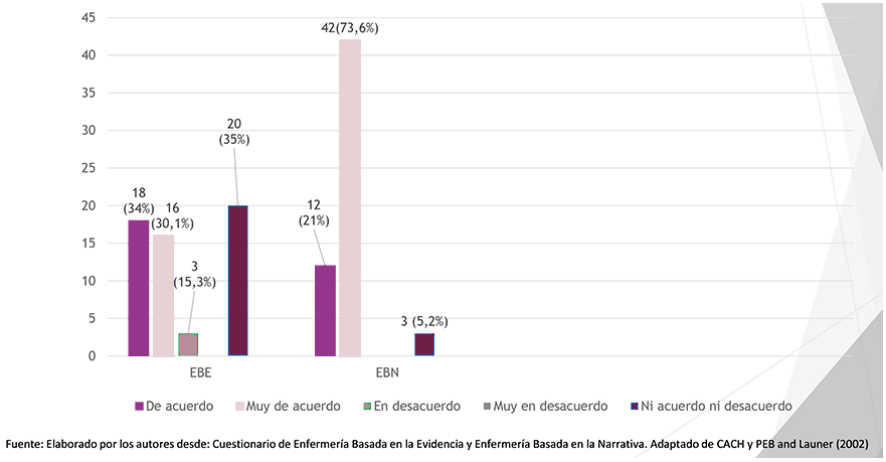



Gráfico 4. La EBE y la EBN contribuyen a la toma de decisiones en la clínica.

## Actitudes, expectativas y sentimientos hacia la EBN y la EBE

En el apartado actitudinal que analizan los sentimientos y motivaciones del alumnado, la EBN no es una materia anhelada por la mayoría de un alumnado que manifiesta abiertamente no querer recibir formación en la misma (72%).

Sin embargo, algo que contradice ese sentimiento negativo del alumnado respecto a la EBN, considerando que las vivencias y los significados de las mismas en los pacientes constituye el núcleo de esta especialidad de la enfermería, se manifiesta en el hecho de que a una mayoría está de acuerdo (61%) o muy de acuerdo (27%) en que le gustaría tener acceso a las vivencias y significados de los pacientes en artículos científicos; mientras que hay un pequeño grupo que se mantiene en una postura indefinida: «Ni de acuerdo ni en desacuerdo» (12%).

Respecto al pensamiento del alumnado sobre la validez de la EBE o la EBN en el proceso de toma de decisiones de la práctica clínica (gráfico 4), se observa una gran diferencia entre ambas materias. Sobre la EBE: una aplastante mayoría están de acuerdo (21,12%) o muy de acuerdo (73%) en que esta metodología incide de lleno en la toma de decisiones durante las prácticas clínicas. Tan solo el 5% manifiestan no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Sobre la incidencia de la EBN en el proceso de toma de decisiones en el contexto clínico, los alumnos manifiestan estar de acuerdo (31,5%) o muy de acuerdo (28,07%); mientras que hay un reducido grupo que constata su desacuerdo (5,2%) y otro, el mayoritario, que manifiesta no estar en acuerdo ni en desacuerdo (35,08%). Es decir, mayoritariamente el alumnado manifiesta sus dificultades para entender cómo la EBN puede ayudarles en el proceso de toma de decisiones en la clínica (gráfico 4).

Siguiendo con la identificación de los sentimientos del alumnado respecto a EBN y EBE, sobre la afirmación: «La EBN sea algo sólo teórico sin aplicación en la práctica» (gráfico 5). Una minoría están de acuerdo (3,5%), mientras la mayoría

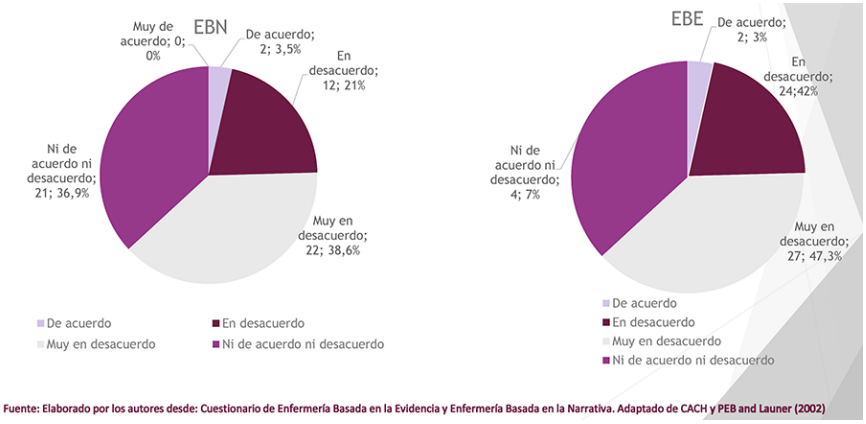



Gráfico 5. La EBE y la EBN son tan solo teorías sin aplicación práctica.

están en desacuerdo (21%) o muy en desacuerdo (38,6%). Esta valoración haría pensar que el alumnado se resiste a desechar completamente la EBN, pero de cualquier forma un nutrido grupo afirma no estar de acuerdo ni en desacuerdo con esta cuestión (36,9%). Es decir, parece como si prefirieran no decantarse por el rechazo ni la aceptación de una materia que tal vez no entiendan y, por tanto, mantienen sus dudas y neutralidad al respecto. Respecto a la EBE, están de acuerdo un número similar al anterior (3%), mientras que se muestran en desacuerdo o muy en desacuerdo una importante mayoría (42%) y (47%). Finalmente, un 7% muestran su indiferencia por el tema.

Otro de los aspectos nucleares a analizar en este estudio fue la consideración del alumnado sobre la incidencia de la EBE y la EBN en la humanización/personalización de los cuidados. Sobre la EBE, una gran mayoría están de acuerdo (32%) o muy de acuerdo (60%) en que esta materia incide de pleno en la humanización/personalización de los cuidados, mientras que no hay nadie que afirme estar en desacuerdo o muy en desacuerdo. Sí que un pequeño grupo mantiene una postura ambigua: ni de acuerdo ni en desacuerdo (8%).

Respecto a la EBN, una mayoría están de acuerdo (32%) o muy de acuerdo (28%), pero sí hay algunos que están en desacuerdo (7%), ninguno muy en desacuerdo (0%), y el grupo mayoritario (de las cuatro opciones) no está ni de acuerdo ni en desacuerdo (33%).

## Conocimientos y habilidades en EBE y EBN

Una de las cuestiones planteadas consistía en identificar si el alumnado se siente capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico desde los presupuestos de la EBE y la EBN. Respecto a la EBE, la mayoría está de acuerdo (49%)

o muy de acuerdo (7%) en que es capaz de analizar la utilidad de un estudio científico desde los presupuestos de la EBE; sin embargo, no es nada desdeñable el grupo que no está de acuerdo (21%) y muy en desacuerdo (4%), a los que hay que añadir el grupo del alumnado que se mantiene en la ambigüedad (19%).

## Cuestión abierta final: a modo de síntesis y reflexión

En el análisis de la respuesta abierta, la mayoría del alumnado habla sobre EBE y apenas se menciona la EBN. Se han identificado diversas reivindicaciones del alumnado relacionadas con la EBE:

Tal como sostienen Siles y Solano (2014), el alumnado tiene una idea poco clara de la MBE y tiene apenas una vaga y confusa idea de lo que es y para lo que puede servir la EBN.

Algunos autores han afirmado que es el momento de empezar a redefinir esta situación de preponderancia jerárquica de la EBE (Juárez, Rodríguez Martín, Conde Caballero, 2013), sobre todo porque la ausencia de la comunicación margina al paciente aislándolo en un tropo patológico donde se le estigmatiza la identidad (Goffman, 1995).

Los alumnos conocen la finalidad primaria de la EBE (búsqueda de bibliografía científica que aporte datos sobre el caso clínico), pero no saben qué utilidad puede tener la EBN que sirve para reequilibrarse tras los cambios y desequilibrios que provoca la irrupción de un problema de salud: tal como afirma Ricoeur (1995) ante la amenaza del «no sentido» que provocan los cambios que afectan la homeostasis fisiológica, psicológica o social de las personas, las tramas narrativas constituyen el medio por el cual reconfiguramos nuestra experiencia para llegar a comprendernos en diferentes situaciones.

## Respuestas a la pregunta abierta

Tras analizar las respuestas a la cuestión abierta formulada al final del cuestionario: «Si quieres, puedes contarnos a continuación tu experiencia como estudiante, y qué mejorarías en relación con la práctica basada en la evidencia y/o en la enfermería basada en la narrativa»; se ha vertebrado en tres bloques temáticos: a) generales, complacientes y ambiguas; b) opiniones acerca de la EBE; c) opiniones sobre la EBN.

### a) *Generales, complacientes y ambiguas*

Respuestas poco o nada comprometidas que denotan una falsa apariencia de neutralidad del alumnado y que, sin embargo, están más relacionadas con las dificultades que tienen los estudiantes para implicarse de forma activa y participar en procesos de reflexión sobre los problemas reales de su formación teórica y clínica:

– «Buena. Creo que lo dejaría todo como está» APC23.
– «Creo que nos llevaría mucho tiempo emplear la EBE y sería casi utópico intentar aplicar los principios de la EBN» APC3.
– «Es que no se entiende muy bien cómo se podrían aplicar ninguna de las dos metodologías tal como están las cosas» APC 19.
– «No creo que merezca la pena cambiar nada. Lo que funciona mejor no cambiarlo» APC 28.

b) *Opiniones acerca de la EBE*

Respuestas que evidencian el interés del alumnado por tener una formación en EBE motivados, sobre todo, por la necesidad de realizar búsquedas bibliográficas y análisis crítico de artículos a la hora de hacer trabajos académicos y especialmente el de fin de grado:
– «Como estudiante me hubiera gustado que nos hubiesen enseñado a hacer un TFG de la mejor manera posible y a saber realizar una búsqueda bibliográfica» APC 7.
– «Hace falta mayor formación sobre el tema (sobre todo de narrativa, de la que confieso que no tenía ni idea)» APC50. «Creo que estas asignaturas deberían impartirse o reforzarse en cursos más avanzados (3.º y 4.º). Y hacer revisiones pequeñas para entrenarnos para el Trabajo fin de grado» APC18.
– «Debería haber más prácticas o seminarios. Sobre todo para gestores bibliográficos y a ser posible cerca de 4.º» APC22.
– «Como estudiante de enfermería creo que harían falta más seminarios a lo largo de los diferentes cursos que puedan complementar nuestras habilidades a la hora de ser más efectivos en la búsqueda de evidencia científica» APC21.
– «Desde mi punto de vista, la EBE debería estar presente en todos los enfermeros. Debido a que los alumnos debemos realizar búsquedas bibliográficas de las técnicas o cosas que nos llaman la atención, poco a poco vamos aumentando conocimientos y mejorando» APC34.
– «Creo que nos faltan habilidades y experiencia a la hora de realizar búsquedas bibliográficas» APC 37.

c) *Opiniones sobre la EBN*

El alumnado, mayoritariamente, manifiesta su apatía por conocer la EBN, dado que piensan que la práctica profesional se sigue centrando en las técnicas más que en la comunicación con el paciente. La interacción con el paciente es algo secundario que solo se debe considerar cuando hay tiempo de sobra para ello:
– «Estaría bien recibir más formación en estos aspectos desde el primer al último curso. Creo que es interesante y puede ser útil en la práctica profesional» APC53.

– «Conversar con el paciente estaría bien siempre que hubiera tiempo para ello» APC29.
– «No sabía para lo que podía servir la EBN, me parecía que con estas cosas se pierde el tiempo» APC11.
– «En mi planta hay un enfermero que es criticado por sus compañeras por escaquearse por las habitaciones y perder el tiempo hablando con los pacientes [...] creo que si la mayoría de los profesionales hasta los tutores opinan así..., ¿qué se espera que pensemos nosotras?» APC15.
– «No tengo ni idea para lo que puede servir la EBN... Parece algo literario más que sanitario» APC13.

A la luz de los resultados de este estudio, la escasa preparación de los futuros enfermeros en materia de EBN se confirman las críticas de algunos de sus impulsores en el contexto médico: Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes y Richardson (1996, 1997) hacen una crítica de la generalización de la MBE (que ellos mismos contribuyeron a instaurar) por el excesivo tiempo y necesaria especialización que precisa (búsquedas bibliográficas, lectura crítica, evaluación artículos, etc.).

Algunos autores señalan que la principal aplicación de la EBE y de la EBN, más que en la práctica asistencial en sí misma, constituye un instrumento eficaz para mejorar los diseños de investigación (Sackett, Wennberg, 1997). En este sentido los alumnos solo estarán interesados si se dedican a la investigación (tesis, trabajos fin de grado y fin de máster, etc.).

A pesar de que la mayoría de los alumnos desconocen la utilidad de la EBN, esta debe servir para la humanización/personalización de los cuidados (tanto en su vertiente asistencial como de investigación) (Siles, 2018) y también como forma de aprendizaje mediante la escucha del paciente (Griffin, 2008).

El mayor conocimiento de la EBE por parte de los alumnos puede deberse, en gran medida, a la ausencia de la EBN de los currículos del grado de Enfermería.

Los alumnos desconocen que, además de la humanización/ personalización, hay autores que sostienen que la narrativa puede servir como guía del cuidado en la práctica (Díaz Sánchez, 2007).

Las fuentes narrativas requieren el desarrollo de técnicas de comunicación. La comunicación con los pacientes está especialmente marginada en servicios muy especializados y tecnologizados como las ucis y hemodiálisis, que son unidades especialmente deseadas por el alumnado (Siles y Solano,2014).

Los alumnos, a pesar de manifestar su interés por las vivencias de los pacientes y sus significados, no consideran como objetivo profesional identificar el sentido/significado que tiene para el paciente su problema de salud. Existe, pues, una contradicción que puede deberse a la falta de conocimiento sobre EBN y a su presencia marginal en el currículum del grado de Enfermería (Valverde, 2007, 2008).

Una de las principales dificultades de las narrativas de los pacientes radica en el desordenado relato de los pacientes, sobre todo los crónicos, aunque este aparente caos constituye, en realidad, la base para centrar el cuidado en la persona atendiendo a su complejidad y superando los reduccionismos inherentes a enfoques asistenciales neopositivistas (Siles, 2014; Valverde, 2005).

Los resultados de este estudio nos permiten indagar en las causas de la falta de conocimiento de los alumnos respecto a las características de la EBE y, sobre todo, de la EBN.

Tras conocer la opinión del alumnado respecto a la EBE y la EBN resulta evidente la necesidad de integrar en el currículum la EBN y ampliar los créditos destinados al conocimiento y prácticas sobre la EBE. La importancia científica de la Enfermería Basada en la Narrativa radica en la necesidad de integrar la comunicación con el paciente en su proceso de atención clínica; es decir, tras constatar el déficit de conocimiento de la EBN, concienciar a los alumnos de la necesidad de combinar recursos objetivos propios de la EBE (lectura crítica de artículos) con herramientas que faciliten centrar el cuidado en las personas), o lo que es lo mismo: la humanización de los cuidados centrando el cuidado en la persona.

## CONCLUSIONES

Se ha identificado un enorme desnivel entre los conocimientos, las expectativas y los sentimientos de los alumnos de enfermería sobre enfermería basada en la evidencia (mucho más conocida y con mayor familiarización sobre sus características y aplicaciones) y la enfermería basada en la narrativa (apenas conocida y sin saber apenas nada sobre su utilidad).

Tanto los conocimientos como las expectativas y sentimientos del alumnado son más positivos con la EBE que con la EBN y esto repercute en una mayor consideración de la utilidad de la EBE tanto a nivel teórico como práctico-clínico.

El alumnado tiene «cierta idea» del beneficio que supone el empleo de la EBE, pero no sucede así con la EBN y esto puede ser consecuencia de la mayor o menor integración de ambas en el currículum del grado de Enfermería.

La principal aportación de este trabajo consiste en confirmar la importancia científica de la EBE, pero sosteniendo la necesidad de integrar la comunicación con el paciente (EBN) en su proceso de atención clínica; es decir, tras constatar el déficit de conocimiento de la EBN, concienciar a los alumnos de la necesidad de combinar recursos objetivos (lectura crítica de artículos) con herramientas que faciliten centrar el cuidado en las personas (humanización de los cuidados), algo tan imprescindible como la interacción con los pacientes, donde la comunicación resulta crucial.

Recibido: 18/12/2022; aceptado: 30/12/2022

# BIBLIOGRAFÍA


Allport, G. (1985). *Personalidad, su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.

Arredondo, C.P. y Siles, J. (2009). «Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales». *Index Enferm., 18*(1), 32-36. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1132-12962009000100007.

Barnard, A. y Sandelowski, M. (2001). «Technology and humane care: (ir) reconcilable or invented diference?». *Journal of Advanced Nursing*, *34*(3), 367-375. http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01768.x.

Cave, A. (2011). «Narrative reflective practice in medical education for residents: composing shifting identities». *Adv Med Educ Pract. 2*, 1-7. http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S13241.

Berdie, D., Anderson, J.F. y Niebuhr, M.A. (1992). *Questionnaires: Design and Use.* New Jeersey: Scarecrow Press.

Díaz Sánchez, V. (2007). «Análisis de un relato como guía de cuidado enfermero». *Index de Enfermería*, *16*(56), 45-49. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1132-12962007000100010.

Gibbs, G. (2013). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.

Goffman, E. (1995). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Greenhalgh, T. (1999). «Narrative based medicine: Narrative based medicine in an evidence based world». *B.M.J. Clinical Research*, *318*(7179), pp. 323-325. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.318.7179.323.

Griffin, F.L. (2008). «The fortunate physician: learning from our patients», in Rudnytsky, P.L, Charon R., editors. *Psychoanalysis and narrative medicine*. Albany, NY: State University of New York Press, pp. 149-66.

Guerreiro, D.T. (2008). «La narrativa em investigación em enfermería», in M.D. Lenise do Prado, *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* Washington: Organización Panamericana de la Salud, pp. 195-211.

Kleinman, A. (1989). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*. New York: Basic Books.

Launer, J. (2002). *Narrative-based primary care. A practical guide. Abington*, UK: Radcliffe Medical Press.

Mariano Juárez, L., Rodríguez Martín, B. y Conde Caballero, D. (2013). «Cuidados basados en narrativas. Redefiniendo la jerarquía de la evidencia». *Index de Enfermería*, *22*, 1-2. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100012.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). «Técnicas de muestreo sobre una población a estudio». *Int. J. Morphol.*, *35*(1), 227-232. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf.

Ricoeur, P. (1995). *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Muir Gray, J.A., Brian Haynes, R. y Scott Richardson, W. (1996). «Evidence based medicine: what it is and what it isn't». *B.M.J.*, *312*(71). 13(312), 71-72. https://doi.org/10.1136/bmj.

Sackett, D. y Wennberg, J. (1997). «Choosing the best research design for each question». *B.M.J. 315*, 1636-1640. https://10.1136/bmj.315.7123.1636.

Siles, J. (2016). «La utilidad práctica de la epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera». *Index de Enfermería*, *25*(1-2), 86-92. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/v25n1-2/251215.php.

Siles, J. y Solano, C. (2017). «Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería». *Enfermería*: *Cuidados Humanizados*, *6*(2), 2393-6606. https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1463.

Siles, J. (2014). «El humanismo en enfermería a través de la sociopoética y la antropoética». *Cultura de los Cuidados*, *18*(38), 9-13. https://doi.org/10.7184/cuid.2014.38.01.

Siles, J. (2018). «La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada». *Cultura de los Cuidados, 23*(52), 9-15. https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.01.

Siles, J. y Solano C. (ed.) (2019). *Pensamiento crítico, autoevaluación y estética en la práctica clínica de enfermería.* Barcelona: Octaedro.

Siles, J., Andina-Díaz, E. y Solano-Ruiz, C. «The Feelings of Nursing Students during the COVID-19 Confinement: Narrative-Based Nursing and Poetry-of-Care Perspectives». *Int. J. Environ. Res. Public Health 2022*, *19*,13919. https://doi.org/10.3390/ijerph192113919.

Valverde, C. (2008). «Enfermería centrada en los Significados del Paciente. Un modelo basado en la narrativa y en la ética del otro». *Index de Enfermería*. *17*(3), 157-158. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n3/1578.php.

Valverde, C. (2005). «Historias que cuenta: el caos en la narrativa del paciente crónico». *Norte de Salud Mental, 22*(3), 56-59. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830252.pdf.