

Cobertura, acceso y equidad universal en salud, una caracterización de la producción científica de enfermería

Sara Mendoza-Parra¹

Objetivos: caracterizar la contribución científica que ha realizado la enfermería respecto a cobertura, acceso y equidad universal en salud y conocer esta producción en términos de sujetos y fenómenos de estudio. **Material y métodos:** investigación documental y transversal, cuya unidad de análisis fueron 97 revistas y 410 documentos recuperados de la categoría "Nursing" de la Web of Science. De los tesauros DeCS y Mesh, se aplicaron descriptores asociados a cobertura, acceso y equidad en salud. Se utilizaron indicadores y leyes bibliométricas y análisis de artículos más destacados según citas y colaboración. **Resultados:** la recuperación documental permitió observar 25 años de producción, una colaboración institucional e internacional del 31% y 7% respectivamente. La co-autoría promedio fue de 3.5, con un índice de transitoriedad del 93%. El índice de visibilidad fue del 67.7% y 4 revistas núcleo que concentran el 24.6% de la producción. Destaca una revisión de la categoría Nursing con 286 citas y una autora brasilera como la más productiva. **Conclusiones:** el colectivo de enfermería debe fortalecer futuras investigaciones en el tema definiendo líneas y sub-líneas de investigación, aumentar la internacionalización y construirla con la participación conjunta de la academia y la enfermería comunitaria.

Descriptores: Cobertura Universal; Acceso Universal a Servicios de Salud; Equidad en Salud; Bibliometría; Enfermería.

¹ PhD, Profesor, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Introducción

Bajo el supuesto de que la cobertura universal de salud no se puede alcanzar sin los datos científicos que proporciona la investigación y que por tanto, ésta última se convierte en un innegable instrumento para resolver la diversidad de interrogantes acerca de cómo conseguir aquella universalidad en la atención de salud⁽¹⁾, la presente investigación se planteó la siguiente interrogante: ¿qué características tendrá la contribución de enfermería en términos de producción científica, sujetos y fenómenos de interés, respecto a la cobertura, acceso y equidad universal de salud? Los referentes conceptuales que permitieron responder a esta pregunta fueron dos: Cobertura universal de salud y Bibliometría.

Por cobertura universal o cobertura sanitaria universal, se entiende el desarrollo de sistemas de financiación sanitaria que permitan que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, incluyendo actividades de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, y que este acceso no signifique tener dificultades financieras al pagar por esos servicios. En otras palabras, implica resolver cómo se financia el sistema sanitario, cómo se protege a las personas de las consecuencias financieras que les acarrea enfrentar una enfermedad y su cuidado y cómo se utilizan, de forma óptima, los recursos disponibles en ese sistema⁽²⁻³⁾. Emergen así otros dos conceptos fundamentales: acceso y equidad. El acceso universal en salud es la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género y se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional y de manera equitativa⁽⁴⁾. A su vez, la equidad universal de salud es un concepto amplio, multidimensional e inclusivo, compuesto por aspectos relacionados con lograr la buena salud a través de procesos, que no solo tengan que ver con la distribución de la atención sanitaria, sino también con la justicia social y total ausencia de discriminación en la prestación de esa asistencia⁽⁵⁾. La salud no es únicamente una función del sector salud, porque para alcanzarla intervienen factores tales como las condiciones de vida y de trabajo, el estado psicosocial y factores socioeconómicos⁽⁶⁾. En otras palabras, equidad universal en salud es lograr salud sin que ninguna circunstancia social lo impida⁽⁵⁾.

Instalado el aporte conceptual del estudio, se utilizó el análisis bibliométrico para caracterizar lo anterior porque a la vez que permite examinar retrospectivamente cómo se han logrado y dado a conocer los avances científicos, también permite conocer la generación de resultados útiles y medir el desarrollo

de disciplinas científicas en determinadas líneas de investigación⁽⁷⁾. Los indicadores bibliométricos de producción cuantifican tanto el número de documentos publicados por país, institución o autores, como también cuantifican las citas recibidas por esos documentos como medida de su repercusión o importancia⁽⁸⁾. Son medidas obtenidas a partir del análisis estadístico de los elementos básicos de revistas o artículos, con los cuales se construyen indicadores para medir la calidad, impacto, relaciones o colaboración y la actividad científica, es decir, la cuantificación y evolución temporal de la producción⁽⁹⁾. Así, la información almacenada en bases de datos representa una materia prima que, una vez analizada, permite extraer aquellos conocimientos que pueden contribuir a comprender los esfuerzos científicos, y a tomar decisiones estratégicas en un determinado campo de conocimientos⁽¹⁰⁾.

Según lo anterior, este estudio tuvo dos objetivos: primero, caracterizar a través de indicadores bibliométricos la contribución científica que ha realizado la enfermería respecto a la cobertura, acceso y equidad universal en salud y segundo, conocer las tendencias de esta producción en términos de sujetos y fenómenos de estudio.

Material y métodos

Tipo de estudio y unidad de análisis: Investigación bibliométrica exploratoria y descriptiva, cuya unidad de análisis fueron las publicaciones seriadas y documentos recuperados de la categoría "Nursing" de la *Web of Science*, en adelante WOS.

Estrategias de búsqueda (Figura 1): se realizó la consulta a los tesauros DeCS (Descriptor de Ciencias de la Salud) y Mesh (Medical Subject Heading) para recuperar aquellos términos controlados o descriptores que tuvieran coincidencia con los términos naturales del problema de investigación, es decir, "cobertura", "acceso" y "equidad", y cada uno por separado asociados a los términos "salud", "atención de salud", "servicios de salud" y "universal".

Descriptor	Estrategia de búsqueda
Cobertura Universal	<i>Universal Cover</i>
Equidad en salud	<i>Equity in Health</i>
Accesibilidad a los Servicios de Salud	<i>Health Services Access</i>
Equidad en el acceso	<i>Equity in Access</i>
Acceso universal a servicios de salud	<i>Universal Access to Health</i>
Cobertura de los Servicios de Salud	<i>Health Services Cover</i>
Cobertura de Servicios Públicos de Salud	<i>State Health Care Cover</i>
Cobertura de Servicios Privados de Salud	<i>Private Health Care Cover</i>

Figura 1 - Descriptores y estrategias de búsqueda, Categoría *Nursing*, *Web of Science*, 2015

Universo: estuvo conformado por 97 revistas y 410 documentos (artículos, revisiones, cartas, notas, editoriales, etc.). Análisis de datos: para el análisis exploratorio univariado de indicadores bibliométricos unidimensionales o descriptivos se utilizó una distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el comportamiento de autores y revistas, se calcularon las leyes de Lotka y Bradford.

Resultados

Caracterización de documentos

Magnitud, evolución y tipos de documentos (Figura 2): el registro de documentos en la WOS, comienza a partir de la década de los 90, con un artículo, hasta llegar a un promedio de 47.5 a partir del 2011. Al año 2015, ya existe un total de 410 registros. Según el tipo de documentos, en los 25 años estudiados, el 91.5% (375) son artículos, el 3.7% (15) son revisiones y el 2.2% (9) editoriales. El resto corresponde a reportes breves, noticias y cartas al editor.

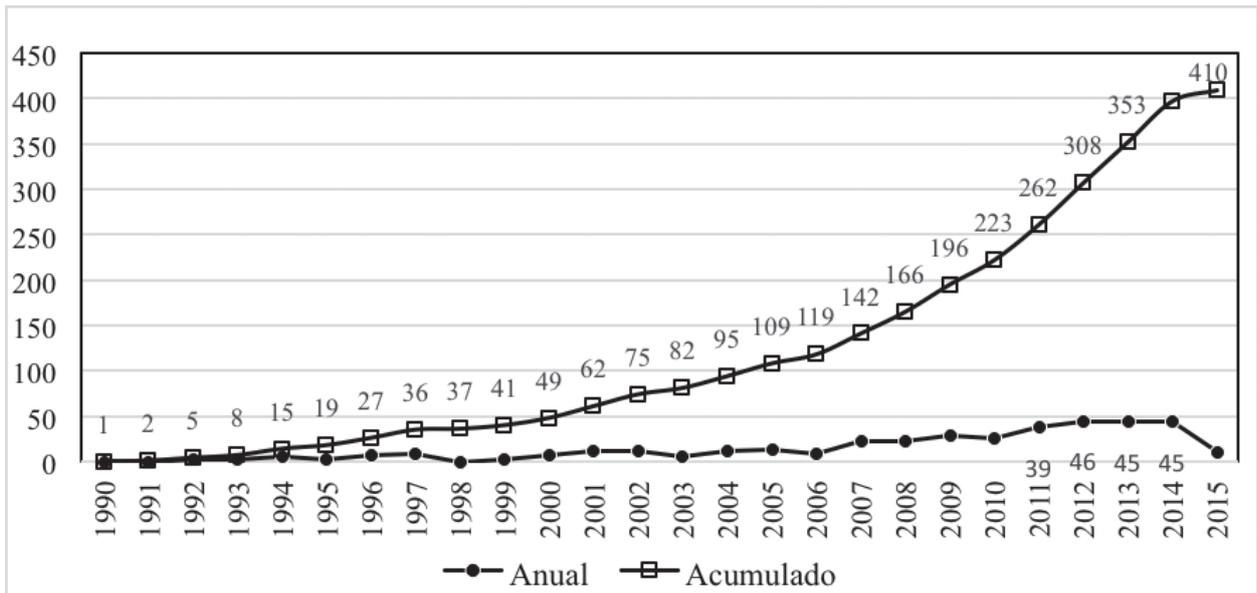


Figura 2 - Producción científica de enfermería en temas sobre Cobertura, Acceso y Equidad Universal en salud, *Web of Science*, 1990-2015 (N=410).

Colaboración: solo en el 31% de la producción (127) había colaboración institucional y de ella, la alianza más frecuente (27) fue universidad/hospital. El índice de colaboración o co-autoría, es decir, el promedio de autores por documento en todo el período, fue 3.5. El valor más alto de co-autoría lo obtuvo un artículo del año 2007⁽¹¹⁾, con 12 autores canadienses que describen cómo el acceso en tiempo real que tienen las enfermeras hospitalarias o comunitarias a recursos electrónicos permite, no solo obtener información simultánea de los resultados del paciente o acerca de la mejor evidencia para apoyar la práctica, sino también permite observar la estrecha relación que existe entre las intervenciones de enfermería y los resultados del paciente. Esto es una cuestión clave para planificar oportunamente las mejores intervenciones y con ello favorecer el acceso a una mejor atención de salud a corto plazo⁽¹¹⁾. La colaboración a nivel nacional superó este indicador en el 93.4% de los manuscritos (383); de ellos, el documento que tuvo

la mayor cantidad de afiliaciones participantes de sus autores es del año 2009, en donde se identificaron 9 instituciones australianas académicas, filantrópicas, de investigación y asistenciales cuyo propósito fue realizar un mapeo rural y regional de los servicios oncológicos en ese país. Entre otros aspectos, se identificaron deficiencias significativas en la prestación de servicios oncológicos, limitada disponibilidad de enfermeras y con importantes diferencias en su formación para entregar atención similar. Concluyeron que esas deficiencias podrían contribuir a desfavorecer los progresos de los pacientes con cáncer que vivían en zonas regionales, rurales o remotas y que era imperativo tomar medidas a corto plazo para mejorar el acceso a los servicios oncológicos de mejor calidad y con ello eliminar las desigualdades en la atención de este tipo de pacientes en Australia⁽¹²⁾. La colaboración internacional solo alcanzó el 7%, encabezada por Estados Unidos, con 10 publicaciones junto a países europeos, asiáticos, africanos

y latinoamericanos. Destaca en este grupo el manuscrito, con la mayor presencia de países participantes, con autoras de Inglaterra, Noruega, Australia, Suiza, Alemania y Grecia. Se trata de una revisión publicada en el año 2013 que a partir de 16 estudios que describieron las percepciones, necesidades y experiencias de mujeres migrantes embarazadas. Concluyeron que a pesar de que todos los estados miembros de la Unión Europea han ratificado resoluciones basadas en los derechos humanos, aún existe una relación entre desigualdad social y barreras en el acceso a la atención del pre, intra y posparto. Los resultados demostraron que las mujeres migrantes son un grupo muy vulnerable durante el embarazo y el parto y que era necesario mejorar su acceso a los servicios de salud para poder satisfacer de mejor sus necesidades reales⁽¹³⁾. Autores, producción ocasional y ley de Lotka. Se identificaron 1197 autores en la totalidad de los trabajos. De ellos, 1109 tenían un solo artículo por lo que la producción ocasional o índice de transitoriedad fue del 93%. Debido a esta proporción, no se pudo obtener una distribución estándar previsible de autores y trabajos. Según lo anterior, calculando el coeficiente de Lotka (-3.4), se pudo constatar que la comunidad de autores respecto a cobertura, acceso y equidad universal en salud en la categoría *Nursing* de la WOS aún es una comunidad de investigadores poco productiva científicamente que se ve representada por una elite de 34 investigadores ($\sqrt{1197}$) que han escrito 3 o más trabajos. Destaca aquí la autora Tereza Cristina Scatena Villa, quién encabeza esta elite como coautora de 9 artículos publicados desde el 2011 al 2014, que se refieren a diversos tópicos respecto a la accesibilidad a los servicios de atención de Tuberculosis.

Citas: el índice de visibilidad, es decir, el peso

relativo que tuvo el número de documentos citables (artículos, revisiones, cartas y notas), en este caso 394, que han sido citados en el período fue del 67.7% (267). Pareció importante indagar el comportamiento de las citas por categoría científica, pues 118 de los documentos citables (29.9%), estaban vinculados a 1 o más de las 18 categorías encontradas, diferentes a "*Nursing*". La Tabla 1 muestra el promedio de citas por categoría. Se observa que el mayor promedio de citas (7.7) lo alcanzan 6 documentos vinculados a las categorías *Obstetrics & Gynecology*, seguido de dos vinculados a Public, Environmente & Occupational Health y en tercer lugar, vinculados a *Cardiovascular System & Cardiology*. La categoría *Nursing*, en los 25 años estudiados, ocupa el 4º lugar con un promedio de 6 citas para 394 documentos.

Caracterización de revistas

País de origen: la tabla 2 identifica a 97 revistas originarias de 15 países. Destacan 4 países con el mayor número de revistas fuentes en el tema: Estados Unidos, Inglaterra, Brasil y Australia.

Revistas núcleo (Ley de Bradford): a partir del número de documentos por revistas se identificaron 4 áreas de Bradford (tabla 3), cada una con un porcentaje de producción que osciló entre 23 % y 26%. Las revistas núcleo, es decir, aquellas en las que se concentra la mayor producción científica referidas a cobertura, acceso y equidad universal en salud, son 5: *Public Health Nursing* de Estados Unidos con 32 documentos, *Journal of Advanced Nursing* de Inglaterra con 23 documentos, *Australian Journal of Rural Health* con 17 documentos y dos revistas brasileras, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* y *Acta Paulista de Enfermagem* con 15 y 14 escritos respectivamente.

Tabla 1 - Categorías científicas según promedio de citas y número de documentos, Categoría Nursing, Web of Science, 2015

Categoría científica	X Citas	Nº Doc. citables
Obstetrics & Gynecology	7.7	6
Public, Environmental & Occupational Health	7.5	51
Cardiovascular System & Cardiology	6.8	5
Nursing	6	394
Oncology	5	15
Pediatrics	4.7	9
Health Care Sciences & Services	4.5	13
Psychiatry	4	5
Medical Informatics	3.6	5
Computer Science	3.6	5
Gastroenterology & Hepatology	3	1
Rehabilitation	2.9	8
Education & Educational Research	2.5	2
Geriatrics & Gerontology	1.2	5
Substance Abuse	1	3
Emergency Medicine	0	2
Urology & Nephrology	0	1

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Categoría científica	X Citas	Nº Doc. citables
Criminology & Penology	0	1
Life Sciences & Biomedicine - Other Topics	0	1
Integrative & Complementary Medicine	0	1

Tabla 2 - Distribución de países de revistas fuente según número de revistas y documentos, Categoría *Nursing, Web of Science, 2015*

País	Nº Revistas	Nº Documentos
Estados Unidos	55	207
Inglaterra	13	73
Brasil	7	72
Australia	5	33
Suiza	2	6
España	3	4
Japon	1	3
Corea	3	3
Escocia	1	2
Portugal	2	2
Colombia	1	1
Cuba	1	1
Holanda	1	1
Sudáfrica	1	1
Taiwan	1	1
Total	97	410

Tabla 3 - Áreas de Bradford, referidas a cobertura, acceso y equidad universal en salud, Categoría *Nursing, Web of Science, 2015*

Nº Revistas	Nº artículos por revista	Revistas acumuladas, r	Artículos acumulados, R (r)	Áreas de Bradford
1	32	1	32	
1	23	2	55	
1	15	3	70	Zona 1 Núcleo 5 revistas (24.6%)
1	17	4	87	
1	14	5	101	
2	13	7	127	
1	12	8	139	
1	11	9	150	Zona 2 9 revistas (23.2%)
1	10	10	160	
4	9	14	196	
3	8	17	220	
3	7	20	241	Zona 3 19 revistas (26.3%)
3	6	23	259	
5	5	28	284	
5	4	33	304	
13	3	46	343	
16	2	62	375	Zona 4 64 revistas (25.9%)
35	1	97	410	

Sujetos y fenómenos de estudio

Para observar las tendencias respecto a temas de interés, pareció importante recuperar y analizar por años los documentos más citados por categorías científicas y rescatar de ellos los fenómenos y sujetos de estudio

(Figura 3). Se identificaron 15 categorías científicas en los 394 documentos citables y 14 documentos con la mayor cantidad de citas por categoría. En el grupo de los más citados destaca una revisión del año 2005 que sustenta 286 citas en la categoría *Nursing*.

Año	Citas	Categorías científicas	Título	Sujetos	Revista
1999	15	<i>Psychiatry</i>	<i>Utilization of Mental Health Services Among Rural Elderly⁽¹⁴⁾</i>	Ancianos de zonas rurales	<i>Archives of Psychiatric Nursing</i>
2000	27	<i>Public, Environmental & Occupational Health</i>	<i>The Crisis Nature of Health Care Transitions for Rural Older Adults⁽¹⁵⁾</i>	Adultos mayores y sus familias de sectores rurales	<i>Public Health Nursing</i>
2002	20	<i>Oncology / Health Care Sciences & Services</i>	<i>Factors in Making the Decision to Forgo Conventional Cancer Treatment⁽¹⁶⁾</i>	Pacientes con cáncer	<i>Cancer Practice</i>
2005	28	<i>Obstetrics & Gynecology</i>	<i>Factors Influencing Mammography Screening of Chinese American Women⁽¹⁷⁾</i>	Mujeres estadounidenses chinas	<i>JOGNN-Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing</i>
2005	286	<i>Nursing</i>	<i>Men and Health Help-Seeking Behaviour: Literature review⁽¹⁸⁾</i>	Hombres	<i>Journal of advanced nursing</i>
2007	17	<i>Cardiovascular System & Cardiology</i>	<i>Telehealth as a Tool for Enhancing Care for Patients With Cardiovascular Disease⁽¹⁹⁾</i>	Pacientes con enfermedades cardiovasculares	<i>Journal of Cardiovascular Nursing</i>
2008	27	<i>Public, Environmental & Occupational Health</i>	<i>Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: a Descriptive Phenomenological Study⁽²⁰⁾</i>	Adultos sin hogar	<i>Public Health Nursing</i>
2008	16	<i>Pediatrics</i>	<i>Child Morbidity and Care-Seeking in Nairobi Slum Settlements: the Role of Environmental and Socio-Economic Factors⁽²¹⁾</i>	Niños de barrios urbanos de Nairobi	<i>Journal of Child Health Care</i>
2008	14	<i>Computer Science Medical Informatics</i>	<i>Evaluation of Patient Satisfaction With Tailored Online Patient Education Information⁽²²⁾</i>	Pacientes que utilizan internet	<i>CIN-Computers Informatics Nursing</i>
2008	3	<i>Gastroenterology & Hepatology</i>	<i>Reducing the Incidence of Colorectal Cancer in African Americans⁽²³⁾</i>	Pacientes afroamericanos con Cáncer	<i>Gastroenterology Nursing</i>
2008	5	<i>Education & Educational Research</i>	<i>Student Nurses' Attitudes to Vulnerable Groups: a Study Examining the Impact of a Social Inclusion Module⁽²⁴⁾</i>	Estudiantes de enfermería	<i>Nurse Education Today</i>
2008	2	<i>Substance Abuse</i>	<i>Health Status and Access to Care for Homeless Adults With Problem Alcohol and Drug Use⁽²⁵⁾</i>	Adultos sin hogar	<i>Journal of Addictions Nursing</i>
2011	12	<i>Rehabilitation</i>	<i>Exploring Women's Knowledge, Experiences and Perceptions of Cervical Cancer Screening in an Area of Social Deprivation⁽²⁶⁾</i>	Mujeres de zonas socialmente desfavorecidas	<i>European Journal of Cancer Care</i>
2013	3	<i>Geriatrics & Gerontology</i>	<i>Building and Testing a Patient-Centric Electronic Bedside Communication Center⁽²⁷⁾</i>	Adultos hospitalizados y sus familias	<i>Journal of Gerontological Nursing</i>

Figura 3 - Resumen de documentos referidos a cobertura, acceso y equidad universal en salud, según años, citas, sujetos y revista, Categoría *Nursing*, *Web of Science*, 2015

En el Reino Unido, fundamentado en una creciente evidencia norteamericana que señala que los hombres recurren menos que las mujeres a buscar ayuda de salud para solucionar problemas tan diversos como la depresión, el abuso de sustancias, discapacidades físicas o acontecimientos vitales estresantes y que los hombres eran más reacios a buscar ayuda y acceder a los servicios de salud, se creó la necesidad de recuperar literatura científica que describiera esa conducta. Se encontró un creciente número de estudios de género que visibilizaba una tendencia de los hombres a retrasar la búsqueda de ayuda cuando se enfermaban. Bajo ese enfoque, los hombres blancos de clase media por ejemplo, tenían un *comportamiento masculino tradicional* que impedía que oportunamente accedieran a la atención de salud. Se concluyó que, principalmente, el papel de las creencias masculinas y las similitudes y diferencias entre diferentes perfiles de hombres requería una mayor atención e investigación; sobre todo teniendo en cuenta las desigualdades en salud que existen entre los hombres de diferente nivel socioeconómico y etnicidad. Las autoras sugieren realizar más investigación con muestras heterogéneas para obtener una mejor comprensión de los factores desencadenantes y las barreras asociadas al proceso de toma de decisiones relacionadas con la búsqueda de atención de salud en los hombres. Enfatizaron que, con más evidencia, no solo se podría mejorar el acceso de los hombres a la atención de salud, sino que además permitiría mejorar la calidad de vida de las mujeres que informalmente deben hacerse cargo de esa atención y, en consecuencia, también reducir los costos nacionales de salud asociados al retraso de la atención de salud⁽¹⁸⁾.

Discusión y conclusiones

Cabe destacar que el ingreso de las colecciones Scielo y KCI-Korean en la Web of Science hace posible la realización de estudios bibliométricos de alcance global para observar el comportamiento científico particular de campos y fenómenos de estudio. Aunque es discutible el hecho de que en este estudio no está presente todo lo que el colectivo de enfermería ha producido respecto a cobertura, acceso y equidad universal de salud, sí podemos rescatar de la WOS aquella colección de documentos de mejor calidad científica sobre el tema y tener una panorámica de su contribución en el tema.

Respecto a los documentos, específicamente respecto a la evolución de su magnitud, claramente se observa que el tema no ha entrado en la fase de crecimiento lineal. Esta es una característica propia que le imprime la madurez científica de un área del conocimiento a su tarea investigativa aun cuando el período de 25

años estudiado ha sido suficiente para fortalecer esta línea de investigación. Evidencias que refuerzan lo anterior son: la poca cantidad de revisiones recuperadas (3.7%) y una colaboración mayoritariamente nacional (93.4%) originada a partir del ámbito universitario con un elevado índice de transitoriedad. Lo anterior coincide con lo planteado por Trzesniak⁽²⁸⁾ al establecer que la enfermería, al igual que otras ciencias emergentes, aún está en proceso de transición desde tecnología/profesión a ciencia/investigación y el comportamiento del colectivo que ha investigado respecto a cobertura, acceso y equidad en salud, así lo demuestra.

Es destacable que, a pesar de que la mayor productividad se origina en países como USA e Inglaterra, sea una autora brasileña la que lidere los índices de productividad por autor. En efecto, Scatena Villa tiene una participación continua en el tiempo con 9 artículos que bien pueden representar una sublínea de investigación referida a cobertura, acceso y equidad en pacientes con tuberculosis.

Es también importante la visibilidad alcanzada por los documentos citables (67%) y que casi un 30% de estos están categorizados en otros campos científicos, pues indica que lo que produce enfermería respecto al tema, no solo impacta en su propio colectivo sino que también contribuye al conocimiento de otras áreas científicas⁽⁹⁾.

Respecto a las revistas, es esperable que países con muchos datos en la WOS ocupen la mayor cantidad de revistas indexadas, cuestión que hace más relevante el que Brasil integre el grupo de revistas núcleo y ocupe el tercer lugar con 7 revistas que acumulan 72 documentos a texto completo y con libre acceso. Sin duda, a este libre acceso incorporado a una base de datos global como es la WOS, podríamos denominarlo *accesibilidad científica global*. Esto es una característica clave y relevante para cumplir éticamente con la cobertura universal de salud. Sin acceso a la ciencia relevante producida en todo el orbe, no se puede hablar de universalidad ni de cobertura, ni de acceso y menos de equidad en salud.

Respecto a los artículos destacados, ya sea por colaboración o citas, el conjunto de documentos indica que la enfermería ha comprendido muy bien los conceptos de cobertura, acceso y equidad universal de salud. El que sus sujetos de estudio sean ancianos de áreas rurales, pacientes con cáncer, pacientes con enfermedades psiquiátricas, mujeres migrantes embarazadas, adultos sin hogar, niños de barrios marginales, adultos hospitalizados o hombres reacios a acceder a la atención de salud y muchos otros tipos de grupos, refleja que comprende la necesidad de eliminar progresivamente todas las barreras que impiden que las personas utilicen los servicios de salud integrales

organizados por los países a los que pertenecen⁽²⁹⁾. Así mismo, que sus fenómenos de investigación que más se citan se relacionen con la toma de decisiones en salud, utilización de servicios de salud, factores que influyen en utilizar medios diagnósticos, satisfacción usuaria, actitudes de estudiantes de enfermería frente a grupos vulnerables o utilización de redes y herramientas informáticas para educar o conectar a la familia con el enfermo hospitalizado, indican que la enfermería busca a través de su investigación aquellos nichos de desigualdad e inequidad en la atención como mecanismo para observar claramente la realidad y disminuir aquellas brechas que impiden la universalidad en la atención de salud.

Aunque, ni el marco metodológico ni el teórico en las investigaciones del estudio fueron parte de esta investigación, se pudo observar una diversidad de abordajes cualitativos y cuantitativos para resolver los problemas de investigación y el enfoque de género como una perspectiva fundamental para construir conocimiento en esta materia. No en vano, tanto la perspectiva de género como la universalidad en la cobertura, acceso y equidad en la atención de salud, tienen sus sustentos fundamentales en los derechos humanos y en la ética.

Es un hecho que el colectivo de enfermería a nivel mundial ya tiene revistas núcleo en el tema, solo falta que fortalezca sus futuras investigaciones organizándola mejor en términos de líneas y sub-líneas de investigación, internacionalización y originarla a partir de una estrecha vinculación entre la academia y ahora unida a la enfermería que se desarrolla a nivel comunitario.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura universal de salud. [Acesso 1 maio 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Resumen Informe sobre la salud en el mundo 2010: La financiación de los sistemas de salud el camino hacia la cobertura universal. [Acesso 1 maio 2015]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1
3. World Health Organization (WHO). Fiftyeighth World Health Assembly: Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. Geneva, 16–25 May 2005. Resolution WHA58.33. [Acesso 10 maio 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-en.pdf

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas Washington. CD53/5, Rev. 2: Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. [Acesso 17 maio 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=9774:53rd-directing-council&Itemid=41062&lang=es#InformeFinal.
5. Sen A. ¿Porqué la equidad en salud?. Rev Panam Salud Publica. 2002;11(5/6):302-9.
6. Bachellet M. Hacia una cobertura universal de salud: aplicación de una perspectiva de género. MEDICC Rev. 2015;17(1):19-20.
7. Sanz-Valero J, Tomás Casterá V, Wanden-Berghe C. Estudio bibliométrico de la producción científica en el período de 1997 a 2012. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):81-8.
8. De Arenas J, Santillan-Rivero E. Bibliometría ¿para qué?. Nueva Epoca. 2002;5(1):3-10.
9. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga O, Jimenez-Contreras, E. Visibility of Latin American Nursing Research (1959–2005). J Nurs Scholarsh. 2009;41(1):54-63.
10. Castiel L, Sanz-Valero J. Política científica: manejar la precariedad de los excesos y desnaturalizar la ideología "publicacionista" todopoderosa. [Editorial]. Salud Colect. 2009;5(1):5-11.
11. Doran DM, Mylopoulos J, Kushniruk A, Nagle L, Laurie-Shaw B, Sidani S, et al. Evidence in the palm of your hand: development of an outcomes-focused knowledge translation intervention. Worldviews Evid Based Nurs. 2007;4(2):69-77.
12. Underhill C, Bartel R, Goldstein D, Snodgrass H, Begbie S, Yates P, et al. Mapping Oncology Services in Regional and Rural Australia. Aust J Rural Health. 2009;17(6):321-9
13. Balaam MC, Akerjordet K, Lyberg A, Kaiser B, Schoening E, Fredriksen AM, et al. A Qualitative Review of Migrant Women's Perceptions of Their Needs and Experiences Related to Pregnancy and Childbirth. J Adv Nurs. 2013;69(9):1919-1930.
14. Neese J, Abraham I, Buckwalter K. Utilization of Mental Health Services Among Rural Elderly. Arch Psychiatr Nurs. 1999;13(1):30-40.
15. Magilvy J, Congdon J. The Crisis Nature of Health Care Transitions for Rural Older Adults. Public Health Nurs. 2000;17(5):336-45.
16. Verhoef M, White M. Factors in Making the Decision to Forgo Conventional Cancer Treatment. Cancer Pract. 2002;10(4):201-7.
17. Yu M, Wu T. Factors Influencing Mammography Screening of Chinese American Women. JOGNN. 2005;34(3):386-94.

18. Galdas P, Cheater F, Marshall P. Men and Health Help-Seeking Behaviour: Literature Review. *J Adv Nurs*. 2005;49(6):616-23.
19. Artinian N. Telehealth as a Tool for Enhancing Care for Patients With Cardiovascular Disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2007;22(1):25-31.
20. Martins D. Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: a Descriptive Phenomenological Study. *Public Health Nurs*. 2008;25(5):420-30.
21. Ndugwa R, Zulu E. Child Morbidity and Care-Seeking in Nairobi Slum Settlements: the Role of Environmental and Socio-Economic Factors. *J Child Health Care*. 2008;12(4):314-28.
22. Atack L, Luke R, Chien E. Evaluation of Patient Satisfaction With Tailored Online Patient Education Information. *Cin-Comput Inform Nurs*. 2008;26(5):258-64.
23. Hamlyn S. Reducing the Incidence of Colorectal Cancer in African Americans. *Gastroenterol Nurs*. 2008;31(1):39-42.
24. Wray J, Walker L, Benedict. Student Nurses' Attitudes to Vulnerable Groups: a Study Examining the Impact of a Social Inclusion Module. *Nurse Educ Today*. 2008;28(4):513-20.
25. Savage C, Gillespie G, Lindsell C. Health Status and Access to Care for Homeless Adults With Problem Alcohol and Drug Use. *J Addict Nurs*. 2008;19(1):27-33.
26. Logan L, McIlpatrick S. Exploring Women's Knowledge, Experiences and Perceptions of Cervical Cancer Screening in an Area of Social Deprivation. *Eur J Cancer Care*. 2011;20(6):720-7.
27. Dykes P, Carroll D, Hurley A, Benoit A, Chang F, Pozzar R et al. Building and Testing a Patient-Centric Electronic Bedside Communication Center. *J Gerontol Nurs*. 2013;39(1):15-9.
28. Trzesniak P. Conferências com o espírito Solvay em áreas cientificamente emergentes: um impulso notável para a construção de conhecimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):184-6.
29. De Bortoli SH. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. Editorial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(6):891-2.

Recebido: 7.6.2015

Aceito: 28.7.2015

Correspondência:
Sara Mendoza-Parra
Universidad de Concepción. Facultad de Enfermería
Departamento Fundamentos de Enfermería
Casilla 160 C
Barrio Universitario
Concepción, Región del Bío-Bío, Chile
E-mail: smendoza@udec.cl

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.