

Acercamiento al descriptor Enfermería Basada en la Evidencia desde una perspectiva compleja

Approaching the descriptor Evidence Based Nursing from a complex perspective

Joel Medrano-Mariscal¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional 200, Centro de Documentación en Salud. Tecámac, Estado de México, México

Palabras clave:

Enfermería basada en la evidencia
 Descriptores
 Servicio de información

Resumen

En este ensayo se hace un abordaje de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) desde una perspectiva del paradigma de la complejidad, como ruta de abordaje se determinó definir a los DeCS, definir el descriptor *Enfermería Basada en la Evidencia* (EBE) y el término *Enfermería de Práctica Avanzada* (EPA). Posteriormente, se delineó lo que en el pensamiento complejo se llama auto-eco-organización y al interior de ese entramado proponemos a los DeCS como un mensaje en la complejidad de la comunicación *étic-émic*. Se explicó la interrelación de la transdisciplina de la EBE y, a manera de conclusión, se hizo una breve reflexión sobre la subsunción del lenguaje en general y el lenguaje controlado en particular, en un entorno global.

Keywords:

Evidence-based nursing
 Subject headings
 Information services

Abstract

In this essay an approach is made to the Descriptors in Health Sciences (DeCS) from a perspective of the complexity paradigm, as an approach path was determined to define the DeCS, to define the descriptor *Nursing Based on Evidence* (EBE) and The term *Advanced Practice Nursing* (EPA). Later, we delineated what in complex thinking is called self-eco-organization and within that framework we propose the DeCS as a message in the complexity of ethical-émic communication. The interrelation of the transdiscipline of EBE was explained, and by way of conclusion a brief reflection was made on the subsumption of language in general and controlled language in particular, in a global environment.

Correspondencia:

Joel Medrano-Mariscal

Correos electrónicos:

joel.medrano@imss.gob.mx
 mtro.joel.medrano@gmail.com

Fecha de recepción

12/01/2016

Fecha de dictamen

03/08/2016

Fecha de aceptación

30/11/2016

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)

Son un vocabulario estructurado, especializado y trilingüe (inglés, español y portugués) para la indización científica, elaborado por la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), organismo creado por un acuerdo entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Gobierno de Brasil en 1972 a partir del estudio “La educación médica en América Latina”, hoy se conoce como Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, es parte de la OPS y de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). BIREME actúa por la mejora de la salud buscando la democratización del acceso a la información, conocimiento y evidencias científicas en el área, en 2017 celebra su 50 aniversario.¹

Los DeCS ofrecen definiciones que nos servirán de punto de apoyo para nuestras reflexiones:²

Enfermería Basada en la Evidencia (EBE):

Una manera de proporcionar cuidados de enfermería que se rige por la integración del mejor conocimiento científico disponible en la experiencia de la enfermería. Este enfoque requiere enfermeras para evaluar críticamente los datos científicos o de investigación de pruebas e implementar intervenciones de alta calidad para la práctica de enfermería.

Enfermería de Práctica Avanzada (EPA):

Enfermería, partería y atención sanitaria basada en la evidencia, fundada en la investigación y erudición. Los profesionales incluyen profesionales en enfermería, especialistas en enfermería clínica, enfermeras anestesistas y matronas.

Las potencialidades auto-eco-organizativas del descriptor EBE

El paradigma de la complejidad une, contextualiza y globaliza, a la par de que reconoce singularidades, particularidades e individualidades, pone en crisis las creencias, ideas y paradigmas, por lo que su discurso inicial es siempre disruptivo. Para re-componer lo desarmado re-funda al sujeto, comenzando por una dimensión biológica, con énfasis en la noción de la vida integrada a la naturaleza, a la ecología, en ella y no sobre ella, ni a pesar de ella; una naturaleza que por sí misma está organizada y tiene auto-

nomía. Pero no se queda en el biologismo, continúa con la dimensión cognoscitiva multidimensional del complejo humano incluyendo la hipercomplejidad del cerebro, (que también está organizado y tiene autonomía) y llega a las formas organizativas sociales como tejidos de intereses y procesos, tanto económicos como técnicos, sin despreciar los elementos culturales, religiosos y mitológicos que unen a las sociedades y que, al mismo tiempo, las desunen, observando que también están organizados y tienen autonomía.³

Autonomía, Ecología y Organización son elementos básicos que Edgar Morín nos invita a observar en sus complementariedades y sus antagonismos, reorganizando y regenerando permanentemente tanto las ideas como sus consecuencias.⁴

Si nos remitimos a una definición básica de la palabra “ecología” observamos que está compuesta por dos vocablos griegos *oikos*, que significa “casa”, “residencia” u “hogar” y *logos*, “estudio”, así que, en nuestro caso, la ecología de la EBE será el estudio del entorno enfermero, por lo tanto, de la salud y de sus sistemas. Para ello adoptamos el modelo “Gloncal” (global, nacional y local); neologismo muy utilizado por el maestro Mauro Pérez Soza en el taller de análisis de la realidad.⁵

Es por todos sabido que a lo largo de la historia los Estados-Nación han creado sus sistemas de salud con base en una ideología, la cual se apoya en sus lenguajes, que responde a sus intereses y sus visiones. Por ejemplo, en Estados Unidos su sistema de salud está regido por seguros que responden ideológicamente al capitalismo (costo-beneficio), el financiamiento es casi exclusivamente por el “consumidor” y su lenguaje natural es: “cliente”, asimismo su lenguaje controlado y científico en materia de salud son los Medical Subject Headings (MeSH). Entonces, el lenguaje de una enfermera en Estados Unidos será muy seguramente (pero no necesariamente) con esos horizontes. Otro ejemplo paradigmático lo tenemos en Cuba, el Ministerio de Salud Pública, a través del Sistema Nacional de Salud, dirige, controla y aplica las políticas del Estado y del Gobierno, el desarrollo de las ciencias médicas y de la industria médico-farmacéutica, su base ideológica es un tipo de comunismo, y tiene el principio de que la salud es un derecho inalienable y todos los cubanos tienen acceso a servicios integrales de salud. La financiación es a través de recursos gubernamentales. Su diligencia en el uso del lenguaje es tal, que planifican las obras en materia de salud, primero en el marco de la *battalla de las ideas*.⁶

Al contexto local le podemos sumar tres tipos de enfoques: *émic*, *étic* y *moral*. A saber, el enfoque moral es estrictamente legal, aquí aplica directamente lo que los estudiosos de las leyes le llaman derecho positivo; el enfoque *étic*, corresponde a la visión de los profesionales, los estudiosos, los especializados, y el enfoque *émic* corresponde a los nativos, este último, es genérico e intercultural, se basa en el descubrimiento y construcción de un punto de vista desde el interior (ya sea de la estructura o del sistema), es integrador y auto valorativo,⁷ parafraseando a Edgar Morín, es auto-eco-organizador,³ tiene autonomía, respeta el ambiente social y natural de manera ecológica y es independiente desde el punto de vista organizativo, ya que existe sin necesidad de los *étic*.

Es además relativista porque prevalece a la subjetividad en consideración a las emociones, las experiencias previas y las interpretaciones de acuerdo al contexto sociocultural e histórico. Esta última visión la entienden y manejan mejor los etnólogos y antropólogos, por lo que es un campo aún fértil para la etnoenfermería, la cual puede sustentarse en la teoría de Madeleine Leininger, desde la perspectiva transcultural se centra en el estudio y análisis comparativo de diferentes culturas y subculturas en el mundo, en relación a sus conductas de cuidado y autocuidado. No desprecia las creencias, valores, prácticas, conocimientos objetivos o subjetivos, de los grupos o etnias, expresados a través del lenguaje, experiencias, convicciones sobre fenómenos reales, ficticios o potenciales en la asistencia profesional de enfermería.

La visión moral, como ya vimos, es textual, no da pie a interpretaciones y su aplicación es vertical, es decir establece una relación laboral asimétrica, subordinada, verticalista y por antonomasia antidemocrático.

Desde la visión *émic*, la apertura crítica se expande con respecto a las observaciones primigenias de la *étic*, ya que, además de considerarse el plan de estudios de enfermería y el perfil de egreso de cada facultad o escuela, también han de ser tomados en cuenta el contexto local de la escuela y el del trabajo, la población a la que la enfermera profesional va a proporcionar los cuidados de enfermería, así como las posibilidades de integración del conocimiento científico y de la integración del conocimiento integrado a la comunidad y, por supuesto, la aceptación e integración de la evidencia por parte de los mismos profesionales, para que al transmitirla esta sea de forma horizontal, democrática, clara y transparente para no mutar al *étic*.

El descriptor EBE puede funcionar como un mensaje en la comunicación institucional, en tanto que el mensaje

forma parte de las relaciones de comunicación, de poder y de producción. En otras palabras, el mensaje se asimilará de manera diferente de acuerdo a las relaciones de poder internas en la institución, en la unidad, en el servicio o de carácter personal, las cuales repercutirán en la productividad y en los indicadores de atención de enfermería.⁸

Estas visiones dan un significado a estas concepciones e interacciones, con un sentido al sentimiento de comunidad, pertenencia y fraternidad a partir de la interiorización de la profesión; para ello es necesaria la apertura de comunidades de aprendizaje digital, en donde se fomente y fortalezca el lenguaje profesional y profesionalizante como elemento de validez disciplinar, ponderando a los diagnósticos de enfermería.^{7,8}

El significado de las palabras se comprende de acuerdo al contexto, en continuidad con la liga de los descriptores, la enfermera clínica es: una enfermera universitaria que posee grado de maestra en enfermería, con énfasis en clínica médica y que actúa de forma independiente, con base en la coordinación de planes de atención a los pacientes. Por ejemplo, en México, la enfermera clínica es la experta en la práctica clínica, en este concepto se retoma y apropia el lenguaje y paradigma positivista médico sobre la clínica, como sinonimia de semiología, (en congruencia con el paradigma del siglo XVII, es distinto de la ciencia), mientras que en Brasil, una enfermera clínica tiene el grado académico de maestría.²

La transdisciplinariedad de la EBE

En este apartado se aborda el tema de investigación al que se hace referencia, tanto en la EBE como en la EPA, para ello es adecuado y pertinente tratar el tema de los DeCS de alfabetización informacional, que, si bien es de dominio de los profesionales bibliotecólogos, se ha logrado introducir en el vocabulario estructurado de las Ciencias de la Salud, que la definen como: la capacidad de reconocer cuando la información se necesita y localizarla, evaluarla y usarla eficazmente. Se relaciona con conocimientos en informática y la conducta en la búsqueda de información.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), hace mención que la alfabetización informacional (ALFIN), es una prioridad del Programa Información Para Todos (PIPT), y considera el aprendizaje a lo largo de la vida, el desarrollo y la libertad, por medio del fomento a la lectura.⁹

La alfabetización informacional faculta a la persona, cualquiera que sea la actividad que realice, a buscar, eva-

luar, utilizar y crear información para lograr sus objetivos personales, sociales, laborales y de educación. Las personas que dominan las bases de la información son capaces de acceder a información relativa a su salud, su entorno, su educación y su trabajo, así como de tomar decisiones críticas sobre sus vidas.

Es de resaltar que la ALFIN incluye la alfabetización informática (conocimiento de técnicas de comunicación e información) y la alfabetización mediática (comprensión de las diversas clases de medios y formatos por los que se transmite la información), herramientas básicas para darse cuenta cuándo, qué y dónde encontrar información pertinente y actualizada.¹⁰

A modo de parafraseo transdisciplinar, se tendría que conocer y reconocer el momento en el que se necesita la evidencia científica; primero, es necesario identificar el descriptor o encabezamiento (DeCS o MeSH), con el vocabulario estandarizado se ha de ingresar a las bases de datos, índices y bibliotecas virtuales en Ciencias de la Salud, diseñar un sistema de búsqueda de la evidencia con operadores booleanos y truncadores específicos de cada base o biblioteca, y una vez recuperada la información, evaluarla críticamente y seleccionarla con base en los grados de recomendación; para ello existen herramientas específicas como Shekelle, NICE, GRADE, APM, que son utilizadas en las Guías de Práctica Clínica de Enfermería y Médicas.^{11,12}

Otro enfoque interdisciplinar entre la Bibliotecología y la Enfermería, y que es relevante tanto para la EPA como para la EBE, se identifica en la taxonomía de Intervenciones de Enfermería, (NIC siglas en inglés). Por ejemplo: Biblioterapia (etiqueta 4680), correspondiente a la terapia cognitiva del campo conductual, definida como la utilización terapéutica de la literatura para potenciar la expresión de sentimientos y resolución activa de problemas, afrontamiento o perspicacia,¹³ al respecto, las actividades recomendadas son: consultar a un bibliotecario experto en la búsqueda de libros, fomentar la lectura y relectura, seguimiento de las sesiones de lectura con sesiones de juegos o trabajos de modelación de roles para ayudar a hacer los cambios deseados y actividades en las que puede colaborar el personal bibliotecario de la unidad hospitalaria.

Ahora bien, de acuerdo con Alcolea,⁸ la EBE tiene 5 fases: Fase 0: Spirit of inquiry (íntimamente ligado con el pensamiento crítico); Fase 1: Planteamiento de la pregunta clínica; Fase 2: Búsqueda de la evidencia; Fase 3: Valoración crítica de la evidencia; Fase 4: Transferencia de la evidencia a la práctica clínica; Fase 5: Evaluación

u utilización de los resultados de la evidencia y los cinco aspectos esenciales de la ALFIN,¹⁴ los cuales son:

- Orientación general: incluye el uso de los recursos de información de la biblioteca, servicios, reglamento interna, web y catálogo de la biblioteca, acceso a recursos electrónicos y reserva de cubículos y equipos.
- Recursos de información por especialidad: implica cómo usar la información, los recursos de información propios y externos a la biblioteca como los catálogos de otras bibliotecas, buscadores y recursos de acceso abierto (open access).
- Búsquedas por Internet: mediante los motores de búsqueda, diseño de estrategias de búsqueda, selección de las bases de datos, evaluación de los recursos Web y tecnologías 2.0
- Ética y gestión de la información: considerar las políticas respecto a los derechos de autor, al uso ético de la información y herramientas como los gestores bibliográficos.
- Recursos especializados para docentes e investigadores: en los cuales se contienen las tecnologías 2.0 para la docencia, difusión y visibilidad científica, así como para la publicación en el entorno digital. Asimismo, las pautas para la visibilidad de los investigadores en la web, acceso abierto y comunicación científica.

Con lo anteriormente expuesto se definen los vínculos interdisciplinarios para una comunidad de enfermería alfabetizada informacionalmente,¹⁵ la interacción entre las fases de la EBE con la ALFIN, permiten visualizar y, al mismo tiempo, proyectar una práctica basada en la evidencia que impulse el desarrollo laboral y profesional, y por ende un clima laboral y organizacional satisfactorio. Por ello, es relevante comentar que la interrelación entre la transferencia de la evidencia a la práctica clínica (EBE) y la utilización de los recursos especializados para docentes e investigadores (ALFIN); se hace explícita a través de las siguientes líneas de investigación de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): a) Educación en enfermería; b) Atención primaria a la salud; c) Gestión del cuidado de la salud; d) Cuidados al adulto mayor; e) Cuidados a los grupos de riesgo (personas con diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, ciclo reproductivo de la mujer), y f) Calidad de vida laboral de la enfermera (cuadro I).

La obtención de resultados como producto de la investigación de enfermería le brinda al profesional de la salud conocimientos sólidos sobre los que sustenta la

Cuadro I. Interrelación de las fases de la EBE y elementos de la ALFIN

Fases de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)	Elementos de la Alfabetización Informacional (ALFIN)
Nacimiento de la inquietud	Orientación general
Planteamiento de la pregunta clínica	Recursos de información por especialidad
Búsqueda de la evidencia	Búsquedas por internet
Valoración crítica de la evidencia	Ética y gestión de la información
Transferencia de la evidencia a la práctica clínica	Recursos especializados para docentes e investigadores
Evaluación de los resultados de la utilización de la evidencia	

toma de decisiones y aclara las dudas en la práctica diaria con los pacientes; asimismo le permite diseñar e implementar estrategias para la mejora de la calidad, la estandarización del cuidado y la documentación del mismo; así como para integrar el ciclo del conocimiento a partir de la observación, el cuestionamiento, la búsqueda y recuperación de la información, el uso del conocimiento, el análisis, la crítica, la aplicación y la evaluación de los resultados obtenidos.

Por otra parte, la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, a través de la División de Desarrollo de la Investigación,¹⁶ tiene objetivos y líneas de investigación en enfermería que pueden implementarse en las unidades de atención del IMSS, con el establecimiento de una interrelación ALFIN-EBE, entre el Sistema Bibliotecario del IMSS (SIBIMSS), conformado por los Centros de Documentación en Salud, Salas de Lectura y Salas de Consulta Electrónica, y las Direcciones y Jefaturas de Enfermería.

Conclusiones

El lenguaje, como toda construcción social, asume las determinantes conceptuales de acuerdo a sus circunstancias socio-históricas y socio-políticas, matizadas mediante el con, por y para, de una diversidad ideológica; al respecto, Edgar Morín propone una forma de pensamiento complejo en donde ninguna de las ideologías se superpone a la otra, no se anulan, no tratan de encontrar un punto de equilibrio entre ellas, ni de mantenerse aisladas en mundos teorizantes-utopistas alejados de las realidades ni de las acciones;^{4,17} al contrario, propone la acción partiendo de la crítica a los paradigmas totalizantes, hegemónicos, disyuntores, reductores y simplificadores.

Leonardo Viniegra,^{18,19} en su ensayo “El reduccionismo científico y el control de las conciencias”, invita

a adoptar otras formas para concebir y buscar el conocimiento y la creación de comunidades con capacidad de autogestión, autodeterminación y visión de progreso, a fin de salvaguardar los derechos humanos y sociales, y la preservación del ecosistema global.

Por otra parte, José Revueltas en su ensayo sobre un proletariado sin cabeza,²⁰ muestra el sentido de la acefalia como una forma de vivir solo con lo que el sistema ofrece. En el mismo sentido, se asume el riesgo de hacer la analogía entre el proceso de subsunción real a partir de la fenomenología del trabajo,²¹ con el fenómeno de la subsunción léxica (que también es materialista); es decir, la inclusión del componente Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en la clasificación más abarcadora que es nuestro mundo de atención a la salud, en cuanto a la hiper-textualidad, la info-diversidad, la hiper-conectividad y la multipolaridad económica y política. En este contexto, los lenguajes estructurados por el BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica) y los Estados Unidos, tienen la construcción hegemónica de los vocabularios.^{6,22}

Observar un objeto de manera poliédrica abre la posibilidad de nuevas discusiones en el tenor de los descriptores en salud EBE, EPA, Enfermera clínica y Alfabetización informacional; por un lado, es una oportunidad de fortalecer la profesión de Enfermería, al identificar, utilizar y analizar el lenguaje que da acceso a la información internacional, y por otro lado, también es una oportunidad de ser colaboradores en materia de ciencias de la salud, con la OPS y BIREME, al emular en México lo que en España están haciendo con la base de datos CUIDEN de la Fundación Index.

En el futuro próximo, el compromiso es hacer un estudio comparativo de los planes y programas de estudio de Enfermería, con base en el lenguaje de BRICS y los Estados Unidos y contrastarlos con los vocabularios estructurados DeCS y MeSH.

Referencias

1. Sobre BIREME. Sao Paolo, Brasil: BIREME. Organización Panamericana de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/bireme>
2. Descriptores en Ciencias de la Salud. BIREME. Sao Paolo, Brasil: BIREME. Organización Panamericana de la Salud; 2016. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/decsweb2016.htm>
3. Morín E. Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo. México: Corporación para el desarrollo COMPLEXUS; 2002. 194 p. Disponible en: <http://www.edgarmorin.org/libros-sin-costos/89-manual-de-iniciacion-pedagogica-de-pensamiento-complejo.html>
4. Morín E. El Método. Vol. 1. Multiversidad Mundo Real Edgar Morín; 1977. Available from: <http://www.edgarmorin.org/libros-sin-costos/81-edgar-morin-el-metodo-i.html>
5. Pérez Soza M. Taller de Análisis de la Realidad. México: Universidad Pedagógica Nacional; 2013.
6. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud pública de México. 2011;53(Suppl 2):168-76.
7. Dietz G. Hacia una etnografía doblemente reflexiva: Una propuesta desde la antropología de la interculturalidad. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana. 2011;6(1):3-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62321332002>
8. Alcolea-Cosín MT, Oter-Quintana C, Martín-García Á. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. NURE Investigación. 2011;52:1-7. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/538>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Alfabetización informacional. Programa Información para Todos. París, Francia: UNESCO; 2016 Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/communication-and-information/intergovernmental-programmes/information-for-all-programme-ifap/priorities/information-literacy/>
10. Vidal-Ledo M, Fernández-Valdés M de las M, Zayas-Mujica R, Paredes-Esponda E. Alfabetización Informacional. Educación Médica Superior. 2016;30(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/924/452>
11. Torres-Arreola L del P, Peralta-Pedrero ML, Viniestra-Osorio A, Valenzuela-Flores AA, Echeverría-Zuno S, Sandoval-Castellanos FJ. Desarrollo de guías de práctica clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010;48(6):661-72.
12. López-Morales AB, Torres-Arreola LP, Viniestra-Osorio A, Dávila-Torres J, González-Izquierdo JDJ. Desarrollo de guías de práctica clínica de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(3):121-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/155/243
13. Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Edición. Madrid; Mosby; 2009.
14. Quevedo-Pacheco N. Alfabetización informacional: Aspectos esenciales. Lima, Perú: Consorcio de Universidades; 2014.
15. García-Pozo A, Moro-Tejedor MN, Medina-Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Revista de Calidad Asistencial. 2010;25(4):207-14.
16. Echeverría-Martínez J, Dávila-Torres J. Enfermería. México: Editorial Alfil; 2013. 176 p. Disponible en: [http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/25 Enfermería-Interiores.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/25%20Enfermeria-Interiores.pdf)
17. Pereira-Chaves JM. Consideraciones básicas del pensamiento complejo de Edgar Morin, en la educación. Revista Electrónica Educare. 2010;XIV(1):67-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114419007>
18. Viniestra-Velázquez L. El reduccionismo científico y el control de las conciencias. Parte I. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014;71(4):252-7.
19. Viniestra-Velázquez L. El reduccionismo científico y el control de las conciencias. Parte II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014;71(5):323-8.
20. Kohan N. Nuestro Marx. Rebelión. 2011. 463 p. Disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/119826.pdf>
21. Marx K. El Capital. Libro I, capítulo VI (inédito): Resultados del proceso inmediato de producción. 16 reimp. México: Siglo XXI; 2009. Disponible en: http://www.socialismo-chileno.org/febrero/Biblioteca/Marx/Capitulo_VI.pdf
22. Portelli H. Gramsci y el bloque histórico. 4ª ed. México: Siglo XXI; 1977. Disponible en: <http://www.socialismo-chileno.org/febrero/Biblioteca/portelli.pdf>

Lecturas recomendadas

1. Crisis económica sistémica global 2015: Los dogmas del imperio estadounidense frente a los BRICS y al comercio euro-ruso" <http://www.globalresearch.ca/crisis-economica-sistemica-global-2015-los-dogmas-del-imperio-estadounidense-frente-a-los-brics-y-al-comercio-euro-ruso/5415988>
2. El imperio de EE.UU. está cayendo, y los BRICS crean un mundo alternativo" <https://actualidad.rt.com/actualidad/168053-brics-eeuu-economia-alternativa-imperio> "Países del grupo "BRICS" lanzan banco de desarrollo en Shanghai"

Cómo citar este artículo:

Medrano-Mariscal J. Acercamiento al descriptor Enfermería Basada en la Evidencia desde una perspectiva compleja. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):145-50