

La investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería

Qualitative research: a creative act for nursing

A pesquisa qualitativa: um ato criativo pela enfermagem

MARÍA MERCEDES ARIAS VALENCIA*
DORA LUCÍA GAVIRIA NOREÑA**

Resumen

Este artículo tiene el propósito de identificar los antecedentes históricos y describir las potencialidades investigativas y las estrategias metodológicas con énfasis en la investigación cualitativa. Este énfasis obedece a la pertinencia para aportar al objeto de conocimiento y de transformación disciplinar: *el cuidado*. La investigación es un acto creativo del ser humano, pues favorece la comprensión de la realidad en sus dimensiones objetiva, subjetiva e intersubjetiva, es el arte de combinar lo real y lo imaginario, lo tangible y lo intangible, las paradojas y las certezas en medio del caos y la incertidumbre en el mundo contemporáneo. Para tal propósito, se identificaron algunos aspectos que relacionan la enfermería con la investigación cualitativa, se describieron los objetos, los métodos y la episteme o modos de conocer de la disciplina y se concluyó que varios postulados centrales de dicha perspectiva investigativa hacen parte de la formación y del *ethos* disciplinar. Se esbozaron inquietudes, recomendaciones y obstáculos para vencerlos de forma creativa y para trabajar en el contexto actual lo que es favorable a la investigación y al desarrollo disciplinar.

Palabras clave: Investigación en Enfermería; Investigación Cualitativa; Teoría de Enfermería (Fuente: DECS BIREME).

Abstract

This article has the intention to identify the historical precedents and to describe the investigative potentialities and methodological strategies with emphasis in the qualitative investigation. This emphasis obeys his relevancy to contribute with the object of knowledge and transformation to discipline: the care. The investigation is a creative act of the human being, so it favors the comprehension of the reality in his dimensions objective, subjective and inter-subjective, it is the art of combining real thing and imaginary thing, tangible thing and intangible thing, paradoxes and certainties in middle of the chaos and suspense in the contemporary world. For such an intention, there are identified some aspects that relate infirmery to qualitative investigation, there are described objects, methods and episteme or ways of knowing about discipline and it ends that, several central postulates of above mentioned perspective investigative make part of formation and of the ethos of discipline. Worries, recommendations and obstacles are outlined to win in creative form and to be employed at current context that is favorable to investigation and to development to discipline.

Key words: Nursing Research; Qualitative Research; Nursing Theory (Source: DECS BIREME).

Resumo

Este artigo tem o propósito de identificar os antecedentes históricos e descrever as potencialidades investigativas e as estratégias metodológicas com ênfase na pesquisa qualitativa. Este ênfase obedece à pertinência para aportar ao objeto de conhecimento e de transformação disciplinar: o cuidado. A pesquisa é um ato criativo do ser humano, pois favorece a compreensão da realidade em suas dimensões objetiva, subjetiva e intersubjetiva, é a arte de combinar a real e o imaginário, o tangível

* Enfermera. Magíster en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Doctora en Ciencias en el Área de Salud Pública, Fiocruz, Brasil. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia E-mail: maria.arias@udea.edu.co mariamercedez619@yahoo.com

** Enfermera. Magíster en Salud Colectiva, Universidad de Antioquia. Especialista en Epidemiología, Instituto de Ciencias de la Salud, CES. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. E-mail: dora.gaviria@udea.edu.co doralgaviria@gmail.com

e o intangível, os paradoxos e as certezas em meio do caos e a incerteza no mundo contemporâneo. Para tal propósito, identificaram-se alguns aspectos que relacionam a enfermagem com a pesquisa qualitativa, descreveram-se os objetos, os métodos e a episteme ou formas de conhecer da disciplina, e se concluiu que vários postulados centrais da perspectiva investigativa, fazem parte da formação e do ethos disciplinar. Esboçaram-se inquietudes, recomendações e obstáculos, para vencê-los de forma criativa e para trabalhar no contexto atual, o que é favorável à pesquisa e ao desenvolvimento disciplinar.

Palavras-chave: Pesquisa em Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Teoria de Enfermagem (Fonte: DECS BIREME).

Introducción

La investigación es un medio de interacción entre la academia y la sociedad, por un lado, y entre la teoría, la disciplina y la práctica, por otro, Villalobos (2002: 13) (1). Si para el país la investigación es un asunto de sobrevivencia, para el posicionamiento social de la disciplina es un asunto de pervivencia: de sobrevivencia, por las dificultades de reconocimiento y avance de la profesión y de pervivencia, porque la investigación y el avance en el conocimiento supone el desarrollo de grupos, cuerpos académicos y formas de cooperación entre diversas instancias institucionales y de una organización del trabajo que apoye los logros presentes y potencialice los desarrollos futuros. El objetivo de este artículo es compartir algunas reflexiones sobre la importancia y la potencialidad de la investigación cualitativa para el desarrollo disciplinar, de manera que se responda a la necesidad de producir, ampliar y difundir el conocimiento de enfermería.

El énfasis en la investigación cualitativa obedece al auge que ha tenido esta perspectiva en las últimas décadas en salud y en enfermería como un método cercano a la comprensión del mundo del cuidado. Éste es, al mismo tiempo, ontológico, axiológico, ético y estético, y en este sentido constituye un asunto que compete a todos como una práctica social y por tanto, un bien social valioso (2). Los aportes provenientes de esta perspectiva han transformado los patrones de producción de conocimiento disciplinar y el establecimiento de prioridades de indagación en enfermería en busca de solucionar los problemas de salud de los colectivos humanos y sociales que se concretan en la aplicación del conocimiento en la práctica de la enfermería.

El artículo se desarrolla en cuatro apartados que integran los antecedentes históricos de la investigación en enfermería y, a pesar de que no es exhaustivo, trata de aproximar al lector a procesos notorios que influenciaron el

desarrollo investigativo; un segundo apartado expone las estrategias más utilizadas en el escenario de la investigación; uno tercero trata de analizar los desafíos para la disciplina y la práctica de enfermería; finalmente, se presentan las consideraciones finales reflexivas que nos permiten continuar en la búsqueda de investigación como sello de la excelencia.

Antecedentes históricos

Polit & Hungler (2000:715) (3), Villalobos (2001:105,51) (4) y De Oliveira, Schubert Backes, Coelho, De Cezar (2007:108,115) (5) tipifican el desarrollo de la investigación en enfermería. Polit & Hungler (2000:715) (3) ilustran sobre los diversos énfasis que ha tenido la investigación en las últimas décadas y, en este sentido, describen las siguientes etapas: En primer lugar, reconocen que heredamos las observaciones minuciosas de Florence Nightingale (6). En los primeros años del siglo veinte, de 1900 a 1940, el énfasis de la investigación se centró en la educación. En la década de 1940 la investigación se hacía primordialmente sobre las funciones, necesidades y recursos. En la década de 1950 aparece la investigación en enfermería, con capacidad para enfrentar temas y problemas y establecer proyectos. Se hacen estudios sistemáticos de actividades y las enfermeras se estudian a ellas mismas. En 1960, aparecen en la literatura marcos y modelos conceptuales y el proceso de enfermería. Se utilizan los resultados para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes. En la década de los años 70, las indagaciones se sitúan en áreas afines a la investigación en enfermería; en 1980 comienza una segunda etapa de desarrollo, con cambios y preguntas fundamentales, y una reflexión acerca del objeto disciplinar.

Villalobos (4) también caracteriza las etapas del desarrollo investigativo y teórico de la enfermería y las resume en cuatro: 1) Etapa de la práctica, del Siglo XIX a 1938; 2) Etapa de la educación y la administración, de 1938 a 1950; 3) Etapa del desarrollo investigativo, de 1950 a 1965/1970; 4) Etapa del desarrollo teórico desde 1965/1970. En este período se acepta la teoría como instrumento útil, se desarrollan relaciones entre teoría, investigación y práctica y se reconoce la necesidad de indagación filosófica. Esta última etapa constituye un gran desafío, precisamente porque en ella confluyen los desarrollos y las teorías disciplinares con el desarrollo de la investigación autónoma.

Por su parte, De Oliveira VL, Schubert Backes VM, Coelho MI, De Cezar MR (5) identificaron cuatro fases en la evolución del conocimiento científico: en la primera,

el foco de la investigación se centró en el *qué hacer*; en la segunda, intentando conquistar el dominio técnico, la enfermería procuró definir *cómo hacer*; y en seguida investigó *por qué hacer*. Actualmente, la enfermería investiga *cuál es su saber propio*.

Castrillón y Nájera (2000) (7) hacen una revisión de 6 coloquios panamericanos de investigación en enfermería donde concluyen que el trabajo de investigación en enfermería que se realiza hasta esta época es sin apoyo interdisciplinario, centrado en un saber medicalizado y con poco desarrollo de los grupos y líneas de investigación.

La investigación en enfermería a su vez guarda relación con el desarrollo del país y su sistema de Ciencia y Tecnología con la organización de la investigación en las universidades; con la creación y expansión de los sistemas de postgrado, especialmente, con los programas de maestría y doctorado que constituyen verdaderas estrategias de formación de investigadores (7); con el desarrollo de la investigación formativa en el pregrado; con el avance del conocimiento disciplinar y su difusión; y por último, con el posicionamiento de éstos en las difíciles clasificaciones de los sistemas de Ciencia y Tecnología.

La investigación en enfermería tiene por lo menos dos grandes objetivos: 1) Aumentar el cuerpo disciplinar de conocimiento; y 2) Contribuir a la salud de las poblaciones para aportar en la solución de los problemas sociales (8). Puede centrarse en diferentes perspectivas: los usuarios, los servicios de salud, la prestación, organización y evaluación de éstos, la práctica de los cuidados y los efectos que esta práctica tiene para individuos, familias y grupos de la comunidad, los ámbitos y los microcontextos en que tiene lugar el cuidado, los profesionales, las profesiones y la disciplina.

Desde una visión optimista e integradora, los distintos abordajes de la investigación abren posibilidades de desarrollo para la enfermería, ya sea a través de los métodos cualitativos basados en el paradigma *naturalístico* (Lincoln & Guba, 1985:289) (9) o en el método lógico-empírico basado en el paradigma *racionalístico*. Una posibilidad es la investigación cualitativa, cualquiera que sea el tipo de estudio. Este abordaje abrió grandes posibilidades para la enfermería por varias razones, a saber: 1) Sus pioneros han sido profesores de facultades y escuelas de enfermería, es el caso de Glasser y Strauss; 2) Su desarrollo continúa por parte de investigadoras enfermeras, entre las cuales cabe destacar a Morse, Corbin y Benner; 3) La construcción de materiales académicos, en lo que se destaca el *Handbook of Qualitative Research*, (10) con la participación de sociólogos y enfermeras;

4) El trabajo de compilación y difusión del núcleo que existe entre Canadá, México y España, responsables por la organización de los Congresos Iberoamericanos de Investigación Cualitativa en Salud y autores de obras importantes, como la *Antología Iberoamericana de Investigación Cualitativa en Salud* (11, 12).

En síntesis, como lo expresa De la Cuesta (13):

La investigación cualitativa proporciona conocimiento sobre contextos y sobre las vivencias, las perspectivas y conductas de las personas permitiendo una mayor comprensión sobre ellas. Al revelar presupuestos y conductas de lo que las personas no son totalmente conscientes, los estudios cualitativos también revelan puntos estratégicos para intervenir y alternativas de acción que no se habían considerado antes. La investigación cualitativa así se convierte en un instrumento poderoso para lograr una comprensión de temas complejos y para proporcionar acceso a la acción oral y efectiva, ya que aprehende la verdadera naturaleza de la realidad.

La investigación en enfermería y el desarrollo disciplinar

La investigación en enfermería dota de sentido la discusión frente a las teorías, la construcción de los conceptos, los métodos y las técnicas y sus potencialidades para la construcción de una práctica reflexiva en lo académico y pertinente en lo social. Para De la Cuesta (14), la investigación es un acto creativo y transformador: “Investigar es un acto interpretativo producto de la interacción social, es una artesanía que se crea en el día a día. La investigación favorece la reflexividad, convierte al investigador en actor de su estudio e instrumento de indagación y el proceso reflexivo dota al investigador de capacidad, de un *self-indagador*”.

El contexto actual para el desarrollo de la enfermería también se caracteriza por la incertidumbre y la complejidad, así como por las exigencias de generación de conocimiento que demanda la sociedad, a las cuales responde la investigación que se produce en medio de cambios acelerados de la tecnología, la información y la comunicación. En palabras de Morin (1991:88-234) (15): “La ciencia no es únicamente producto de una dinámica histórica, cultural y social de los tiempos modernos occidentales, sino que en sí misma se convierte en productora y transformadora de la dinámica que la produce y transforma”.

En la investigación en enfermería se conjugan elementos epistemológicos, teóricos y prácticos, y opera una

compleja urdimbre de interdependencias que es necesario develar: las formas de interacción entre los que cuidan, los sujetos del cuidado, las instituciones y los que contribuyen a la generación de conocimiento. La complejidad implica relaciones que simultáneamente pueden ser, según Morin (1991:100) (15), complementarias, recursivas y antagónicas, comprende también incertidumbres, indeterminaciones y fenómenos aleatorios y el sentido del carácter multidimensional de toda realidad. Medina (16) considera que pasar del paradigma de la simplicidad al paradigma de la complejidad es uno de los desafíos para el desarrollo de la disciplina de enfermería. Supone asumir que la complejidad reside en la cotidianidad, en la contradicción y la transformación como constitutivos de la identidad y de la multiplicidad de miradas de la realidad.

La disciplina ha identificado varios modos de conocer o epistemes que aportan a la comprensión del cuidado

desde el acercamiento a una realidad, que es al mismo tiempo objetiva, subjetiva e intersubjetiva en los diferentes escenarios de actuación. Debemos a Carper (17) la identificación de varios patrones de conocimiento disciplinares, pues en su opinión: “Enfermería depende del conocimiento científico del comportamiento humano en la salud y la enfermedad, de la percepción estética del significado de las experiencias humanas y de la capacidad de hacer elecciones en situaciones adversas”. Moran (2001: 27) (18) cita el trabajo de Carper (17) de los patrones del conocimiento y relaciona las teorías de enfermería, los modos de indagación y las evidencias, lo cual constituye un avance y a la vez una posibilidad en la concreción epistémica de la disciplina, como se describe en el Cuadro 1.

Retomando a Moran (2001:27) (18), los cuatro primeros patrones de conocimiento pueden ser vistos como “juegos” de teorías sujetos a diferentes formas de

Cuadro 1. Patrones de conocimiento (17): tipos de teorías de enfermería, modos de indagación y evidencias (Fawcett, Watson, Neuman, Hinton y Fitzpatrick, 2001) (19)

Patrón de conocimiento	Descripción	Modo de indagación	Ejemplos de evidencias
Personal	Expresión de la calidad y autenticidad del proceso interpersonal entre las enfermeras, los pacientes, las familias y los colectivos. En esencia, son las relaciones interpersonales e intersubjetivas del acto de cuidar.	Observación participante, la entrevista y las técnicas de escucha y análisis cualitativo.	Historias autobiográficas.
Estético	Expresión de las percepciones de las enfermeras de lo que es significativo en el comportamiento de los pacientes en los actos del cuidado.	Observación. Técnicas etnográficas.	Criticismo estético.
Empírico	Explicaciones o predicciones basadas en grupos de datos objetivos o subjetivos de la Ciencia de la Enfermería.	Investigación empírico-analítica.	Investigaciones cuantitativas. Ensayos clínicos.
Ético	Se enfoca en obtener conocimientos de cómo las enfermeras aprenden a ser auténticas en las relaciones con los pacientes y cómo saber expresar su preocupación y cuidado para otras personas. Descripción de los valores y las creencias del cuidado.	Análisis de las creencias y valores.	Estándares de la práctica, filosofías y códigos de ética.
Emancipador (Chinn&cramer, 2008) (20) (agregado al cuadro por las autoras)	Reconoce problemas sociales y políticos de injusticia e inequidad. Acoge la teoría crítica de la sociología clásica e integra la perspectiva posestructuralista.	Examen crítico de problemas y acciones. Análisis imaginativo de las circunstancias en las que tienen lugar los problemas de la gente. El proceso crítico, imaginativo y reflexivo es circular.	Expresiones formales. Planes de acción. Manifiestos. Análisis crítico. Visiones de futuro. Integración a la práctica.

indagación, de los cuales le subyacen diferentes formas metodológicas. Además, son las bases para la generación de formas múltiples de evidencias para la práctica de enfermería, que deben ser integrados para su comprensión. El patrón emancipador pretende integrar las necesidades, las barreras para la solución de los asuntos críticos y la reflexión sobre la acción (Chinn & Cramer, 2008:65) (20).

Por otra parte, la teoría de enfermería integrada a la práctica reflexiva es la guía para las construcciones investigativas con sentido y con excelencia. Frente a los marcos conceptuales, (Medina:31) (21) invita a los profesionales de enfermería “a analizar, comprender e interpretar la acción de la enfermera en la asistencia, en la docencia en la gestión o en la investigación”. La comprensión, según Medina, debe acercarse no a una enfermería imaginaria, especulativa o ideal, sino a “la práctica competente y virtuosa de la enfermería” (Medina:112) (21). Según el autor, “las investigaciones deben incluir el contexto como elemento constitutivo de la realidad a estudiar” (Medina:107) (21).

Castrillón MC (22) expresa que se requiere explorar cómo los conceptos y teorías dan cuenta de la dimensión de los cuidados profesionales y familiares y develan categorías como: padecimiento, trayectorias, transiciones, adaptación, autocuidado, agencia de cuidados, patrones de respuesta, bienestar, estímulos contextuales, mecanismos de afrontamiento y respuestas adaptativas.

En el ámbito de la práctica, se deben comprender las situaciones complejas y adversas del cuidado en las cuales es posible visualizar lo fundamental de la profesión y de la disciplina, y por tanto revelar el lado oculto del cuidado que está presente en los actos cotidianos Boykin (23).

Al mismo tiempo, la investigación en enfermería dota de sentido la discusión frente a los métodos, pues permite desarrollar y consolidar el cuerpo de conocimientos, así como fortalecer lo que De la Cuesta (14) denomina el *self*-investigador o indagador. “El *self* se constituye a través de un proceso reflexivo que pone a la persona en una situación de actuar hacia ella misma en vez de responder de manera automática; tener un *self* convierte a los seres humanos en una clase especial de actores”.

La reflexividad (14) involucra al investigador en un estudio no como protagonista, sino como actor. Investigar es un acto creativo. Como indican Hammersley y Atkinson (1994:213) (24), los investigadores pueden ser conscientes de sus sesgos, sus valores y experiencias: eso es lo que caracteriza la investigación cualitativa.

Ellos requieren “reconocer el hecho de que el investigador social y el propio acto de investigación son parte del mundo social, por tanto, objeto de la propia investigación” (1994:253) (24). La reflexividad convierte al investigador en actor de su estudio e instrumento de la indagación, construye el diseño como producto de las decisiones que toma (De la Cuesta, 2003) (14).

Ahora bien, en lo referente al *cuidado*, Watson(2008:313) (25) considera que es el objeto de reflexión disciplinar por excelencia y que la investigación cualitativa como modalidad investigativa hizo visibles estados y procesos dentro del *continuum* vida/muerte en que el cuidado de las personas toma preeminencia sobre los campos de acción de la profesión médica. Así mismo, ésta centra su pensamiento y su acción en las tecnologías diagnósticas y en el tratamiento farmacológico y médico-quirúrgico de la enfermedad. Lorenzini EA (26) considera que la investigación favorece la comprensión de las relaciones del ser humano y las posibilidades con el cuidado con la vida, con lo cotidiano y con la naturaleza; resalta la importancia y el compromiso en la construcción colectiva del ser ciudadano.

La investigación cualitativa es pertinente y apropiada para desarrollar la enfermería, incorpora el campo del diagnóstico y el tratamiento, además, enfatiza en el estudio de situaciones y estados vitales: dependencia del cuidado, cronicidad, discapacidad/invalidez, el cuidado en la niñez, la adolescencia y la vejez, el duelo y la muerte y las transiciones; el desarrollo de otros ámbitos de cuidado hospitalario y no hospitalario, como el domiciliario, el paliativo y el cuidado en microcontextos especiales, ya sean instituciones de asistencia, empresas, fábricas y otras modalidades de cuidado.

En resumen, la investigación cualitativa abrió otras posibilidades metodológicas y un campo para el desarrollo disciplinar; amplió el ámbito de acción en la práctica y de indagación en la organización de los servicios y en la formulación de políticas públicas y en los procesos decisorios. Por lo tanto, constituye una potencialidad aplicar, validar, construir, expandir y profundizar la teoría existente en la disciplina y en las ciencias relacionadas con la vida y la salud, como las ciencias humanas y sociales.

Las estrategias de investigación en enfermería

Las estrategias de investigación van unidas con las de formulación de teoría, a la cual muchos han aportado en ese sentido. Fawcet elabora un marco para el análisis y la evaluación de teorías de enfermería (Fawcet, 2000) (27).

Smith MJ y Liehr (2008:vi-vii) (28) destacan la importancia de la teoría en la formulación de modelos, las relaciones entre los niveles filosóficos, teóricos y empíricos y la aplicación de la teoría a la investigación y a la práctica en enfermería. Villalobos (2001:105) (4) sitúa la estrategia entre la “investigación y el desarrollo de teoría”; Espino (1992) (29), en “aprender a trabajar con problemas”; y Medina (2006:312) (30), en la “aplicación del enfoque de la complejidad y el caos en la pedagogía del cuidado y en el desarrollo de la teoría y la investigación”

De esta manera, prevalecen los estudios cuantitativos, la aplicación de sus evidencias a la práctica y los estudios cualitativos diseñados para “capturar la práctica basada en evidencia” (Leeman J, Sandelowski M, 2012:1) (31). Lorenzini Alacoque (2005:1) (32), en una investigación bibliográfica sobre tesis doctorales, resalta que las investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería “presentan diferentes abordajes filosóficos y lineamientos metodológicos, nuevas técnicas y tecnologías en el campo teórico del saber cuidar, enfocando el cuidado en el quehacer de la enfermería en diferentes contextos institucionales y sociales”.

Si bien las estrategias de investigación se encuentran en constante movimiento, en el presente texto haremos referencia a las más cercanas a la investigación cualitativa:

Villalobos (2001:104) (4) propone varias modalidades de relación entre investigación, teoría y práctica, cuyo desarrollo requiere los siguientes pasos: 1) Seleccionar un fenómeno de ocurrencia frecuente; 2) Hacer medición de todas las características; 3) Analizar cuidadosamente todos los datos obtenidos; y 4) Normalizar los patrones sistemáticos como definiciones teóricas.

El *desarrollo de la teoría* debe partir de los problemas de la práctica, ya sean fenómenos o situaciones. En una teoría bien planteada, el nivel de abstracción incluye los indicadores empíricos, las relaciones, los conceptos y los supuestos en forma coherente. En este sentido, la misma autora (Villalobos, 2001:101) (4) revisó los conceptos sobre teoría y concluyó que la teoría de enfermería se puede definir como: “La conceptualización de una realidad ideal o descubierta relacionada con enfermería, articulada y comunicada y que tiene el propósito de describir, explicar o prescribir realidades del cuidado de enfermería. La teoría de enfermería se desarrolla para contestar cuestiones centrales y fundamentales del dominio definido”.

A manera de ejemplo, para desarrollar la teoría de los *síntomas desagradables* Lenz *et al* (1995:1-13) (33):1)

definieron como síntomas desagradables el vómito, la ansiedad, la disnea y la fatiga; 2) revisaron y desarrollaron los conceptos como simples y múltiples; 3) establecieron similitudes y diferencias con otros conceptos como los de dolor, angustia y depresión, ansiedad y somatización; y 4) definieron los componentes de intensidad como síntoma agudo o crónico. Finalmente, se hizo una reunión creativa entre los resultados de la investigación y las evidencias propias y reportadas en la literatura. Esta teoría ha evolucionado en todos sus componentes hasta profundizar en el modelo para el manejo de la experiencia total de los síntomas (Lenz ER. & Pugh LC 2014:165) (34).

Espino (2003) (29) propone “aprender a trabajar con problemas”, para lo cual es necesario reunir: lo que conozco, lo que otros integrantes del equipo conocen, lo que conocemos entre nosotros, lo que los expertos conocen y lo que nosotros conocemos que se puede aplicar para su solución. Seguidamente, definir en grupo quién, cómo y cuándo se debe solucionar el problema, evaluar los resultados y aplicar las soluciones en diferentes circunstancias. Así podemos decir que *hemos aprendido*. Las estrategias enunciadas retoman elementos de otras teorías y de otras estrategias, como el aprendizaje basado en problemas (ABP) (35), y combinan la investigación, la acción, la teoría y la práctica.

La formación investigativa requiere trabajar con la construcción de objetos de reflexión, estudio y conocimiento que constituyen temas y problemas con potencialidad de estudio con aporte desde el punto de vista de la enfermería. Los que se enuncian a continuación pueden hacer parte de importantes agendas para su consolidación: la salud, el bienestar, la vida, los procesos vitales Colliere (1997) (36), la enfermedad como opuesta y como alteración de ella, la muerte, el sufrimiento y el padecimiento, el ahogo, el confort (Morse,1992:91-113) (37), la comodidad, el alivio, la tranquilidad y la trascendencia (Kolkaba K, citado por Nava, 2010:96) (38), el afrontamiento, la asistencia, la terapéutica y la cura.

Las siguientes categorías son también objetos permanentes de investigación, a saber: las necesidades, el cuerpo, la mente, lo espiritual, lo cultural, lo social, el sentimiento, la sensación, la percepción, la promoción, la prevención, la preservación, la sobrevivencia, la resiliencia, la adaptación, el crecimiento y el cambio, lo clínico y lo patológico, lo agudo y lo crónico, el estrés y la ansiedad, el duelo y la pérdida, la compasión, la empatía y la *compatía* (acuñada por Morse,1998:51-65) (39): la respuesta humana definida como la habilidad de sentir, percibir o compartir el dolor.

Podríamos enunciar muchos otros, como el ser humano, el ser en sí y el ser para sí (Ferrater:683-684) (40) y para otros, el autoconcepto, la autodeterminación, la unión maternal. Se puede aprender a trabajar en la investigación con estos conceptos y a partir de ellos validar la teoría, ampliarla y producir nueva teoría.

Las teorías y el enfoque de la complejidad y el caos (Medina, 2006:312) (30) aportan otra estrategia para estudiar los fenómenos desde varios puntos de vista y desde varios ángulos de análisis —es decir: no de una sola disciplina ni de una sola perspectiva teórica— y aunar las teorías de enfermería con las provenientes de otras disciplinas. Mínguez Arias J y Martínez Riera JR (2013) (41) afirman que “en el trabajo el enfermero se plantea complejas situaciones que aunque omnicomprendivas necesitan ser desmenuzadas para descifrar algunos determinantes inherentes al ser humano”.

Un ejemplo de la aplicación de perspectivas complejas en los fenómenos investigados puede ser el siguiente: tomar la reproducción en el centro y, alrededor del concepto, trabajar la salud reproductiva, mirar las dimensiones de la reproducción individual y de la reproducción de la sociedad, integrar y aplicar herramientas teórico-metodológicas provenientes de la salud y de las ciencias sociales, como antropología, sociología, demografía y epidemiología; trabajar el contexto en que se da la reproducción a partir de los pronunciamientos internacionales, tales como la integración de las teorías de género y de acciones afirmativas para el trabajo con grupos vulnerables, los modelos de asistencia, los derechos reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos, la legislación y demás pronunciamientos y conferencias internacionales. Para ello, tomar los temas y los problemas relacionados con el ciclo vital, la morbilidad relacionada con éste y la reproducción de la sociedad.

En nuestro ejemplo, los principales temas y problemas comprenden las etapas de la vida: la gestación y el nacimiento; la niñez y la juventud; la maternidad y la paternidad; la adultez, la menopausia y el climaterio; las relaciones de género y de generación, la vejez —individual, programática y colectiva— y la muerte. La morbilidad comprende el aborto y la mortalidad materna, las enfermedades prevalentes (ETS/SIDA) y las neoplasias relacionadas con la reproducción.

La reproducción de la sociedad incluye los temas de familia, trabajo y sociedad: los patrones de nupcialidad y la nupcialidad juvenil, los mínimos alimentarios y sociales y los sistemas de organización jerárquicos y solidarios.

En cuanto a los métodos, las técnicas y los procedimientos, Mauthner, Birch, Jessop & Millar (2002:107) (42) destacan que en la investigación cualitativa se enfatiza en la construcción científica del contexto y los micro contextos —con herramientas que provienen de la etnografía—. Su método es primordialmente inductivo; el muestreo en la investigación cualitativa debe ser teórico y con focalización; el trabajo de campo también se constituye en el elemento integrador del proceso de investigación (43); se pretende el descubrimiento y el desarrollo de teoría; la descripción debe ser densa y la saturación debe ser teórica; se valora la existencia y la perspectiva del otro, por lo tanto asume la subjetividad y las múltiples voces; posee la interpretación y la comprensión de la realidad como objetivos terminales y como una obligación, una ética que vaya más allá de los códigos y que sea auténtica, sincera, y el compromiso social del investigador.

Como vemos, todos estos asuntos hacen parte de la formación y del *ethos* disciplinar: reforzar este campo desde la investigación y develar los valores, tener en cuenta el punto de vista de los otros, especialmente de los pacientes y de los actores institucionales y adquirir compromisos con personas, familias, grupos y colectivos humanos y sociales es uno de los desafíos desde la enfermería.

Por su parte, el abordaje hipotético-deductivo o lógico-empírico trabaja con diseños epidemiológicos, con guías y evidencias, hace énfasis en la construcción de instrumentos válidos y confiables, índices sensibles y específicos. Parte de hipótesis (conjeturas) y de pruebas para aceptar o refutar, trabaja con marcos muestrales, tiene en cuenta la aleatoriedad, la estratificación, la identificación y el control de los sesgos. Como criterios de rigor, pretende la *replicabilidad*, la comparabilidad, la validez y la confiabilidad, y como objetivo terminal genera explicaciones causales y no causales de los fenómenos.

Pero la metodología incluye aprender a develar los supuestos, alcances y limitaciones, no sólo de las herramientas de investigación, sino también de los conceptos. Un ejemplo lo constituye el reconocimiento de las limitaciones del concepto de riesgo para dar cuenta de problemas sociales y de salud. Existen emprendimientos como el de los métodos mixtos desarrollados en los últimos veinte años (Morse, 2012:27) (44), los cuales incluyen un componente cualitativo. De igual manera, se resalta el aporte de la triangulación de métodos y varios desarrollos de modelación matemática.

La triangulación teórica y metodológica (45) la clasificó Morse (1991:120-3) (46) en dos grandes modalidades, a saber: triangulación dentro de métodos (*within*) y

triangulación entre métodos (*across*). Éstas pueden ser, a su vez, secuenciales o simultáneas, lo cual daría cuatro combinaciones: 1) secuencial QUAN-qual; 2) secuencial QUAL-quan; 3) simultánea QUAN+qual; y 4) simultánea QUAL+quan, según tomen preeminencia los mapas conceptuales *a priori* o la emergencia inductiva de los datos.

Los métodos mixtos (*mix methods*), según Soares de Lima SB, Luzia U, Lorenzini EA *et al* (2010) (47), constituyen desafíos de largo alcance, tanto en el tiempo como en demandas de cantidad y calidad de recursos financieros y humanos.

Los desafíos

Hasta aquí hemos recorrido algunas estrategias; ahora veremos varios desafíos. La formación del *yo indagador* de De la Cuesta (2003) (14) constituye un gran desafío. Se debe formar en los valores de la ciencia y hacer transformaciones que atraviesan los ámbitos ontológico, epistemológico, praxiológico y axiológico, tal como lo explican Arias *et al* (2007:487-92) (48). El tránsito de profesional a investigador es ontológico, en tanto debe formarse en el pensamiento creativo y complejo y reflexionar sobre la condición humana, sobre su práctica. Se producen cambios epistemológicos de gran importancia por cuanto se complejizan las preguntas y se diseñan rutas para la comprensión y la transformación de los objetos de estudio. Esto supone una metamorfosis en la condición de profesionales en la medida en que repiensen su práctica, aportan en el campo disciplinar y se forman en la interdisciplina.

Es praxiológico puesto que se debe aprender a pasar de los problemas del quehacer práctico a los problemas del conocimiento y la transformación. Es axiológico por incluir la reflexión profunda acerca de la dupla ciencia/ética, además de desvendar las diversas moralidades que están en juego entre la realidad, internalista o *emic*, y la mirada del investigador, externa o *etic*.

Breilh J (49) nos plantea algunas claves para una investigación responsable —el cambio de la noción de lo que es práctico— que permitan abrir puentes entre lo teórico y lo técnico con un espíritu emancipador, otro aspecto es la distinción entre inequidad y desigualdad. También debe transitar de la ética de la práctica a la ética del modo de vida, de la investigación participativa a la producción intercultural del saber: un proyecto alternativo de investigación que reconozca la humanidad de los sujetos.

La formación de investigadores incluye pasar de una cultura de comunicación/información oral o gráfica a

una cultura de comunicación escrita que permita apropiarse del conocimiento y conseguir dominio progresivo sobre un campo específico del saber. Los cambios de profesional a investigador han de entenderse, no como la negación de la condición de profesional, sino al contrario, como la ampliación de marcos de explicación y trabajo profesional.

Las transformaciones se pueden dar, por lo menos, a través de las siguientes prácticas: la reflexividad, la autoorganización y la ética. La formación de investigadores requiere formación en la reflexividad, que se entiende en términos de las nuevas experiencias y prácticas de autoconocimiento y autoproducción social. Según Galindo (1994) (50), la reflexividad designa un paradigma emergente en el ámbito de la epistemología y una alternativa a los modelos lineales o simples de análisis e intervención de la sociedad. Esta práctica promueve repensar el quehacer, mirarse y ser mirado a través de los objetos de estudio y ser intervenido por los autores teóricos y por la realidad misma.

La autoorganización tiene relación directa con el principio de *autopoiesis*, de las teorías de la complejidad y el caos. La *autopoiesis* deviene de la especificidad de lo vivo, según la cual los organismos vivos son sistemas autoorganizados. En ellos, la organización es estable, lo cual se denomina *invarianza* de la organización. La estructura puede cambiar para mantener la organización y cuando un esquema ya no sirve se abandona y se construye otro más sofisticado, más creativo (Maturana, 1972) (51).

Según el autor, los organismos vivos son *autopoieticos* en el sentido de autoorganizados. En este sentido, la formación en la autoorganización es un valor —si no podemos decir que indispensable— un valor a formar en nuestros enfermeros y en los estudiantes de pregrado y postgrado. Así, también estamos formando en la autonomía.

De las teorías de la complejidad, debemos aprender de Morin (1991) (15) a “distinguir sin separar y juntar sin confundir y a religar lo disperso”. La complejidad hace una reconstrucción *a posteriori*. Nuestra competencia debe interactuar con otras competencias sin perder la especificidad, lo cual, según el autor, se denomina *intercompetencia*. La ciencia produce conocimiento y descubre zonas enormes de desconocimiento.

La formación ética pretende que el estudiante avance en la reflexión de la dupla ética/conocimiento con el fin de formarse en la integridad como investigador. De acuerdo con esto, se pretende llegar a alcanzar los tres niveles definidos por Atlan (1991) (52), a saber: el primer

nivel, que es la “moral de la indignación”, lleva a sentir simpatía con los que sufren; el segundo nivel, o “nivel reflexivo de la ética”, que es la estrategia de aplazamiento del bien propio para dar cabida al derecho del otro, ya sea en el nivel individual o colectivo; y el tercer nivel, que es el “relativismo” o “ausencia de un criterio absoluto y la existencia de diferentes criterios de juicio moral que cada cultura vehicula y transmite”. El denominador común de la moral será la supresión del sufrimiento y la búsqueda de la felicidad. En este sentido, y guardadas las diferencias de las épocas y las perspectivas filosóficas, esta reflexión sobre la moral y la felicidad presenta coincidencias con los planteamientos de Epicuro, para quien la búsqueda de la felicidad ocupaba la parte central de su sistema filosófico (Epicuro, 2007) (53).

Consideraciones finales

De acuerdo con lo planteado, la metodología cualitativa se asocia con la evolución de las disciplinas hacia el lado humano y con la perspectiva social y cultural.

Se observa la relación entre la estrategia de humanización de la salud y el método cualitativo (Amezcuea & Carricondo, 2002:159) (54). Según estos autores, “la metodología cualitativa no ha logrado encontrar su sitio en las ciencias de la salud”, las revistas clínicas aún presentan ausencia de enfoque cualitativo y en algunos países éste se observa incipiente o en etapa de curiosidad (ibídem).

A manera de recomendaciones, se podría sugerir lo que plantean Amezcuea & Carricondo (54): 1) Construir una conceptualización propia, en el sentido de las reflexiones teóricas y de las aplicaciones; 2) Diversificar las técnicas: disminuir la hegemonía de los grupos focales, aumentar la etnografía en los contextos culturales e institucionales y como lo afirma Medina: (2009) (16) *el método biográfico reflexivo*.

Como estrategias además de las planteadas, se recomienda fortalecer la investigación en sus diversas modalidades: la investigación formativa, especialmente en el pregrado y en las especializaciones, y la investigación científica a través de los programas de maestría y doctorado; apoyar los medios de difusión de la producción académica —revistas científicas y apostarle a diversas formas de cooperación, por ejemplo: invitar a colegas de instituciones no académicas— y de la práctica profesional para participar en los grupos, los proyectos y las investigaciones. Para ello, es necesario destinar tiempo real a la investigación, asignar recursos físicos y financieros y personal de apoyo técnico.

Como desafíos finales, se plantea la necesidad de formarse en la interlocución, lo cual requiere una dosis de humildad para permitir que un/a colega practique la interlocución académica; adquirir competencia en el discurso académico, el cual se debe diferenciar de los discursos ideológicos y propagandísticos —de vender ideas, programas, etc.—. Adquirir competencia para hacer textos académicos: escribir y publicar, salir del fetiche de la *metodolatría*, pues, siguiendo a Janesick (2000:242-243) (55) es “otra forma de alejarse de la experiencia real de los participantes”, y trabajar con temas, problemas y preguntas sobre objetos de reflexión; contradecir el sesgo de la rivalidad inherente al género femenino y en cambio desarrollar *sororidad* (Lagarde, 1996) (56) y en vez de trabajar en competitividad, aunar esfuerzos para mejorar el alcance de las investigaciones; contradecir algunas prácticas como la de “borrón y cuenta nueva” —énfasis propio—, según la cual se construye demeritando lo existente y se practica la falsa autoatribución de autoría.

El contexto externo es, a la vez, desafiante y favorable a la investigación, a pesar de las dificultades en la formación y en la financiación. La investigación en enfermería es un asunto crucial para la producción, validación y ampliación del conocimiento autónomo. La disciplina tiene grandes potencialidades, y puede aprovechar sus desarrollos, así como el camino recorrido por pioneros que han generado grandes teorías, producen teorías de mediano rango y utilizan teorías de otras disciplinas.

Henderson (1994:55-75) (57) ya había advertido que “ninguna profesión, ocupación o industria puede evaluarse adecuadamente y mejorar su práctica sin investigación”; y que “las enfermeras educadas en un sistema autoritario debían pasar por un período de ‘desaprendizaje’” para poder adoptar una “actitud analítica hacia la enfermería”.

Por último, la enfermería se pone en la subjetividad de las personas para identificar sus necesidades: poderse poner en el lugar de la otra persona para comprender su experiencia y utilizar la inducción para construir una teoría son dos de los elementos más importantes de los estudios cualitativos (De la Cuesta 2005:47-52) (13).

En cuanto a la acción derivada de la investigación, la aplicación de los hallazgos cualitativos es distinta a la aplicación de hallazgos cuantitativos, pues no proporciona soluciones inmediatas, sino que facilita una mayor y mejor comprensión del mundo. Ésta, a su vez, tiene un efecto práctico: permite el acceso a una acción que, en palabras de Strauss (1978:28) (58), es moral y eficaz,

pues se basará en la verdadera naturaleza de la realidad que es múltiple e interpretada por las personas.

En cuanto a las metas para el siglo XXI, Monti E y Tingen M (1999:64-80) (59) proponen la eliminación de obstáculos a la investigación en enfermería, la captación de métodos múltiples de búsqueda y la utilización de hallazgos de investigación en la práctica. Como bien recomendó Henderson (1994:49) (57), para la formación “las enfermeras se sentirían estimuladas trabajando en una atmósfera de investigación”, tal como se desarrolla la enseñanza de los estudiantes de medicina.

Finalmente, es necesario formarse en la *humildad científica* que consiste en pensar que “todos pueden enseñarnos alguna cosa” (Eco, 1998:11) (60). Por lo tanto, nos compete esforzarnos en

aprender algo de alguien, oír con respeto a todos sin dejar de expresar nuestros juicios o saber que aquel autor piensa de modo diferente del nuestro o está ideológicamente distante de nosotros. Cuando queremos hacer investigación, no podemos despreciar ninguna fuente.

Esto es lo que se debe entender por *humildad científica*, que no es una virtud de débiles, sino, al contrario, una virtud de personas orgullosas [ibíd.:11].

El mundo de la investigación es el mundo de las preguntas, en contraposición con el mundo de la formación para la asistencia, que es el mundo de las respuestas y de las soluciones eficaces que queremos dar a través de la enfermería y en *la medida* en que permita la mejor evidencia *posible* a los dilemas y a los problemas de la vida y la salud (Castiel, 1999:204) (61).

Además de las discusiones acerca de la salud y la enfermedad, la enfermería podría contribuir al desarrollo teórico, metodológico y práctico para hacer frente a múltiples temas y problemas. En sus finalidades, la enfermería hace suyos los objetivos que tiene toda sociedad de sanar, cuidar y curar.

Referencias

- (1) Durán VM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan. 2002;2(2):13-20.
- (2) Sevenhuijsen S. Citizenship and the ethics of care: feminist considerations on justice, morality and politics. London: Taylor & Francis e-Library; 2003.
- (3) Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
- (4) Durán VM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Av Enferm. 1998;16(1-2):101-103.
- (5) Oliveira GV, Schubert BV, Coelho SM, Cezar VM. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. Invest Educ Enferm. 2007;25(2):108-115.
- (6) Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y qué nos es. Barcelona: Masson; 2002.
- (7) Orrego S, Castrillón MC, Nájera RM. Estado del arte de la investigación presentada en los coloquios panamericanos de investigación en enfermería. En: Orrego S, Castrillón MC, Nájera RM, editores. Memorias del 7º Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Bogotá: ACOFAEN; 2000. pp. 86-94.
- (8) Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería [propuesta de Doctorado en Enfermería (inédito)]. Documento marco. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2009.
- (9) Lincoln YS, Guba E. Naturalistic Inquiry. California: Sage Publications; 1985.
- (10) Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publications; 2000.
- (11) Mercado MF, Gastaldo D, Calderón LC. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: Una antología iberoamericana. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2002.
- (12) Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2002.
- (13) Cuesta BC. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. Index Enferm [revista en internet]. 2005 nov [acceso: 08 jul 2010];14(50):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200010&lng=pt
- (14) Cuesta BC. El investigador como instrumento flexible de la indagación. Int J Qual Methods [revista en internet]. 2003 [acceso: 03 jun 2009];2(4):[aprox. 27 p.]. Disponible en: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf
- (15) Morin E. El Método. Las ideas. Madrid: Ediciones Cátedra; 1991.
- (16) Medina JL. La deconstrucción o desaprendizaje: aproximación conceptual y notas para un método reflexivo de generación de nuevos saberes profesionales. Educare 21

- [revista en Internet]. 2003 oct;[acceso: 05 jun 2009];1. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/1021/>
- (17) Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. In: Nicoll LH, editor. *Perspectives on nursing theory*. Philadelphia: Lippincot; 1978. 216-224 p.
 - (18) Moran PL. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Rev Mex Enferm Cardiol* [revista en Internet]. 2001 [acceso: 07 jun 2009];9(1-4):[aprox 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4e.pdf>
 - (19) Fawcett J, Watson J, Neuman B, Hinton P, Fitzpatrick J. On nursing theories and evidence. *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):115-119.
 - (20) Medina JL. *La pedagogía del cuidado: saberes y práctica en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Alertes; 1999.
 - (21) Castrillón MC. Retos para la enfermería en el siglo XXI: el desafío disciplinar. Conferencia en el marco de apertura de la Maestría en Enfermería. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 2005.
 - (22) Boykin A, Schoenhofer OS. *Nursing as caring: a model for transforming practice*. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2001.
 - (23) Hammersley M, Atkinson P. *Etnográfica, métodos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1994.
 - (24) Watson J. *Nursing: philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
 - (25) Lorenzini EA. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. *Aquichan*. 2003;3(3):49-51.
 - (26) Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Nursing models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.
 - (27) Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing*. New York: Springer; 2008.
 - (28) Espino MS. *Desarrollo de enfermería en la Argentina: la investigación como medio para el desarrollo de la enfermería*. Buenos Aires: OPS; 1992.
 - (29) Medina JL, Sandín MP. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad. Un tránsito de los reduccionismos pedagógicos a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):312-319.
 - (30) Leeman J, Sandelowski M. Practice-based evidence and qualitative Inquiry. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(2):171-179.
 - (31) Lorenzini EA, Luzia LJ, Costa MI, Trevizan MA, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. *Cien Enferm*. 2005;11(2):35-46.
 - (32) Lenz E, Suppe F, Gift A, Pugh L, Milligan R. Collaborative development of middle-range nursing theories: toward a theory of unpleasant symptoms. *Adv Nurs Sci*. 1995;17(3):1-13.
 - (33) Lenz ER, Pugh LC. The theory of unpleasant symptoms. In: MJ Smith and P. Liehr, editors. *Middle range theory for nursing*, 3rd ed. New York: Springer; 2014. 69-90 p.
 - (34) Restrepo GB, García ON, Ceballos ME, Arango RM, Apon-te SA, Bernal AT et al. *Aprendizaje basado en problemas ABP: formación de profesionales de la salud*. Rionegro: Programa Uni-Rionegro; 2000.
 - (35) Francoise CM. *Promover la vida*. Madrid: Mc Graw-Hill/ Interamericana; 1997.
 - (36) Morse JM. Comfort: the refocusing of nursing care. *Clin Nurs Res*. 1992;(1):91-113.
 - (37) Nava GG. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba Teoría de rango medio del confort. *Enf Neurol*. 2010;9(2):94-103.
 - (38) Morse JM, Mitcham C, Steen WJ. Compathy or physical empathy: implications for the caregiver relationship. *J Med Humanit*. 1998;19(1):51-65.
 - (39) Ferrater MJ. *Diccionario de filosofía de bolsillo*. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
 - (40) Mínguez AJ, Martínez RJ. El ser humano y la génesis del trabajo enfermero comunitario. *Cultura de los Cuidados* [revista en Internet]. 2013 [acceso: 06 may 2014];17(36): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.36.07>
 - (41) Mauthner M, Birch M, Jessop J, Miller T. *Ethics in qualitative research*. London: Sage; 2002.
 - (42) Soto LV, Durán VM. El trabajo de campo: clave en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2010;10(3):255-264.
 - (43) Morse JM. *Qualitative health research: creating a new discipline* [document on the Internet]. California: Left Coast Press, 2012 [access: 2010 Jun 23]. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/excerpt.pdf>
 - (44) Arias MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Invest Educ Enferm*. 2000 mar;18(1):13-26.
 - (45) Rolo G, Díaz D, Hernandez F. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). *Revista*

- de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2009; 25(1):29-37
- (46) Ceballos P, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios/as. *Cienc Enferm*. 2014; 20(2):73-82.
- (47) Arias VM, López MV, Jaramillo DE. Teaching research: the experience in the collective health master program at the Universidad de Antioquia, Colombia. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the Internet]. 2007 Jun [access: 2011 Jun 25];15(3):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300019&lng=en doi: 10.1590/S0104-11692007000300019.
- (48) Breilh J. Perspectivas políticas, sociales y éticas de la investigación en una era de barbarie. *Rev Esc Enferm*. 2002;36(3):210-221.
- (49) Galindo J. La comunicación como mentalidad y como forma de vida. En: Luna C, Galindo J, editores. *Campo académico de la comunicación: hacia una reconstrucción reflexiva*. México: Conaculta/ITESO; 1994.
- (50) Maturana H. *De máquinas y seres vivos: una teoría sobre la organización biológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1972.
- (51) Atlan H. *Tudo, Não, Talvez-Educação e verdade*. Lisboa: Instituto Piaget; 1991.
- (52) Epicuro. *Obras completas*. 7ª. ed. Madrid: Cátedra; 2007.
- (53) Amezcua M, Carricondo A. Investigación cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. En: Mercado F, Dense D, Calderón C, editores. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002. p. 159.
- (54) Janesick V. La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado. En: Denman CA, Haro JA, editores. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Sonora: El colegio de Sonora; 2000. pp. 227-251.
- (55) Lagarde M. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y Horas; 1996.
- (56) Henderson VA. *La naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994.
- (57) Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2000.
- (58) Monti E, Tinggen M. Multiple paradigms in nursing science. *Adv Nurs Sci*. 1999;21(84):64-80.
- (59) Eco U. *Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Barcelona: Gedisa; 1983.
- (60) Castiel LD. *A medida do possível. Saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.