

# Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica

Marta Lenise do Prado  Maria de Lourdes de Souza  Marisa Monticelli

María Cristina Cometto  Patricia Fabiana Gómez



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



# Investigación cualitativa en enfermería.

## Metodología y didáctica

Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, Número 10

### Editoras

Marta **Lenise do Prado**

Maria de Lourdes **de Souza**

Marisa **Monticelli**

María Cristina **Cometto**

Patricia Fabiana **Gómez**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Washington, D.C. 2013

## Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud. Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina.

Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC : OPS, 2013.

(Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, 10).

1. Enfermería. 2. Investigación Cualitativa. 3. Recolección de Datos. 4. Métodos de Investigación. I. Título. II. Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina. III. UFSC. IV. Marta Lenise do Prado (ed.). V. Maria de Lourdes de Souza (ed.). VI. Marisa Monticelli (ed.). VII. María Cristina Cometto (ed.). VIII. Patricia Fabiana Gómez (ed.).

ISBN 978-92-75-31817-1

(Clasificación NLM: WY 16)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. ([pubrights@paho.org](mailto:pubrights@paho.org)). La Unidad de Recursos Humanos para la Salud, Bioética e Investigación del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones ya traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

*Diseño gráfico:* Cícero Diseño Gráfico & Editorial

*Ilustración de la cubierta:* Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel.

# Contenido

Agradecimientos	vii
Prefacio	ix
Prólogo	xi
Editores	xiii
Autores	xv
Colaboradores	xxiii
<b>Capítulo 1</b>	
<b>CALIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ENFERMERÍA</b>	<b>2</b>
<i>Marta Lenise do Prado</i>	
<i>Francine Lima Gelbcke</i>	
<i>Vânia Marli Schubert Backes</i>	
<b>Capítulo 2</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA EN ENFERMERÍA</b>	<b>12</b>
<i>Luz Angélica Muñoz</i>	
<i>Alacoque Lorenzini Erdmann</i>	
<b>Capítulo 3</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>24</b>
<i>Nelly Arenas</i>	
<i>Alacoque Lorenzini Erdmann</i>	
<i>Carmem Amarilis Guerra Sánchez</i>	
<b>Capítulo 4</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA EN ENFERMERÍA</b>	<b>38</b>
<i>Marisa Monticelli</i>	
<i>Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha</i>	
<i>Marta Lucía Vázquez Truisi</i>	
<b>Capítulo 5</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA EN ENFERMERÍA</b>	<b>52</b>
<i>Maria Itayra Coelho de Souza Padilha</i>	
<i>Sioban Nelson</i>	
<i>Ana Luisa Velandia Mora</i>	

**Capítulo 6****METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE CASO EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA 66**

*Lygia Paim  
Maria de Lourdes de Souza  
Lydia de Gordón Isaacs*

**Capítulo 7****METODOLOGÍA HERMENÉUTICA-DIALÉCTICA EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA 76**

*Aida Maris Peres  
Maria Marta Nolasco Chaves  
Maria Gerardina Merchán Merchán*

**Capítulo 8****METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS EXPLORATORIOS EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA 88**

*Liana Lautert  
Daiane Dal Pai  
Flávia Regina Souza Ramos*

**Capítulo 9****METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA 100**

*Maria de Lourdes de Souza  
María Angélica Arzuága Salazar  
Yariela González Ortega*

**Capítulo 10****METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN ENFERMERÍA 108**

*Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann  
Adriana Dora da Fonseca  
Geani Farias Machado Fernandes*

**Capítulo 11****METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CONVERGENTE PARA LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA 116**

*Lygia Paim  
Mercedes Trentini  
Kenya Schmidt Reibnitz*

**Capítulo 12****METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA 134**

*Patricia Fabiana Gómez  
Maria Cristina Cometto  
Silvina Malvárez*

**Capítulo 13****METODOLOGÍA NARRATIVA EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE ENFERMERÍA 154**

*Olivia Lorena Chaparro Diaz  
Astrid Eggert Boehs  
Alcira Tejada Anria*

<b>Capítulo 14</b>	
<b>METODOLOGÍA DE ENTREVISTAS EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE ENFERMERÍA</b>	<b>168</b>
<i>María Soledad Rivera Martínez</i> <i>Claudia Uribe Torres</i> <i>Vera Radünz</i>	
<b>Capítulo 15</b>	
<b>GRUPO FOCAL EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE ENFERMERÍA</b>	<b>186</b>
<i>Eva Neri Rubim Pedro</i> <i>Jeanine Porto Brondani</i> <i>Rosa Amarilis Zárate Grajales</i> <i>Liliana González Juárez</i>	
<b>Capítulo 16</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA REVISIÓN DE LITERATURA EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>196</b>
<i>Marta Lenise do Prado</i> <i>Amelia Morillas Bulnes</i> <i>Laura Morán Peña</i>	
<b>Capítulo 17</b>	
<b>METODOLOGÍA DE HISTORIA ORAL EN INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>208</b>
<i>Maria Itayra Coelho de Souza Padilha</i> <i>Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia</i> <i>Vielka Martina Jaramillo de Escobar</i> <i>Miriam Süsskind Borenstein</i>	
<b>Capítulo 18</b>	
<b>ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA</b>	<b>224</b>
<i>Maria de Lourdes de Souza</i> <i>Eda Schwartz</i> <i>María Marlene Montes Valverde</i>	
<b>Capítulo 19</b>	
<b>COMO ESCRIBIR ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE ENFERMERÍA</b>	<b>236</b>
<i>Maria de Lourdes de Souza</i> <i>Tânia Arena Moreira Domingues</i> <i>Erica de Sá Vieira Abuchaim</i> <i>María Antonia Jiménez Gómez</i>	



# Agradecimientos

La producción de este libro se desarrolló con la asesoría de la doctora Silvana Malvárez, quien fuera asesora en enfermería y técnicos en salud y coordinadora en el PALTEX del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud del Área de Sistemas de Salud basados en la APS de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 1ro. de agosto del 2002 al 30 de enero del 2013 y bajo la coordinación ejecutiva de la doctora Maria de Lourdes de Souza, de la Red de Promoción para el Desarrollo de Enfermería (REPENSUL) - Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

La Organización Panamericana de la Salud agradece a la Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) y la Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU), quienes apoyaron económicamente para compilar, organizar y editar el libro.

Agradece también al Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) y a la Red de Promoción para el Desarrollo de Enfermería (REPENSUL), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, por la organización del libro.

Asimismo, expresa un especial reconocimiento a los editores, autores y colaboradores que de manera desinteresada, comprometida y solidaria compartieron la realización de este libro.





# Prefacio

El objetivo de esta serie es generar textos y recursos de aprendizaje que expresen una perspectiva acerca de la salud, con el pensamiento puesto en el futuro y en la vida, así como en la comprensión de los procesos subjetivos y sociales que la condicionan y determinan.

La Serie Salud y Sociedad 2000, producida por el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Unidad de Recursos Humanos para la Salud, Bioética e Investigación del Departamento de Servicios y Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es un medio para apoyar el desarrollo de recursos humanos para la salud, a través de herramientas conceptuales adecuadas para comprender los procesos sociales vinculados a la salud y sistematizar respuestas, en donde se requieren, pero no bastan, ni la lógica matemática ni las fórmulas convencionales.

La Serie es un estímulo y una contribución para recrear las respuestas a la salud desde la perspectiva social, con profundidad teórica y efectividad práctica y al mismo tiempo movilizar procesos solidarios y de cooperación horizontal en las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud cumple con el compromiso de proporcionar mejores condiciones de acceso a la información y al conocimiento científico para los profesionales de la salud. Así, por medio del PALTEX se estimula la cooperación técnica destinada a analizar las necesidades, prioridades y producción de textos y recursos de aprendizaje a la educación para el desarrollo de los recursos humanos con la finalidad de mejorar la comprensión y respuesta a la promoción, protección y recuperación de la salud.



# Prólogo

La publicación *Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica* amplía el esfuerzo realizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 2008 con el libro *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Esta nueva obra aporta recursos científicos a los profesionales que deseen contribuir con nuevos conocimientos a la salud de la población, desde la perspectiva sociocultural.

El desarrollo de investigaciones cualitativas representa para el campo de la salud global la posibilidad de una aproximación a las dimensiones subjetivas y sociales de la experiencia humana. El modo como las personas viven y construyen sus relaciones en el mundo es determinado por las condiciones sociales, políticas y económicas, las cuales son constituyentes de los eventos de salud.

La investigación cualitativa en salud es un camino para comprender y aprender la realidad desde las perspectivas que ofrecen las personas en contexto.

Los métodos de investigación cualitativa que se presentan son todavía un reto para la enfermería, pues representan un paradigma emergente en el escenario científico. Este libro ofrece una aproximación a la metodología y a la didáctica de los diseños de investigación cualitativa y contribuye a superar este desafío.

Este libro es producto de las actividades que la OPS/OMS lleva a cabo para el desarrollo del conocimiento de enfermería. Sus capítulos han sido escritos por expertos provenientes de Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Panamá, Perú y Venezuela, quienes abordan las múltiples posibilidades metodológicas que tiene la investigación cualitativa y su aplicación en las áreas de enfermería y salud. Como afirmó Maricel Manfredi en el prólogo *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* "... en estos momentos de grandes retos para los profesionales de la salud, la enfermería puede contribuir a lograr mejoras en el bienestar humano con aportes científicos del campo del cuidado, realizando estudios que apoyen la superación de las desigualdades en salud en las que viven los pobladores y mejoren la calidad de los servicios de nuestra América Latina"<sup>1</sup>

Los autores presentan diferentes diseños de estudios cualitativos y aportan discusiones sobre los aspectos instrumentales de la investigación: organización del trabajo de investigación y técnicas de investigación (entrevista, grupo focal, revisión de la literatura, difusión de los estudios cualitativos en la comunidad científica, elaboración de manuscritos para publicación). Además, hacen una reflexión sobre el rigor científico y los desafíos de calidad de los estudios cualitativos en salud y enfermería.

La contribución de la OPS/OMS al desarrollo científico de la enfermería se basa en la convicción de que la enfermería es ciencia en cuanto supone un proceso de racionalización del saber ordenado por la sistematización científica, se fundamenta y construye como conocimiento singular; reflexiona metódicamente sobre su práctica, la explora, la describe, la explica, la predice y la comprende. Y más importante aún, aporta el saber sobre el cuidado humano al conocimiento universal.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Manfredi M (Prólogo). En: *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS; 2008. (PALTEX Salud y Sociedad 2000; 9).

<sup>2</sup> Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS; 2008. (PALTEX Salud y Sociedad 2000; 9).



# Editores

## Marta Lenise do Prado

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería. Doctora en Filosofía de la Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC) de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Post Doctorado en la Universidad Barcelona -España- Facultad de Pedagogía. Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## Maria de Lourdes de Souza

Licenciada en Enfermería. Especialista en Estudios Avanzados en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud por la Fundação Getulio Vargas. Master y Doctorado de la Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo. Colaboradora del Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC). Coordinadora General de la Red de Promoción para el Desarrollo de Enfermería (REPENSUL). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## Marisa Monticelli

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## María Cristina Cometto

Licenciada en Enfermería. Master en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes (RIENSP). Córdoba, Argentina.

## Patricia Fabiana Gómez

Licenciada en Enfermería y Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Profesora Adjunta de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Presidenta de la Fundación Instituto Universitario en Ciencia de los Sistemas Humanos. Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería en Salud Mental. Córdoba, Argentina.



# Autores

## Adriana Dora da Fonseca | Brasil

Licenciada en Enfermería. Master en Enfermería y Doctora en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Profesora Adjunta de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Aida Maris Peres | Brasil

Licenciada en Enfermería. Master en Administración de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) y Doctora en Enfermería de la Universidade de São Paulo (USP). Post Doctorado de la Universidad de Alicante, España. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidade Federal do Paraná (UFPR) y líder del Grupo de Investigación en Políticas, Gestión y Prácticas en Salud (GPPGPS). Curitiba, Paraná, Brasil.

## Alacoque Lorenzini Erdmann | Brasil

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería y Doctorado en Filosofía de la Enfermería del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## Alcira Tejada Anria | Panamá

Licenciada en Enfermería, Administración de Empresas y Comunicación Social. Master en Enfermería. Especialista en Docencia Superior y Comunicación en la Salud en la Universidad de Panamá. Profesora Titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá.

## Amelia Morillas Bulnes | Perú

Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Doctora en Planificación y Gestión. Profesora en la Universidad Nacional de Trujillo. Integrante de la Red de Docentes de América Latina y del Caribe, RedDOLAC. Trujillo, Perú.

## Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha | Brasil

Licenciada en Enfermería. Master y Doctorado en Enfermería de la Universidade de São Paulo (USP). Profesora Titular de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Ana Luisa Velandia Mora | Colombia

Licenciada en Enfermería. Master en Administración de Salud. Doctora en Ciencias Médicas, con especialidad en Salud Pública, por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Post Doctora en la Universidad de Alicante (España). Profesora Emérita, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Santa Fe de Bogotá, Colombia.



**Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN–UFSC). Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la UFSC y del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud (HU/UFSC/MEC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Astrid Eggert Boehs | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Carmem Amarilis Guerra Sánchez | Venezuela**

Licenciada en Enfermería. Master en Enfermería con mención Maternoinfantil y Educación. Doctora en Enfermería en Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

**Claudia Uribe Torres | Chile**

Enfermera Matrona. Master en Salud y Humanización. Profesora Asociada. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

**Daiane Dal Pai | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante del Grupo Interdisciplinario de Salud Ocupacional (GISO). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Eda Schwartz | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Post Doctora en la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP-SP). Profesora Asociada de la Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Profesora del Programa de Post Graduación en Enfermería de la UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Eva Neri Rubim Pedro | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Educación por la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) del curso de Graduación y Posgrado. Líder del Grupo de Estudios e Investigación en Enfermería, Educación y Tecnologías (GEPEETEC). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Erica de Sá Vieira Abuchaim | Brasil**

Licenciada en Enfermería y Psicología. Master y Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista en Enfermería Obstétrica por la Universidad Federal de São Paulo y en Educación Sexual por la Sociedad Brasileña de Sexualidad Humana. Facultad de Medicina del ABC. Profesora Adjunta de la Escuela Paulista de Enfermería, UNIFESP. São Paulo, São Paulo. Brasil.

**Flávia Regina Souza Ramos | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Enfermería y Doctora en Filosofía de la Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Post Doctora en Educación por la Universidad de Lisboa. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del PEN (UFSC) Santa Catarina, Brasil.

**Francine Lima Gelbcke | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería y Doctora en Filosofía de la Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del PEN (UFSC) Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Geani Farias Machado Fernandes | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina y Doctora en Enfermería en Salud Pública por la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP/USP). Profesora adjunta del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Jeanine Porto Brondani | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Salud del Niño y del Adolescente por el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Maestría en Enfermería. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Kenya Schmidt Reibnitz | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Asistencia de Enfermería y Doctora en Filosofía de Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del PEN (PEN/UFSC) Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Laura Morán Peña | México**

Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Master en Enseñanza Superior, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Anáhuac y la Universidad Complutense de Madrid. Presidente de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE).

**Liana Lautert | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Educación. Doctora en Psicología. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordinadora del Grupo Interdisciplinario de Salud Ocupacional (GISO). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Liliana González Juárez | México**

Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Master en Enfermería. Profesora Titular de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO/UNAM). Coordinadora de la Especialidad en Salud Pública, ENEO/UNAM. México, D.F.

**Lydia de Gordón Isaacs | Panamá**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Educación Superior Universidad de Panamá. Master en Enfermería Médica Quirúrgica, City University of New York, Estados Unidos de América. Doctora en Administración de la Educación Superior, University of Miami. Profesora Titular e Investigadora de la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá.

**Luz Angélica Muñoz | Chile**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por la Universidad de São Paulo, Brasil. Profesora Titular y Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

**Lygia Paim | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master, Libre-Docente y Doctora en Enfermería por la Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**María Angélica Arzuaga-Salazar | Colombia**

Licenciada en Enfermería. Maestría en Educación y Desarrollo Comunitario. Doctorado en Filosofía de Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), Brasil. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**María Antonia Jiménez Gómez | Colombia**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Cardiorespiratoria. Master en Educación. Profesora Asociada en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora de la Red Iberoamericana de Investigación Educativa en Enfermería. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

**María Cristina Cometto | Argentina**

Licenciada en Enfermería. Master en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes (RIENSP). Córdoba, Argentina.

**Maria de Lourdes de Souza | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud por la Fundación Getulio Vargas. Master y Doctora por la Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo. Colaboradora del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Coordinadora General de la Red de Promoción para el Desarrollo de Enfermería (REPENSUL). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Maria Itayra Coelho de Souza Padilha | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Post Doctora por la University of Toronto, Canadá. Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**María Gerardina Merchán Merchán | Ecuador**

Licenciada en Enfermería. Master en Salud Pública. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Directora de la Maestría de Salud con Enfoque en Ecosistemas de la Universidad de Cuenca, en convenio con la University of British Columbia de Canadá. Cuenca, Ecuador.

**María Marlene Montes Valverde | Colombia**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Filosofía de la Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), Brasil. Cali, Colombia.

**Maria Marta Nolasco Chaves | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Salud Pública por la Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo (FSP/USP). Master en Enfermería por la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) y Doctora en Ciencias por la Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo. Profesora Adjunta de la Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

**María Soledad Rivera Martínez | Chile**

Licenciada en Enfermería. Master en Salud Pública por la Universidad de Chile. Doctora en Filosofía de Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Becaria del AITRP/FOGARTY/NIH, University of Illinois at Chicago. Profesora de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

**Marisa Monticelli | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Marta Lenise do Prado | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Post Doctora en la Universidad Barcelona, España, Facultad de Pedagogía. Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Marta Lucía Vázquez Truisi | Colombia**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Cali, Colombia.

**Mercedes Trentini | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería en la University of California (Estados Unidos de América). Master en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Doctora en Enfermería por la University of Alabama at Birmingham (Estados Unidos de América). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Miriam Süsskind Borenstein | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), Florianópolis, Brasil. Miembro del Grupo de Estudios de Historia del Conocimiento de Enfermería (GEHCE/PEN/UFSC). Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Nelly Arenas | Venezuela**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Anatomía Humana. Master en Educación, con mención en Investigación Educativa. Master en Liderazgo en Enfermería. Doctora en Enfermería, con mención en Salud y Cuidado Humano, Universidad de Carabobo (UC). Profesora de la UC. Miembro de la Coordinación del Doctorado en Enfermería. Valencia, Venezuela.

**Olivia Lorena Chaparro Díaz | Colombia**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia. Profesora Asistente de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora de la Red Internacional de Cuidados a Personas con Condiciones Crónicas y sus Familias. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

**Patricia Fabiana Gómez | Argentina**

Licenciada en Enfermería y Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Profesora Adjunta de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Presidenta de la Fundación Instituto Universitario en Ciencia de los Sistemas Humanos. Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería en Salud Mental. Córdoba, Argentina.

**Rosa Amarilis Zárate Grajales | México**

Licenciada en Enfermería. Especialista en Cuidados Intensivos. Master en Educación. Profesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO/UNAM). Directora del Centro Colaborador OMS/OPS/ENEO para el Desarrollo de la Enfermería Profesional. México, D.F.

**Silvina Malvárez | Argentina**

Licenciada en Enfermería. Master en Salud Maternoinfantil. Especialista en Salud Mental. Doctora en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Córdoba. Ex Asesora Regional de Recursos Humanos de Enfermería y Técnicos en Salud, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., Estados Unidos de América.

**Sioban Nelson | Canadá**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora. Miembro de la Academia Canadiense de Ciencias de la Salud. Directora y Profesora de la Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, de la University of Toronto, Canadá. Historiadora, Cofundadora del Grupo Especial de Interés en Historia de la Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras. Toronto, Canadá.

**Tânia Arena Moreira Domingues | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Doctora en la Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo (EEUSP). Profesora del Departamento de Enfermería Clínica y Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP), Disciplina Fundamentos del Cuidado en Enfermería. São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Vânia Marli Schubert Backes | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master en Educación por la Universidad Federal de Santa María. Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Post Doctora en la Universidad de Barcelona, España, Facultad de Pedagogía. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del PEN-UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Vera Radünz | Brasil**

Licenciada en Enfermería. Master y Doctora en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Post Doctora por la University of Alberta, Edmonton, Canadá. Profesora del Departamento de Enfermería y del PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

**Vielka Martina Jaramillo de Escobar | Panamá**

Licenciada en Enfermería. Master en Investigación y Tecnología Educativa. Especialista en Docencia Superior. Especialista en Formulación y Evaluación de Proyectos. Especialista en Estadística Aplicada de la Universidad de Panamá. Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad Latina de Panamá. Directora de Cooperación Internacional y Asistencia Técnica de la Universidad de Panamá. Profesora titular de la Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá.

**Yariela González Ortega | Panamá**

Licenciada en Enfermería. Especialista de Enfermería en la Atención al Paciente en Estado Crítico. Master en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Master en Docencia Superior, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Panamá. Doctora en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Profesora Titular de la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Panamá.



# Colaboradores

## Alberto Oscar Cupani

Doctor en Filosofía por la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Post Doctor en la McGill University, Canadá, en la Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Alemania y en la Université Diderot - Paris 7, Francia. Profesor Titular del Departamento de Filosofía de la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## Carlos Alberto Leal da Costa

Bachiller en Biblioteconomía por la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Becario del Programa de Desarrollo de Enfermería por la Red de Promoción para el Desarrollo de Enfermería (REPENSUL). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## María de Jesus Hernández Rodríguez

Licenciada en Enfermería. Especialista en Obstetricia por la Universidad Particular de Iquitos, Perú. Enfermera en el Centro de Salud San Juan, Iquitos (Perú). Maestría en Enfermería y Alumna de Doctorado en Enfermería por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.



# Calidad en la investigación cualitativa en enfermería

Capítulo

v  
**1**



Marta Lenise do Prado  
Francine Lima Gelbcke  
Vânia Marli Schubert Backes

## Introducción

En este capítulo se hace una reflexión sobre los principales aspectos del estudio cualitativo y sus criterios de evaluación de calidad. Los estudios cualitativos se ubican en el paradigma comprensivo y presentan ciertas características generales que se deben conocer y tener en cuenta cuando se empieza un estudio de esta naturaleza, con el fin de garantizar su calidad.

### Piense:

- ¿Cuáles serían las razones por las que una enfermera investigadora optaría por un estudio de naturaleza cualitativa? ¿Cuál es su opinión?
- ¿Los estudios cualitativos son adecuados para los fenómenos de enfermería?
- ¿Qué características tienen estos estudios que la enfermera investigadora necesita conocer para garantizar la coherencia epistemológica?
- ¿Los estudios cualitativos tienen rigor y sus resultados son útiles para el cuidado de enfermería?

Para poner en práctica un diseño de investigación cualitativa y evaluar su calidad, es necesario conocer sus características.

### ¿Para qué sirve?

La investigación cualitativa (IC) responde a cuestiones acerca de por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro.

El abordaje cualitativo en enfermería permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, la adquisición de habilidades reflexivas en la utilización de otros referenciales teórico-metodológicos y conocer cuestiones relacionadas con la esencia de la enfermería: el cuidado, su naturaleza, sus implicaciones y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería.

El objetivo del desarrollo del conocimiento en enfermería es comprender las necesidades de las personas y aprender el mejor modo de cuidar de ellas. La enfermería, necesita un conocimiento que le permita abordar de manera eficiente y moral la complejidad y variedad de situaciones a las que se enfrenta; un conocimiento inductivo, cercano y situado. Este conocimiento, sin duda, cerrará brechas y hará que la práctica y la disciplina estén interrelacionadas de verdad.<sup>1</sup>

### ¿Por qué hacer investigación cualitativa?

No hay un único modo de hacer ciencia, así como hay distintos modos de ver el mundo. Hay una variedad de prácticas científicas, desarrolladas de modos particulares y diversos y que tienen sustrato en distintas visiones del mundo, a lo que llamamos paradigma: este concepto se entenderá en este texto como el sistema básico de creencias o visión del mundo que guía al investigador, no solamente en la selección de los métodos, sino en la fundamentación ontológica y epistemológica de los mismos.<sup>2</sup>

Nuevos problemas requieren nuevos enfoques metodológicos y estructuras conceptuales; por tanto, es necesario cambiar el patrón y la forma del hecho de conocer. La naturaleza de los fenómenos humanos es diversa, así como el propósito del investigador.

Los estudios cualitativos contribuyen a la enfermería pues permiten:

- Comprender la manera en que las personas entienden y perciben la salud, la enfermedad y la promoción de la salud.
- Describir y analizar experiencias de enfermedades agudas y crónicas.
- Identificar estrategias y mecanismos que las personas desarrollan para enfrentar situaciones de crisis relacionadas con la salud.
- Identificar y describir procesos imbricados en situaciones de vida, enfermedad e incapacidad.
- Describir y comprender el uso de los servicios de salud.
- Identificar y analizar los sistemas de autocuidado, el sistema de apoyo social, los cuidadores no profesionales y los voluntarios.
- Describir y analizar las relaciones de los profesionales de la salud con los pacientes y entre profesionales.
- Identificar y describir las diferencias culturales de los pacientes y profesionales de la salud.
- Explorar y analizar las políticas sociales y de salud.<sup>1,3</sup>

Nuestro principal desafío es traspasar los límites impuestos por la racionalidad y por la objetividad con el fin de favorecer la comprensión de la naturaleza humana y con ello contribuir a la finalidad última de nuestra existencia: la felicidad.

### ¿Cuándo escoger una investigación cualitativa?

Cuando un problema de investigación involucra aspectos subjetivos, como por ejemplo las dimensiones del cuidado de enfermería, el diseño cualitativo nos acerca más a su esencia.

Los posibles diseños en un estudio cualitativo son múltiples y para escoger el más adecuado, es necesario que el investigador delimite el fenómeno y tenga claridad de su tema y pregunta de investigación, y para ello es importante hacer la revisión de la literatura, la cual informa acerca del conocimiento ya producido, las contradicciones, los vacíos y los métodos aplicados. En este sentido, la investigación cualitativa puede ser llevada a cabo cuando:

- Es poco el conocimiento sobre el fenómeno y se desea generar comprensión sobre el mismo.
- Existe un conocimiento vasto, pero es necesario identificar nuevas perspectivas.

## Dimensiones del proceso de la investigación cualitativa

Cuando se desarrolla una investigación es necesario tener en cuenta algunas cuestiones fundamentales que todo investigador necesita conocer y ante las cuales debe tomar posición.

Así, las dimensiones del paradigma que orienta la actividad de investigación son: ontológicas, epistemológicas, metodológicas, éticas y políticas.<sup>4</sup>

La perspectiva explicativo-cuantitativa o comprensivo-cualitativa con que cada uno de los paradigmas percibe estas dimensiones es lo que determina la diferencia con que se produce y valora el conocimiento en general, y en enfermería en particular. A continuación se analizarán estas dimensiones a partir de la perspectiva del paradigma comprensivo-cualitativo.

## Dimensión ontológica

¿Cuál es la forma o naturaleza de la realidad y lo que puede ser conocido sobre ella?  
¿Cómo se encuentra sentido al que se conoce?

La dimensión ontológica permite una aproximación a la naturaleza del conocimiento y a las teorías explicativas que fundamentan la producción del conocimiento; es decir, la naturaleza del conocimiento.

Entre las corrientes de pensamiento que fundamentan los estudios cualitativos se encuentran las siguientes:<sup>4</sup>

- **Teoría crítica.** Se apoya en el realismo histórico y tiene su fundamentación en la creencia de que la realidad es modelada por valores sociales, políticos, económicos, étnicos y de género.
- **Constructivismo.** La realidad es comprendida de modo específico y particular (relativismo).
- **Fenomenología.** Propone que las experiencias humanas poseen una esencia que está parcialmente oculta a la conciencia y, al ser interrogada, se puede develar pues se expresa mediante el lenguaje.

## Dimensión epistemológica

¿Cuál es la naturaleza de la relación entre lo que se desea conocer y lo que puede ser conocido? ¿Cómo se conoce lo desconocido?

La dimensión epistemológica está relacionada con la capacidad del científico de conocer la realidad misma; es decir, ¿lo que conocemos es la realidad misma o una “lectura” que hacemos de la realidad? Para el paradigma comprensivo la realidad se conoce cuando hay interdependencia entre el observador y lo observado. Por ello, la aproximación con la existencia efectiva de algo requiere que el investigador esté inmerso en el mundo real, pues los datos se obtienen desde una visión interna y externa (emic-etic), de acuerdo con el contexto, en una visión subjetivista y holística.

## Dimensión metodológica

¿Cuáles son los caminos para acercarse a la realidad?

Los caminos posibles para el acercamiento al conocimiento de un fenómeno son múltiples, pues distintos son los puntos de vista con que se mira cada fenómeno. Los distintos diseños en la investigación cualitativa reflejan por tanto la multiplicidad de miradas.

Aún más, los distintos diseños de investigación cualitativa guardan características generales que los identifican y que son fundamentales:<sup>5</sup>

- Sirven para situar al investigador en el mundo empírico y saber las actividades que tendrá que realizar para alcanzar el objetivo propuesto.
- Utilizan procedimientos flexibles y poco estructurados; el diseño es flexible y puede ser alterado o redimensionado durante el proceso.
- La recolección de los datos se realiza en escenarios/contextos naturales.
- Consideran datos subjetivos (emociones, percepciones, sentimientos).
- Articulan y profundizan el conocimiento de realidades complejas o poco conocidas.
- El investigador es instrumento de la investigación.
- No requieren una dirección teórica previa; da por sentada la definición de supuestos.
- Ofrecen énfasis especial a la contextualización de la situación en estudio.

## Dimensión ética

¿Quién es el otro? ¿Cuál es el lugar del otro en la producción del conocimiento? ¿Para qué se conoce? ¿Quién conoce? ¿Qué valores orientan a los investigadores? ¿Cómo es considerado el otro en el proceso de construcción del conocimiento?

En la investigación cualitativa la ética es inherente al proceso de investigación, pues el paradigma comprensivo reconoce que la ciencia se impregna de valores.

El científico es un participante, un intelectual transformador, un activista, pues en el acto de conocer existe un interés por transformar o emancipar. La investigación cualitativa obliga a una toma de postura ética frente a los problemas humanos.<sup>4</sup>

La responsabilidad con el desarrollo de la investigación es inherente a la condición del investigador, quien necesita responder, decidir o asumirse como autor al producir un conocimiento digno y enriquecedor para la ciencia, así como compartir sus resultados con el sujeto de la investigación.<sup>6</sup>

## Dimensión política

¿Qué tipo de relación se tiene con el otro? ¿Para quién es el conocimiento? ¿Cuáles son los efectos del conocimiento? ¿Para qué se realiza la investigación?

¿Quién produce o ha producido el conocimiento? ¿Qué agentes han producido una forma de saber?

¿Cuáles son los criterios usados para evaluar el conocimiento producido?

¿Es posible oír a través del discurso de los investigadores otras voces que habrían coadyuvado en la producción del conocimiento?

¿Cómo contribuye el conocimiento con la sociedad, grupos e individuos? ¿A qué interés responde?

Todo conocimiento tiene un interés y su producción está directamente relacionada con él. El científico es responsable no solo del conocimiento que produce sino también con el uso que se hace de él. Al producir conocimiento el científico precisa reconocer su responsabilidad de cómo y para qué se utilizará el conocimiento. Los científicos no pueden ignorar los auspicios con los que trabajan y sus presupuestos, ni tampoco relajar la vigilancia moral y política de las consecuencias del descubrimiento científico, la consciencia del impacto sobre la sociedad, el medio ambiente y la naturaleza. Enfrentar problemas morales en ciencia involucra un padrón de comportamiento comprometido y la resistencia a concesiones para manutención de la integridad.<sup>7,8</sup>

## Evaluación de la calidad de los estudios cualitativos

Con relativa frecuencia se escuchan críticas a la investigación cualitativa en relación con el rigor y la credibilidad de sus estudios. El tema de calidad es complejo y los investigadores cualitativos siguen discutiendo las propuestas y/o criterios para la evaluación de los estudios cualitativos.

De acuerdo con Calderón<sup>9</sup> hay cuatro distintas posiciones acerca de esta cuestión:

- a) Cada proyecto de investigación obedece a una perspectiva teórico-metodológica única y por lo tanto no es posible establecer ningún criterio de evaluación. Éste es un planteamiento radical en su antirrealismo, y por tanto próximo a las corrientes filosóficas del constructivismo social y postmodernista que difícilmente encajaría en el innegable acervo científico acumulado en el campo de la salud.

- b) La labor de investigación puede y debe ser evaluada, pero conforme a criterios diferenciados sin distinción del tipo de enfoque o paradigma utilizado (cuantitativo o cualitativo). Gran parte de los investigadores cualitativos se han situado en torno a esta postura, aunque con marcadas diferencias entre unos y otros. Parte de un alejamiento paradigmático respecto de las investigaciones cuantitativas que impedirían la discusión en común sobre posibles criterios evaluativos. Ésta es la propuesta de Lincoln y Guba<sup>10</sup> que se basa en los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia o consistencia y confirmabilidad.
- c) Es posible evaluar la labor de investigación conforme a los criterios adaptados a las peculiaridades de cada enfoque (principalmente fiabilidad y validez interna y externa). También en este caso se advierte la variabilidad entre los distintos autores: si bien el énfasis en la posible coincidencia de inquietudes forzaría a un desarrollo también compartido de los criterios de evaluación, no se corresponde en la práctica con las marcadas diferencias que tienen lugar tanto en el diseño como en el propio proceso de investigación entre los estudios cuantitativos y cualitativos, a consecuencia de sus diferencias metodológicas y epistemológicas.
- d) El uso de guías (checklist) orientadas a evaluar el proceso de investigación, que consideran prioritario definir la finalidad de la investigación para poder valorar su relevancia, la cual, junto con la validez – entendida como el grado de fidelidad respecto del fenómeno investigado – constituirían los dos criterios fundamentales a tomar en cuenta en la forzosa evaluación de la investigación cualitativa en salud (ICS). Incluso algunos autores critican la utilización de los criterios convencionales en cuanto a su traslado mimético al ámbito de lo cualitativo.

Todo investigador necesita estar atento a los criterios de evaluación y reflexionar cuál de ellos considera más adecuado para la evaluación de estudios cualitativos, además de ser capaz de contribuir al debate proponiendo otros y nuevos criterios cuando lo juzgue conveniente y necesario.

Si se toman en cuenta las distintas posiciones arriba señaladas, es posible hacer una síntesis de los criterios propuestos por algunos autores que afirman que la investigación cualitativa (IC) necesita de criterios propios porque está basada en posiciones muy distintas en cuanto a las dimensiones paradigmáticas y en relación con el paradigma explicativo (cuadro 1-1).

Para familiarizarse con lo expresado por estos autores, a continuación se detallan las propuestas de Leininger<sup>11</sup> y Calderón,<sup>9</sup> los más contemporáneos del área de la salud y cuyas propuestas derivan de Lincoln y Guba.<sup>10</sup>

Leininger afirma que al emplear los seis criterios se aumentan la credibilidad, la precisión y las relaciones familiares comunes dentro del paradigma cualitativo.

Según esta autora, los criterios planteados deben apoyar y fundamentar los estudios cualitativos, que son:

- La credibilidad. Se refiere al valor de verdad o verosimilitud de los hallazgos que el investigador ha establecido por medio de su aproximación prolongada con los participantes del estudio. La credibilidad se refiere a la verdad tal como la conocen, la experimentan o la sienten a profundidad las personas que están siendo estudiadas. Por ello la estrategia para alcanzarla es devolver a los participantes partes de los resultados de la investigación, para que determinen si reconocen su experiencia en ellas. Esta actividad se puede realizar mediante grupos focales o entrevistas, comunicaciones electrónicas, entre otras.

**Cuadro 1-1.** Cuadro comparativo de los criterios de evaluación de la investigación cualitativa según diferentes autores.

Autor	Criterios
Lincoln y Guba <sup>10</sup>	fidedignidad credibilidad consistencia capacidad de transferencia y confirmación
Leininger <sup>11</sup>	credibilidad posibilidad de confirmación significado en contexto patrones recurrentes saturación posibilidad de transferencia
Calderón <sup>9</sup>	adecuación epistemológica relevancia validez reflexividad

- La posibilidad de confirmación. Es la repetición de la evidencia directa y participativa, documentada, observada u obtenida a partir de fuentes informantes primarias. Tener corroboraciones directas y a menudo repetidas de lo que el investigador ha escuchado, visto o experimentado en relación con el fenómeno estudiado. Incluye partes de testimonios textuales de los informantes, como conseguir evidencias sobre los hallazgos y las interpretaciones del investigador.
- El significado en contexto. Los datos se han vuelto comprensibles dentro de contextos holísticos y tienen significados especiales para los informantes. Este criterio se centra en la contextualización de las ideas y experiencias dentro de una situación, un contexto o un medio ambiente total.
- Los patrones recurrentes. Se refiere a los casos, las secuencias de acontecimientos, las experiencias o los modos de vida repetida que tienden a formar un patrón y a ocurrir una y otra vez de manera determinada, en contextos similares o diferentes.
- Saturación. Significa que el investigador ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado. Puede referirse a la densidad o espesor (en profundidad y extensión) de los datos para conocer a plenitud lo que se ha observado, presentado o descubierto. Cuando la información se repite una y otra vez en los testimonios y análisis, indica que se saturó.
- La posibilidad de transferencia. Se refiere a si el hallazgo particular de un estudio se puede transferir a otro contexto o situación similar preservando los significados, las interpretaciones y las inferencias particularizadas del estudio completo. Este criterio se centra en las similitudes generales de los hallazgos bajo condiciones, contextos o circunstancias ambientales similares.

Los criterios propuestos por Leininger<sup>11</sup> son congruentes con los propósitos y objetivos de los estudios cualitativos, y su comprensión es fundamental antes de iniciar el proceso de investigación y el investigador debe tomarlos en cuenta a lo largo del estudio.

Del mismo modo, a la proposición de criterios de Calderón<sup>9</sup> antecede una recomendación de que su aplicación en la práctica debe tener en cuenta tanto su comportamiento

dinámico (en el sentido de que han de ser explorados en todas y cada una de las fases del trabajo de investigación), como la interrelación de criterios, sustentándose entre sí en su función de aportar calidad y rigor a la investigación cualitativa en salud.

El autor propone cuatro criterios que se definen a continuación:

1. **La adecuación epistemológica.** La adecuación del trabajo de investigación con respecto al enfoque cualitativo ha de quedar reflejada a distintos niveles: en la definición de la pregunta y en la exposición de las facetas del fenómeno a investigar; en la coherencia y el modo de desarrollo general de la investigación; y, por supuesto, en su correspondencia con los presupuestos teóricos manifestados por el investigador, tanto en lo general como en el encuadramiento previo del objeto de estudio.

Las preguntas que el investigador debe hacer para verificar la adecuación epistemológica son: ¿el tipo de investigación se adecua a la pregunta objeto del estudio?, ¿la investigación contribuye a un mejor conocimiento de los significados subjetivos, de las actuaciones y del contexto en que se desenvuelven los individuos estudiados?

2. **La relevancia.** La valoración de este criterio se plantea principalmente en relación con la justificación y repercusiones que el trabajo de investigación conlleva de cara a un mejor conocimiento del fenómeno en cuestión, así como con respecto a la práctica de los sujetos a quienes la investigación va dirigida. Las preguntas del investigador son: ¿quedan explícitas la finalidad de la investigación y la descripción de la situación de partida, así como las nuevas vías de estudio que surgen como consecuencia de la misma?, ¿cuáles son los efectos que la investigación genera en los propios participantes?, ¿cuál es el conocimiento de las peculiaridades y expectativas de las audiencias a quienes se quiere llegar?, ¿cómo ha elegido y seleccionado el investigador los objetivos y la finalidad de la investigación?

3. **La validez.** La respuesta al reto de la representatividad, validez externa o generalización de los resultados no va a tener lugar en claves de probabilidad estadística, sino de pertinencia e interpretatividad. La búsqueda de la explicación pertinente habitualmente no es aleatoria, sino que será el resultado de una estrategia de localización previa cuya validez habrá de ser evaluada en función del diseño de la estrategia como de la naturaleza de los resultados, por lo que la relación resultante entre ambos será necesariamente flexible, abierta y de sentido bidireccional.

Las preguntas que se hacen aquí son: ¿los procesos de recabado de los datos están dirigidos a la búsqueda de explicaciones en profundidad?, ¿es flexible?, ¿el muestreo es adecuado?, ¿el análisis es adecuado a la naturaleza de los datos?

4. **La reflexividad.** Aun reconociendo la presencia del componente de interpretación en todo tipo de conocimiento e investigación humanos, las características de la ICS requieren que el investigador sea particularmente consciente de la influencia que ejercen su formación de origen, sus planteamientos de partida y su perspectiva de abordaje del fenómeno en estudio, sobre el proceso y el resultado de la investigación para posibilitar que sea tenido en cuenta tanto por él como por los destinatarios del trabajo de investigación. Las preguntas son: ¿el investigador hizo un esfuerzo por reconocer su efecto en el objeto de estudio?, ¿se ha declarado quién es y de dónde viene?

Las similitudes y diferencias entre los criterios propuestos para la evaluación de la investigación cualitativa comprometen a los investigadores a mantenerse atentos al rigor con que se desarrollan tales investigaciones. Otros investigadores cualitativos están haciendo esfuerzos en este sentido proponiendo instrumentos específicos que consideran



la diversidad de diseños en la investigación cualitativa. Un ejemplo de ello es el instrumento Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), desarrollado por Tong, Sainsbury y Craig<sup>12</sup> para la evaluación de entrevistas y grupos focales.

## Síntesis: la responsabilidad de cada uno

La labor del científico cualitativo requiere su atención especial ante las dimensiones del paradigma comprensivo y coherencia en su aplicación. En los aspectos generales utilizados para evaluar el trabajo científico destaca la relevancia científica y social; es decir, que esté ubicado en un marco teórico y que sea evidente su contribución al conocimiento ya planteado en temas comprometidos con la práctica social (en este caso en la práctica de la enfermería y la salud). La investigación debe tener claro el avance a partir del conocimiento ya producido.

La investigación debe tener un objeto bien definido, los objetivos bien formulados, la metodología adecuada a los objetivos y los procedimientos metodológicos suficientemente descritos y justificados. El análisis debe ser denso, fundamentado, mostrando las evidencias de las afirmaciones o las conclusiones.

Los aspectos más específicos para evaluar distintos métodos de investigación cualitativa son:

- a) El papel de la teoría en la construcción de las categorías.
- b) La necesidad de respetar los principios del método como la relativización (centrarse en la perspectiva de lo otro) y el extrañamiento (esfuerzo deliberado de análisis de algo familiar como si fuera extraño).
- c) El desarrollo del trabajo de campo con apoyo en observaciones planeadas con instrumentos y registros bien elaborados. El reporte de investigación debe tener una rica descripción, citas literales (los datos) de los informantes (la voz del otro), o los documentos que confirmen las interpretaciones hechas.
- d) Que las justificativas teóricas y metodológicas del investigador se expliciten en cada momento y para cada finalidad. Además, demostrar la articulación entre lo particular y lo general, lo micro y lo macro social.
- e) El tratamiento adecuado de la subjetividad; la claridad con que fueron consideradas las cuestiones éticas.

Hay importantes puntos que pueden observarse en los criterios de evaluación como: preocupaciones epistemológicas referentes al tipo de conocimiento que se ha producido; preocupaciones metodológicas dirigidas al cuidado de los procedimientos de recolección y análisis de los datos, y preocupaciones éticas relativas a la calidad de la participación y los cambios obtenidos.

Estos son puntos importantes que merecen una reflexión y que deberían convertirse en criterios consensuales en la comunidad científica para la evaluación de la calidad de la investigación cualitativa. Este debe ser el compromiso del colectivo de los científicos cualitativos, incluso de las enfermeras investigadoras.

## Referencias

1. De la Cuesta-Benjumea C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto Contexto - Enferm* [en línea]. Octubre-diciembre de 2010 [acceso el 01 de julio de 2012]; 19(4):762-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>.
2. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. En: Denzin NK, Lincoln YS (eds.). *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000:105-17.
3. De la Cuesta - Benjumea C, Sandelowski M. Tenerlos en la casa: the material world and craft of family caregiving for relatives with dementia. *J Transcult Nurs*. 2005;16(3):218-25.
4. Denzin NK, Lincoln YS (eds.). *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005.
5. Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008.
6. Padilha MICS, Ramos FRS, Borenstein MS, Martins CR. A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em pesquisa. *Texto Contexto - Enferm* [en línea]. Enero-marzo de 2005 [acceso el 01 de julio de 2012];14(1):96-105. Disponible en: <http://www.anpepp.org.br/arquivos/etica/responsabilid-pesquisador-padilha.pdf>.
7. Gonzalez MAS, Souza ML, Cruz Jr. JB, Bub MBC, Cunha Neto LB. Ética em la investigación en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (orgs.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008: 68-86.
8. Ramos FRS, Finkler M, Gonçalves ER, Caetano JC. A eticidade na pesquisa qualitativa em saúde: o dito e o não dito nas produções científicas. *Cienc Saude Colet*. 2010 [acceso el 01 de julio de 2012]; 15(Supl. 1):1673-84. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/079.pdf>.
9. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76(5):473-82.
10. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1985.
11. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse J (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. San Vicente: Universitat d' Alacant (Publicacions); 2003:114-24.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.

# Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería

Capítulo

v  
**2**



Luz Angélica Muñoz  
Alacoque Lorenzini Erdmann

## Introducción

Este artículo está destinado a los estudiantes que deben hacer una investigación vinculada a su formación como exigencia de cursos o programa. Está pensado como una introducción a las bases y práctica de la investigación fenomenológica, a su fundamento teórico y epistemológico y a los métodos más utilizados. Pretende ser una herramienta para enfrentar dilemas prácticos que se presentan en este enfoque, fundamentalmente en el proceso de un proyecto de investigación fenomenológica.

En nuestra experiencia de aprendizaje de los estudiantes en diversos ámbitos de formación, las interrogantes se inician con las preguntas: ¿qué es la fenomenología?, y ¿por qué el estudio de la fenomenología en nuestra disciplina?

En los inicios de la incorporación de la fenomenología en los programas de formación, reconocíamos que las profundas y rápidas transformaciones de los últimos años exigían admitir la idea de una nueva forma cultural que se constituye progresivamente y se manifiesta en todas las actividades que el hombre protagoniza; es así como desde la década de los años sesenta, el debate y la investigación occidental se centraron en la condición del saber y promovieron un espacio interdisciplinario para orientar el pensamiento hacia las nuevas direcciones epistemológicas. Este debate se dedicó a identificar y conceptualizar los procesos de transformación cultural, con lo que adquiere relevancia la exploración de nuevas modalidades cognoscitivas. De esta manera, el más importante giro epistemológico de la tradición occidental se inicia con el desarrollo de la investigación fenomenológica.

A partir de la exhortación “volver a las cosas mismas”, Husserl propone rescatar los “horizontes anteriores y posteriores” de la objetividad del conocimiento científico y de su manera de “poner el ser”, de objetivar lo real y de fundar el saber.<sup>1</sup>

La razón busca liberarse de la presunción objetivista y define sus nuevos hábitos cognoscitivos, incorporando los aspectos subjetivos que determinan el horizonte de la relación sujeto-objeto.

El nuevo orden epistemológico que Husserl propone, no considera al sujeto y al objeto independiente uno del otro, sino vinculados por el acto cognoscitivo.<sup>2</sup> En esta relación cada uno aporta su propio horizonte: el sujeto, el flujo de sus vivencias, y el objeto, el marco dentro del cual existe como ente. De este modo, el orden fenomenológico rompe con la fijación de la ciencia occidental en el modelo naturalista de objetivación e inaugura otras posibilidades epistemológicas, en especial para las ciencias humanas.

El planteamiento fenomenológico no busca abordar nuevos contenidos, sino redefinir el proceso global del conocimiento y de los modos de relación efectiva entre el sujeto y el objeto que allí tienen lugar, para que puedan advertirse los contenidos fenomenológicos. Estos no son objetos ni datos, sino fenómenos en tanto que se hacen presente ante una manera propia de ver, que es la manera fenomenológica, constituida por el cambio de posición teórica que el sujeto practica al asumir sus propias operaciones y perspectivas como condicionantes de la relación objetiva.

En virtud de lo anterior, la fenomenología es un movimiento cuyo objetivo es la investigación directa y la descripción de los fenómenos que se experimentan de manera consciente, sin teorías sobre su explicación causal, y libre de supuestos y de prejuicios.

La fenomenología se opone de modo directo al positivismo, el cual es un modo riguroso de pensar la realidad, como lo es también la propia fenomenología y otras concepciones; es decir un modo *científico* de conocer la realidad. Así, este modo de concebir la ciencia establece con claridad que el positivismo está constituido por la teoría y por los

patrones de rigor aceptados. La teoría está constituida por el conocimiento ya elaborado, explicando hechos ya conocidos e intentando predecir aquellos no conocidos, por lo que estos patrones de rigor son colocados en términos de objetividad y de neutralidad.

La objetividad está basada en la cuantificación y la neutralidad en la separación del investigador en relación con el objeto de su investigación.<sup>2</sup>

Por otra parte, la fenomenología es un pensar la realidad de modo riguroso. Lo que la caracteriza no es buscar ser ese pensar, sino el modo por el cual actúa para conseguir esa meta, los métodos por los cuales hace eso.

Los procedimientos son inseparables del fenómeno interrogado y por lo tanto del investigador. En ellos están presentes la búsqueda del rigor y algunas concepciones que dicen de la interpretación del mundo: fenómeno, realidad, conciencia, verdad, experiencia, categoría, intersubjetividad. Fenómeno, por lo tanto, es la palabra que dice de la fenomenología. El mundo de la fenomenología se muestra comprendiendo e interpretando su sentido y significado.

Fenómeno viene de la palabra griega *phainomenon* –que deriva del verbo *phainestai*– y significa lo que se muestra, lo que se manifiesta, lo que aparece. Es lo que se manifiesta para una conciencia.

Conciencia en fenomenología es intencionalidad, es el estar vuelto para..., el atento. El mostrarse o exponerse a la luz, sin oscuridad, no ocurre en una primera mirada al fenómeno, pero poco a poco se da en la búsqueda atenta y rigurosa del sujeto que interroga y que busca ver más allá de la apariencia, insistiendo en la búsqueda de lo característico, básico, esencial del fenómeno; es decir, aquello que se muestra para el sujeto.<sup>3</sup>

## Entonces, para usted, ¿qué es la fenomenología?

En el ámbito de las ciencias humanas, y del proceso del cuidado en enfermería, este cambio de paradigmas ha producido un progresivo interés por el modo fenomenológico de abordar los procesos difíciles o resistentes a la objetivación tradicional. Entre otras, las ciencias de la salud han incorporado como alternativa la posición fenomenológica y han logrado incrementar y especificar la amplia perspectiva que esta posición presenta.<sup>4</sup>

En enfermería se observa una importante presencia de investigación de naturaleza fenomenológica por el deseo de los investigadores de conocer experiencias de una enfermedad o determinados eventos para que la asistencia de enfermería trascienda los aspectos conceptuales y alcance la dimensión existencial y comprensiva, buscando comprender los fenómenos con los cuales conviven en su cotidiano y entendiendo su complejidad y la singularidad de cada sujeto participante.

Así, la fenomenología permite un saber comprensivo en la investigación de enfermería que no es evidente, pero que sí está ligado a los fenómenos humanos, acogiendo los significados de todo aquello que dice respecto a la experiencia vivida a fin de comprender actitudes y valores individuales y colectivos en el presente y en el pasado. En este aspecto, el proceso de cuidado comprensivo se desarrolla como relación biológica entre dos seres humanos: la enfermera o enfermero y la persona que requiere cuidados en su salud. Por lo tanto, la visión biológica se establece en el lenguaje que sólo se hace actual por medio de la conversación; conversar implica ir más allá de oír, escuchar, la conversación hace humanos a los seres humanos.<sup>4</sup>

Por otra parte, la pregunta inmediata que surge es: ¿dónde situar la fenomenología de acuerdo al tipo de investigación? La fenomenología está dentro de la investigación cualitativa de cuño fenomenológico, que es reciente y cuyo surgimiento data de hace sólo

dos décadas como reacción al enfoque positivista de las ciencias sociales. Para Martins y Bicudo,<sup>5</sup> la investigación cualitativa busca una comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra en lo que es diferente de los hechos, que son controlados una vez que se han definido. La investigación cualitativa no se preocupa de generalizaciones, principios y leyes. El foco de su atención se centra en lo específico, en lo individual, lo peculiar, busca siempre la comprensión y no la explicación de los fenómenos estudiados y abandona la generalización.

## Indique, ¿por qué es necesario el estudio de la fenomenología en nuestra disciplina?

El contenido de la investigación cualitativa es propio y peculiar, involucra una interrogación, perplejidad e inquietud que envuelve una trayectoria en torno de ella. Cuando se trabaja con investigación cualitativa, se está interesado en la cualidad que se va a mostrar con base en la interrogación. La descripción es el resultado de una relación dialógica que se da entre un sujeto y otro. Es una manifestación de verdad de los sujetos que colaboran con el investigador. Interesa la comprensión de las cualidades o atributos, por lo tanto no tiene variables sino interrogaciones.<sup>6</sup>

Puede afirmarse que la fenomenología, en su etapa contemporánea, surgió con Husserl, quien asumió esta tendencia como una vuelta a las “cosas mismas”, ya que éstas son el fundamento de todas las ciencias.

Esta vuelta al mundo vivido se contrapone a la epistemología de las ciencias humanas según el modelo de las ciencias naturales. Algunas corrientes de pensamiento, como el existencialismo, tuvieron como base la fenomenología según diversas comprensiones representadas por filósofos alemanes y franceses: Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Marcel y Jaspers.

La idea fundamental de la fenomenología es la intencionalidad. Ella expresa un carácter esencial de la conciencia que consiste en referirse siempre a un objeto. Por medio de la reducción fenomenológica, que excluye del conocimiento de un objeto todas las opiniones sobre lo que ese objeto sea, revela a tal objeto sólo como referencia de la conciencia, como fenómeno que está frente a ella. Este “estar frente a ella”, revela la característica intencional de la conciencia en cuanto que está siempre dirigida hacia un objeto.

Pero la intencionalidad de la conciencia no tiene sólo carácter perceptivo, sino un comportamiento general que abarca todos los actos humanos que son intencionales en tanto que se dirigen, de una u otra forma, a una cosa del mundo.

Por el carácter intencional de la conciencia, se puede concordar con Husserl en una inclusión del mundo en la conciencia; sin embargo, sería necesario precisar que esta inclusión no es real (el objeto observado está donde está, en la silla, en la mesa, en la habitación y otros) sino intencional: el objeto observado en cuanto a fenómeno está en mi conciencia.

Capalbo<sup>7</sup> afirma que la fenomenología abandona la visión dogmática y absoluta, porque permite relativizar las visiones objetivistas y adoptar, en cambio, diversas perspectivas que confluyen para la comprensión de la realidad y de la verdad. De esta forma, la comprensión y la verdad dependen siempre de la postura y de la situación en que estamos insertos, ya sea desde la perspectiva de la percepción, del medio social o intelectual, del entorno socio-cultural, histórico o religioso. Siendo así, la fenomenología instaaura la actitud dialógica y el acoger del otro en sus opiniones, ideas y sentimientos, procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender cómo el otro ve, siente y piensa.

## ¿Cómo surgió la fenomenología?

En nuestra experiencia, los referentes más utilizados por los estudiantes se relacionan a la interpretación con el referente filosófico de Martin Heidegger,<sup>8</sup> Alfred Schütz<sup>9</sup> y Maurice Merleau-Ponty.<sup>10</sup>

### Martin Heidegger (1889-1976)

A través de su obra *El ser y el tiempo*,<sup>8</sup> que presenta al hombre como expresión ontológica, discutiendo la facticidad del existir y del ser, redefine lo que es la fenomenología. La diferencia entre Husserl y Heidegger radica en el lugar donde las cosas suceden. Para Husserl es en la conciencia trascendental; es decir, el método fenomenológico es una vuelta al mundo de la experiencia, es el retorno al mundo vivido, una forma de reflexión que debe incluir la posibilidad de mirar las cosas como ellas se manifiestan en la conciencia del individuo. Para Heidegger las cosas suceden en el mundo.

Heidegger en sus estudios no separa la razón de la emoción y tampoco sujeto de objeto, pero sí cuestiona el modo de ser en la existencia, esclareciendo que este ser involucra la totalidad que le es posible aprehender, como base en la mundaneidad, es decir, en el modo esencial de vivir que se fundamenta en diversas maneras.<sup>8</sup> La fenomenología, por lo tanto, es definida por Heidegger como hacer ver desde sí mismo aquello que se muestra, y hacerlo ver tal como se muestra desde sí mismo. Es ir "a las cosas mismas". En esta definición Heidegger no procura el "qué" del objeto, pero sí el "cómo", cómo-se-muestra, como experiencia a partir de la existencia.

Existencia adviene del verbo *eksistere*, *eksistencia*, que significa algo que emerge, que se manifiesta, que se devela. Para Heidegger la existencia se constituye de tres aspectos: la facticidad como el estar-ahí lanzado en el mundo, sin alternativas de elegir; la decadencia como modo de ser del cotidiano, sujeto al dominio del impersonal y caracterizado por el hablar, la curiosidad y la ambigüedad; y finalmente la trascendencia, un modo de proyectarse para más allá de sí mismo y descubrir su propio sentido.\*

Utiliza el término *Dasein* (presencia) que significa ser-ahí, que es utilizado para designar el carácter específico del ser humano, este ser humano entendido como el lugar donde el ser se revela, una vez que apenas al hombre le es dado "ser" (existir) en el mundo, porque solamente en él, se da la relación con el ser. Presencia (*Dasein*) evoca el proceso de constitución ontológica del hombre, ser (ahí), que significa presencia; es aquello que es y, al mismo tiempo, es modo de ser, su manera de ser en su continuidad.<sup>11</sup> Para Heidegger, el hombre es considerado un ser-ahí que vive la experiencia como un ser-en-el-mundo, en el cual existen relaciones con algo o alguien, a lo que le atribuye significados. Así, el hombre es entendido a partir del mundo donde se encuentra, con base en su existencia, percibiendo en el mundo el sentido de su ser-ahí, cuando se abre para sí mismo y para el mundo, con posibilidad de ser el mismo o de no ser el mismo.

En el pensar de Heidegger,<sup>8</sup> el ser desde el punto de vista ontológico (posibilidad del ser) es necesariamente comprensión, expresión y afectividad. Si él es comprensión, un ser dado a comprender, entonces él siempre va hacia la comprensión. Toda comprensión tiene que tener una interpretación. Éste es el círculo hermenéutico de Heidegger.

Sugerimos a los estudiantes revisar los siguientes estudios para una mayor comprensión de la utilización de los referentes filosóficos:

- Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus.<sup>12</sup>
- La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico.<sup>13</sup>

\* Heidegger M. Die Kategorien und Bedeutungslehre des Duns Scotus. [La doctrina de las categorías y del significado según Duns Scotus] (1916). En: Schriften F. Primeros escritos (1912-1916). Trad. Elbio H. Calleti. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras; 1973 (versión mecanografiada).

## Alfred Schütz (1899-1959)

La fenomenología social de Alfred Schütz<sup>9</sup> es un largo proceso de selección y adaptación de aspectos relevantes de las teorías de Husserl y Weber, con las que realizó una continua articulación de los conceptos trabajados por estos dos filósofos. Schütz tenía como único propósito establecer los fundamentos de una sociología fenomenológica, y en términos de contenido sus estudios fueron un todo interrelacionado. Su preocupación fue estudiar las estructuras de la vida cotidiana buscando las experiencias del ser, captando la realidad social del individuo dentro de su mundo vida, el cual es un mundo compartido, intersubjetivo.<sup>14</sup> En las investigaciones se estudian los conceptos más relevantes del referencial: intersubjetividad, el mundo de la vida, la actitud natural, situación biográfica, bagaje de conocimientos, relación cara a cara, acción, teoría de la motivación, tipificación.

Para trabajar con la metodología de Schütz, se recomienda la lectura y relectura de la transcripción del material, tratar de escuchar atenta y cuidadosamente el discurso de los sujetos en sus expresiones naturales; después continuar con el análisis de los datos transcritos en busca de convergencia de los “motivos para” y los “motivos porque”.

El desarrollo de un sistema ordenado de los contenidos significativos implica varios pasos y exige una organización sistematizada que permita responder el objetivo del estudio a la pregunta orientadora.

El camino para el análisis comprensivo del fenómeno se realiza de la siguiente manera:

- Realizar un análisis detallado y cuidadoso de la lectura y discursos, con el fin de captar el sentido general de descripciones de los sujetos.
- Identificar el contenido de los discursos que surgen con mayor relevancia y agruparlos de acuerdo con la convergencia de significado atribuido a la experiencia y basado en el levantamiento de las unidades de significados experimentados. En esta etapa se logra identificar las categorías concretas.
- Hacer una relectura de las transcripciones para identificar las categorías concretas que han expresado los aspectos importantes de la comprensión y vivencia de los “motivos para” y “motivos porque”.
- Establecer el significado del acto social que representa la percepción del sujeto con base en lo típico que ha expresado en sus discursos, con el objetivo de encontrar la tipología vivida.
- Comprender y describir la forma en que el fenómeno se visualiza para realizar el análisis completo de los grupos temáticos obtenidos.

La construcción de las categorías a presentar se refiere a la comprensión de los motivos de la acción investigada; además, debe revelar las raíces de los motivos (por qué).

Sobre esta base es posible captar el tipo expresado en los discursos y constituir el tipo vivido por el sujeto.

Los estudiantes pueden revisar estas referencias que abordan el tema con mayor amplitud:

- Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social.<sup>15</sup>
- Percepciones y expectativas de las enfermeras en relación a su actuación profesional.<sup>16</sup>



## Maurice Merleau-Ponty (1908-1961)

La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty se centra en las esencias de la percepción y de la conciencia, y en una filosofía que repone las esencias en la existencia.<sup>10</sup>

La doctora Vitória Helena Cunha Espósito,<sup>17</sup> cuando diferencia el positivismo de la fenomenología, señala que ésta se encuentra para describir intencionadamente la experiencia vivida. Se considera un mundo marcado por la educación, la cultura, las relaciones y por todo lo que caracteriza a nuestra presencia en el mundo, un resumen de todos aquellos aspectos que marcan nuestras experiencias como una experiencia humana.

La investigación fenomenológica, a diferencia de la investigación positivista, hace una distinción entre apariencia y esencia, entre las cosas de nuestra experiencia y lo que motivó las cosas de nuestra experiencia; en otras palabras, la investigación fenomenológica, como escribió Merleau-Ponty, "se compone de forma reflexiva puesta en la cercanía que tiende a ser oscura, lo que tiende a evadir la inteligibilidad de nuestra actitud natural de la vida cotidiana".<sup>18</sup> La experiencia tal como la vivimos, más que cómo la conceptualizamos.

Merleau-Ponty<sup>19</sup> mostró que recurrir a los fenómenos de la experiencia vivida significa volver a aprender a mirar el mundo por el despertar de la experiencia básica del mundo.<sup>20</sup>

Este filósofo marcó el período francés del movimiento fenomenológico existencial como el filósofo de la existencia, del cuerpo, de la percepción y la expresión.

Su idea de cuerpo refiere a la presencia del sujeto en el mundo y las relaciones establecidas entre los dos, es decir, la capacidad como modalidad fundamental de la existencia. Para Merleau-Ponty,<sup>10</sup> el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo en el cual son almacenadas todas las significaciones vividas por la que el sujeto ve, interactúa, percibe y, simultáneamente, es percibido, transformándose en un espacio expresivo, un conjunto de significaciones vividas. Aborda las concepciones del lenguaje sostenidas por la psicología empirista e intelectualista, para las cuales la palabra está sin significado, no siendo capaz de tener un pensamiento donde el sujeto es el que piensa y no el que habla. Identifica una significación existencial en la significación conceptual de las palabras, que no es sólo traducida o interpretada por ellas, pero que está presente y es inseparable de ellas.

La expresión es la manifestación espontánea de los fenómenos en nuestra experiencia, abarcando la totalidad de las partes, sean espaciales y/o temporales. Para la posibilidad de comprensión del sujeto necesitamos considerar el tiempo en sí mismo. El tiempo supone una visión sobre el tiempo. El tiempo implica la presencia de un sujeto que ve, observa y siente. Él nace de la relación del sujeto con las cosas, manteniéndose unido al *kairos* (el tiempo vivido), no siendo reducido al *chronos* (al tiempo cronológico). Para Merleau-Ponty,<sup>10</sup> el tiempo es considerado como algo inmaterial, pero perceptible. No es objeto de nuestro saber pero sí una dimensión de nuestro ser. Es en mi "campo-presencia" que puedo vislumbrar la trayectoria recorrida (tras él) y el futuro (delante de él); de esta forma mantengo contacto con el tiempo y aprendo a conocer su camino.

El tiempo no es una línea, sino una red de intencionalidades. El presente reafirma la presencia de todo el pasado que expulsa y precede al futuro. El pasado no es pasado y el futuro no es futuro. Ambos sólo existen cuando una subjetividad rompe la plenitud del ser y esboza una perspectiva.

Según Merleau-Ponty, el cuerpo situado en el mundo permite experienciarlo a través de la comunicación y el lenguaje, en cuanto objeto cultural, por la percepción del otro. En la experiencia del diálogo, nuestros pensamientos se juntan y forman un solo tejido, y nuestras palabras se mezclan de tal manera que ninguno de los dos es el creador, haciendo una diferencia entre las situaciones vividas y las presentadas. En la elucidación de la experiencia del otro, donde el cuerpo se revela como esencial, la idea de intersubjetividad es muy importante.

Se recomienda a los estudiantes revisar los siguientes estudios para una mayor comprensión de la utilización de los referentes filosóficos de Merleau-Ponty:

- La sensibilidad en las relaciones e interacciones entre el enseñar y aprender a ser y el hacer enfermería.<sup>21</sup>
- Fenomenologia da percepção.<sup>10</sup>
- A prosa do mundo.<sup>22</sup>

### Indique el fundamento básico del pensar de cada uno de los filósofos señalados como referentes.

En nuestros cursos los estudiantes realizan un proyecto de investigación que resulta muy motivador por el análisis de los momentos que debe tener dicho proyecto y porque debe llevarse a cabo con esta trayectoria.

Una vez que los estudiantes cursan asignaturas de investigación cualitativa y trayectoria fenomenológica en los programas de formación, están preparados para iniciar un anteproyecto o proyecto de investigación fenomenológica.

## Constitución de la investigación

El investigador debe preocuparse en primer lugar por el área de indagación, que es la región donde ocurre el fenómeno, donde tiene lugar el proceso que ocasiona dudas e inquietudes. No es necesario que sea un espacio físico definido; es un espacio de referencia conceptual donde las personas experimentan sus situaciones de vida, las cuales explicitan cuando son interrogados por el investigador. El área de indagación determina el lugar donde la situación ocurre, donde el fenómeno trasciende el mundo, vida de los sujetos colaboradores de la investigación.

A continuación se presenta la interrogación del fenómeno, que es dialogar con él, saber cuáles son los aspectos del fenómeno, que siempre es perspectivo pues no hay un fenómeno mostrándose en su plenitud. La constitución de los datos debe realizarse de manera que sea eficiente para aquello que se quiere hacer. Lidiamos con el mundo, con lo humano, y la constitución de los datos proviene de lo humano a través de sus descripciones: de aquello que el sujeto con quien se trabaja está experimentando. Describir es hablar sobre su experiencia (logos). Hay una inteligibilidad en las cosas y ella genera el discurso.

Se introduce finalmente la temática seleccionada de la investigación, señalando las razones por la que se hace el estudio y su relevancia. También se habla del interés del tema y su justificación, indicando siempre quién es la persona y su mundo como investigador. Es muy importante fundamentar la justificación del estudio defendiendo y argumentando el interés que tiene para la práctica y su aporte, demostrando las implicancias del problema y el punto de vista del investigador.

### Señale la justificación de su estudio.

Formular la pregunta orientadora significa determinar la posición de un lugar, examinar la situación del lugar en que algo o alguien se encuentran para guiarse. Debe considerarse mérito de calidad cuando en la proposición interrogativa se indica la posición-situación; al ser así, la propuesta podrá servir como guía y apertura para lo que el investigador se propone investigar.

La pregunta, al ser formulada, conlleva dificultades, ya que busca verdades que no son absolutas, toda vez de que hay múltiples posibilidades para que el fenómeno se muestre. De este modo siempre habrá facetas del fenómeno que deben ser develadas; siempre habrá algo a ser aprehendido. El fenómeno no se agota y se muestra en perspectivas.

### Formule una pregunta orientadora relacionada con el tema de su investigación.

En relación con la revisión de la literatura señalamos que no es necesario hacer este estudio según la revisión que se hace en los enfoques cuantitativos. Así mismo, no se necesita investigar sobre modelos de pensamiento y teorías de los autores sobre el tema, al tiempo que no es necesario que indiquen su percepción sobre la temática que se estudia, porque ésta siempre debe demostrarse en la construcción de los resultados.

Los estudiantes pueden elegir entre diversas trayectorias metodológicas, como la del fenómeno situado del profesor Joel Martins<sup>23,24</sup> y/o la de Josgrilberg,<sup>25</sup> con la que trabajan los estudiantes de la experta profesora visitante Dra. Miriam Merighi; además, existen las clásicas y pioneras del Dr. Amedeo Giorgi, Van Manen, Colaizzi y Streubert & Carpenter.

En la primera, el tratamiento de los datos se da a través de dos posibilidades de análisis idiográfico que busca los significados y convergencia para todos los sujetos. Significado es todo aquello que me afecta, que me alcanza afectivamente. El significado no está en las cosas, en los discursos, está, sin duda, en el investigador que los atribuye. Este análisis es esencialmente fenomenológico por la búsqueda de los significados que están en las descripciones.

El **análisis nomotético** busca normas, es el análisis psicológico de lo general, finaliza el análisis con una tabla de convergencias. Lo más importante no son las unidades con más convergencias, es aquello que el sujeto tiene que decirme y que me afecta. No llevo a generalizaciones y sí a generalidades.

La **síntesis del método** es la descripción, la reducción y la interpretación.<sup>23</sup>

El **objetivo** pretende responder al objeto del estudio y demuestra la intencionalidad, describiendo el qué, dónde y con qué se realizará la investigación.

**Trayectoria metodológica.** Señala con qué, dónde, cuándo y cómo se realizará el estudio. Los participantes, el lugar, los temas, el análisis de los datos y la descripción de las cuestiones éticas.

**Referencial filosófico.** Es necesario que haya coherencia entre el referencial y la trayectoria metodológica elegida que permita alcanzar el objetivo. De este modo los estudiantes optan de acuerdo con la pertinencia del estudio con el referente de Heidegger, Merleau-Ponty o Schütz, entre otros.

Es muy relevante abordar las cuestiones éticas que se han trabajado tomando como referencias a Emanuel,<sup>26</sup> y otros.<sup>27-30</sup>

El estudio a realizar debe plantearse en el siguiente análisis y reflexión: que responda a valores/principios reconocidos universalmente; que aplique en forma práctica los principios éticos en investigación; que cumpla con regulaciones y evaluación de parte de comités de ética debidamente acreditados; que sea analizada por expertos del ámbito ético, investigación cualitativa, legal, social y cultural.

Se debe hacer una revisión de la coherencia ética del proyecto total con las siguientes preguntas: ¿Plantea la investigación una pregunta científicamente válida? ¿Es el diseño propuesto apropiado para obtener una respuesta clara a la pregunta que se plantea? ¿Cómo van a ser reclutadas las personas que participen en la investigación? ¿Qué se les

explicará a las personas sobre la investigación? ¿Cómo y en qué términos se solicitará el consentimiento para participar en el estudio? ¿Exactamente a qué situaciones y procedimientos estará sometida la persona participante? ¿Qué precauciones se tomarán en caso de sufrir un daño injustificado durante la investigación?

Se recomienda seguir la secuencia de los siete requisitos éticos de Emanuel Kant:<sup>31</sup> valor, validez, selección equitativa, favorable relación riesgo/beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado, respeto por los participantes.

Las consideraciones éticas requieren de un proceso reflexivo dentro de las facultades y servicios de salud para trabajar con el consentimiento informado y los criterios mencionados de Emanuel Kant.<sup>31</sup> Así mismo no pueden olvidarse los criterios de inclusión que orientan todo el estudio.

Finalmente, es necesario analizar los resultados con un informe del proyecto y un cronograma.

Describe los principales componentes de un proyecto de investigación fenomenológica.

---

---

---

## Consideraciones finales

En este espacio ha sido posible presentar algunos aportes de las bases y práctica de la investigación fenomenológica, sus fundamentos filosóficos, teóricos y epistemológicos con los principales métodos, o al menos los más utilizados.

En los estudios de enfermería hay una significativa evolución de la utilización de los referenciales fenomenológicos para la construcción de conocimientos gracias a los avances en el dominio del proceso de investigación fenomenológica.

Es fundamental la buena comprensión de la concepción de la fenomenología desde su origen, tanto como la de los referentes más utilizados por los estudiantes que se relacionan con la interpretación del referente filosófico de Martin Heidegger, Alfred Schütz y Merleau-Ponty, destacados en este tema.

Por último, se han revisado los componentes de un proyecto de investigación fenomenológica desde la constitución de la investigación hasta el proceso de interpretación de los datos y las cuestiones éticas.

## Referencias

1. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 3ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1986.
2. Muñoz LA, Cancino F. Bases epistemológicas de la práctica de enfermería. *Rev Chil Cs Med Biol.* 1994;4(7):31-6.
3. Bicudo MAV, Espósito VHC (orgs.). Joel Martins: um seminário avançado em fenomenologia. São Paulo: EDUC; 1997.

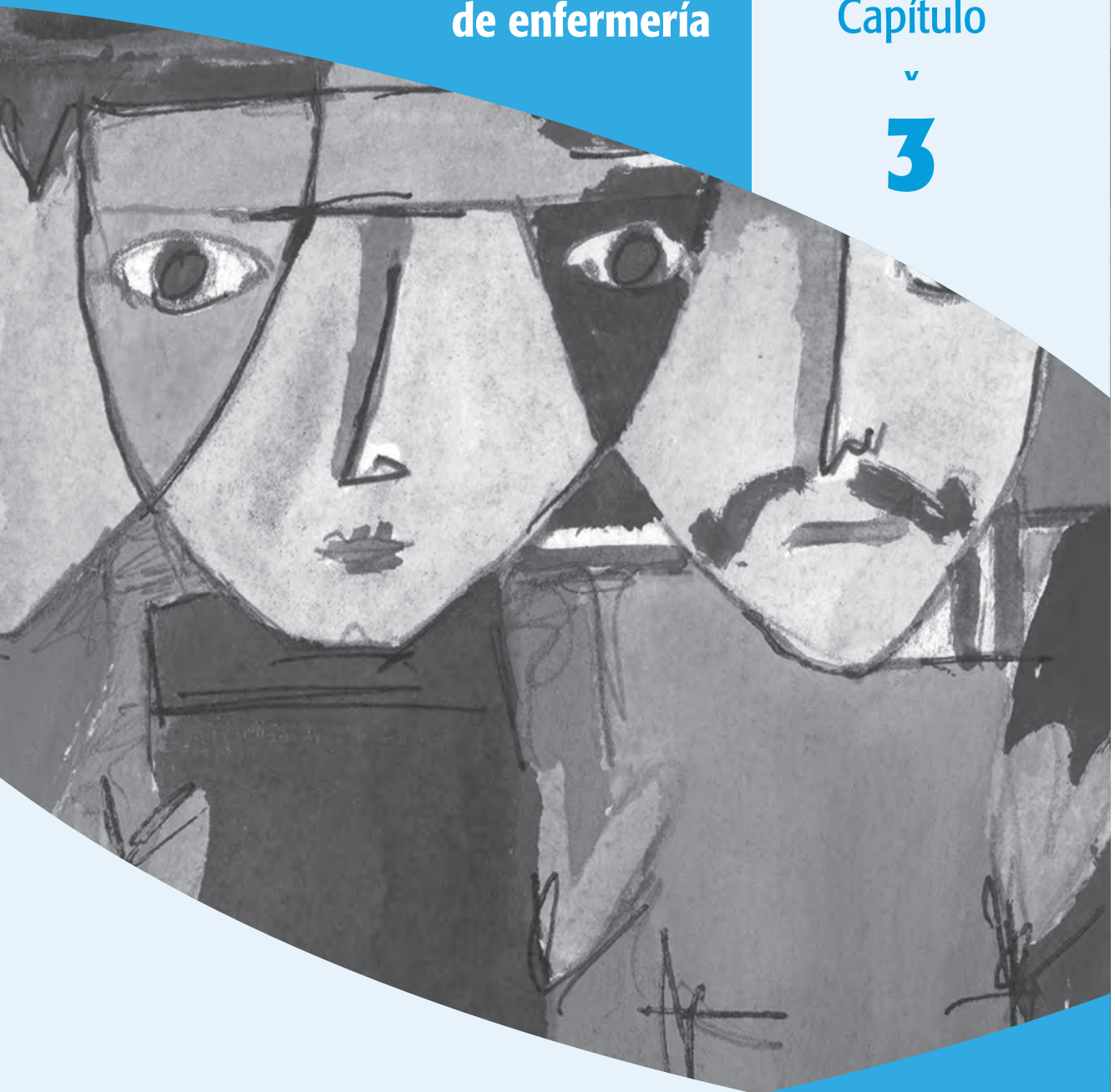
4. Freitas GF, Fernandes MFP, Merighi MAB, Baptista PCP. Fenomenologia. En: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF (orgs.). *Pesquisa em historia da enfermagem*. 2ª ed. Barueri Manole; 2011. p. 363-76.
5. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
6. Muñoz LA. Antecedentes de la investigación cualitativa en enfermería. *Horiz Enferm*. 1995;6(2): 18-23.
7. Capalbo C. Alternativas metodológicas de pesquisa. En: 3º Seminario Nacional de Pesquisa em Enfermagem: Anais...; 1984, Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Ed. UFSC; 1984. p. 130-57.
8. Heidegger M. El ser y el tiempo. Prólogo y traducción de José Gaos. México: Fondo de Cultura Económica; 1951.
9. Schütz A. Fenomenología del mundo social: introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós; 1972.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
11. Carvalho MVB. Do corpo sarado ao corpo desfigurado pelo revés da morte: o cuidado como intervenção. En: Castro DSP, Piccino JD, Josgrilberg RS, Goto TA, (orgs.). *Corpo e existência*. São Bernardo do Campo: Ed. UMSP; 2003. p. 231-48.
12. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. Nursing teachers in clinical training areas: A phenomenological focus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Octubre de 2011 [Acceso el 21 de junio de 2012];19(5):1197-204. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/18.pdf>.
13. Santos MF, Merighi MAB, Muñoz LA. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(1):112-9.
14. Wagner HR. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos por Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
15. Ramirez AV, Angelo M, Gonzalez LAM. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto Contexto-Enferm* [en línea]. 2011 [Acceso el 15 de mayo de 2012];20(n. Spe):66-73. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-07072011000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-07072011000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
16. Umpiérrez AF. Percepciones y expectativas de las enfermeras en relación a su actuación profesional: una perspectiva comprensiva de acción social [Tesis]. Santiago: Universidad Andrés Bello, Doctorado en Enfermería; 2010.
17. Espósito VHC. A escola: um enfoque fenomenológico. São Paulo: Escuta; 1993.
18. Merleau-Ponty M. The prose of the world. Evanston, IL: Northwestern University Press; 1973.
19. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception [Phenomenology de la perception]. Londres: Routledge; Kegan Paul; 1962[1945].
20. Jurema ACLA, Correia Pimentel ML, Cordeiro TSC, Austregésilo Nepomuceno AG. Disclosing the making of phenomenological research: setting free the meanings of discourse [Internet]. *Forum Qual Soc Res*. 2006 [Acceso el 20 de junio de 2012];7(4):Art. 7 [33 Paragraphs]. Disponible en: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs060473>.
21. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdman AL. La sensibilidad en las relaciones e interacciones entre el enseñar y aprender a ser y el hacer enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [en línea]. Marzo-abril de 2010 [acceso el 20 de junio de 2012];18(2):203-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/10.pdf>.
22. Merleau-Ponty M. A prosa do mundo. São Paulo: Cosac & Naify; 2002.
23. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como póiesis. São Paulo: Cortez; 1992.

24. Muñoz LA, Erdmann AL. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. p. 101-16.
25. Castro DSP, Azar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, (orgs.). Fenomenologia e análise do existir. São Bernardo do Campo: Ed. UMSP; 2000.
26. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA*. 2000;283(20): 2701-11.
27. González Ávila M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Rev Iberoam Educ*. 2002;(29): 85-103.
28. Council for International Organizations of Medical Sciences - CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2002.
29. Guillemin M, Gillam L. Ethics, reflexivity, and ethically important moments in research. *Qual Inq*. 2004 Apr;10(2):261-80.
30. Bicudo MAV, Espósito VHC, Editores. Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Ed. Unimep; 1994.
31. Kant I. Crítica de la razón pura. Madrid: Alfaguara; 1986.

# Metodología de la teoría fundamentada en investigación de enfermería

Capítulo

v  
**3**



Nelly Arenas  
Alacoque Lorenzini Erdmann  
Carmem Amarilis Guerra Sánchez

## Introducción

En este capítulo se presenta una exposición de los principales aspectos conceptuales de la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD) o *Grounded Theory* como metodología teórico/práctica de investigación cualitativa en enfermería, así como el procedimiento de recolección, análisis, codificación y categorización, con el objetivo de instar a los estudiantes, enfermeros de experiencia e investigadores en formación a la reflexión en el desarrollo de trabajos de investigación basados en el análisis de la realidad, con capacidad para criticar la co-construcción del conocimiento en la práctica del cuidado de enfermería, como producto de la investigación cualitativa.

## Momento de análisis de la realidad

La enfermería como disciplina, en sus intentos por encontrar nuevos derroteros epistemológicos, consigue en la metodología de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) un interesante instrumento de reflexión y acción para organizar el proceso de conocimiento. En los últimos años, la Teoría Fundamentada (TFD) ha extendido su uso más allá de la sociología hacia otras disciplinas, como la enfermería, la antropología y la psicología. Esta teoría permite al investigador describir procesos que pueden explicar fenómenos complejos de la experiencia cotidiana de los individuos.

La importancia del momento de análisis de la realidad radica en que la teoría fundamentada como método de investigar fenómenos significantes para la enfermería ha sido ampliamente reconocida por investigadores en enfermería y se continúa aplicando como un enfoque de investigación importante en la mayoría de los cursos de posgrados, maestrías y doctorados en países como Brasil, Canadá, Colombia, los Estados Unidos, Venezuela y otros países de Europa.

Para ilustrar la amplia gama de investigaciones donde se trabaja con la metodología de la GT hay que destacar la participación de investigadores de Brasil en la producción de conocimientos en el área de la salud y enfermería. A manera de evidencia mostraremos los resultados del trabajo *La teoría fundamentada: un estudio bibliométrico de la enfermería brasileña*.<sup>1</sup>

Con el objetivo de identificar las disertaciones y tesis en enfermería brasileña que usaron este método y que fueron defendidas hasta 2009, el estudio proporcionó una oportunidad para visualizar la producción científica stricto sensu de los cursos de postgrado en enfermería en Brasil, que utilizaron la TFD como referencial metodológico, tanto en la caracterización de esa producción como en el tipo de estudio, orientadores, año de publicación, institución, referencial teórico y fuente de los datos recogidos.

Se constata que 50,81% de los estudios son de maestría y 49,19% de doctorado, confirmando la TFD como un método posible de aplicación en ambos niveles de formación. Estos estudios revelan una predominancia significativa del interaccionismo simbólico como referencial teórico:<sup>1</sup> 71,77%. Por limitaciones de espacio quedan sin mencionar un centenar de investigadores en América Latina, quienes están utilizando la metodología cualitativa en el área de la salud y de enfermería.

Este capítulo, además, muestra de forma didáctica una manera de describir y explicar el uso de la TFD en lo concerniente al proceso de recolección y análisis de los datos cualitativos para producir explicaciones teóricas. El análisis de los datos incluye el descubrimiento de los fenómenos, para ello hay que darle nombre a los conceptos, encontrar la naturaleza de sus relaciones, codificar, construir las categorías y definirlas en términos



de sus propiedades y dimensiones a partir de la información empírica. Aquí proponemos una idea clara y sencilla de la aplicación del método para generar la teoría.

## Teoría fundamentada: una vía metodológica

La TFD no es una teoría sino una metodología para descubrir teorías que emergen de los datos.<sup>2</sup> Exige del investigador un ojo agudo, mente abierta, oído exigente y mano firme que pueda llevar las directrices analíticas para focalizar la recolección de datos y construir teorías de rango medio a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales.<sup>3</sup>

En los últimos años la TFD ha extendido su uso más allá de la sociología hacia otras disciplinas, como la enfermería, la antropología y la psicología, pues permite al investigador describir procesos que puedan explicar fenómenos complejos de la experiencia cotidiana de los individuos.

La importancia de la TFD como método para investigar fenómenos significantes para enfermería, ha sido ampliamente reconocida por investigadores en enfermería y se continúa aplicando como un enfoque de investigación importante en la mayoría de los cursos de postgrado, maestría y doctorado en países como Brasil, Canadá, Colombia, los Estados Unidos, Venezuela y otros países de Europa.

En la práctica, la TFD como método de investigación cualitativa es una forma de investigación de campo, lo cual significa enfoques de investigación cualitativa que exploran y describen los fenómenos en sus escenarios naturales como: hospitales, ambulatorios, residencia de ancianos, escuelas, unidades de cuidados intensivos, casas de cuidado y orfanatos. El propósito del estudio de campo es examinar de manera profunda las prácticas, comportamientos, creencias y actitudes de individuos o de grupos en la forma en que normalmente funcionan en la vida real.<sup>4</sup>

Enraizada en la sociología de la Escuela de Chicago de los años veinte, en el interaccionismo simbólico posterior a la Segunda Guerra Mundial y en la teoría de rango medio (middle range theory) de la Columbia University, la propuesta de Glaser y Strauss<sup>5</sup> se distanció desde sus inicios de la rigidez del modelo hipotético deductivo predominante hasta la fecha. Sin embargo, en las últimas décadas, la TFD ha experimentado un vuelco hacia el construccionismo, movimiento situado entre el positivismo y el pragmatismo, cuya autora Kathy Charmaz, en su obra *Constructing Grounded Theory*, ha insistido en la importancia de incorporar la experiencia, las decisiones y las interpretaciones del investigador en todas las fases del proceso de investigación, con el fin de entender hasta qué punto sus intereses y asunciones influyen en él.<sup>3</sup>

Basada en la noción de que los significados implícitos de los investigadores, sus visiones y sus definitivas teorías fundamentadas terminan por ser construcciones de la realidad, la autora aboga por la necesidad de reposicionar al investigador como autor de un proceso de reconstrucción de las experiencias y de los significados de los sujetos investigados.

Según Charmaz,<sup>6</sup> los sujetos no hablan por sí solos sino que es el propio investigador quien los hace hablar; así mismo, los significados no son entes objetivos, sino que son el resultado de un proceso de negociación entre el investigador y el sujeto participante, esto es, se co-construyen y obligan al investigador a reflexionar sobre el modo en que los significados se producen a través de procesos de construcción subjetiva e intersubjetiva en que los valores, las creencias y las ideologías adquieren un papel central. Para esta autora, más allá de llegar a explicaciones de carácter simple y reduccionista, desde la perspectiva

construccionista el investigador cualitativo debería tratar de realizar un retrato más denso de las situaciones objeto de su estudio, integrando en el análisis el peso de la subjetividad.<sup>6</sup>

Teoría es un conjunto de conceptos bien desarrollados por medio de enunciados de relaciones, los cuales constituyen en conjunto un marco integrado que puede ser utilizado para explicar o predecir fenómenos.<sup>2</sup> La teoría se inicia con la conceptualización al darle nombre a los fenómenos, analizar la naturaleza de la relación entre los conceptos generados y hacerse preguntas para producir hipótesis o proposiciones.<sup>7</sup>

## Conceptos básicos de la TFD

En la TFD es muy importante que el investigador tenga claro ciertos conceptos para poder comprender el procedimiento del método. El propósito del método es construir una teoría que ilumine y sea fiel al área de estudio y por ello es importante aclarar los principales conceptos básicos que se manejan en esta metodología.

## La interrogante de investigación

El objetivo principal de este método es generar una teoría, para lo que se necesita de una interrogante de investigación que ofrezca flexibilidad y libertad para explorar el fenómeno. El investigador no comienza con una teoría sino con un área de estudio que puede emerger o que es relevante para esa área, teniendo como principal característica el análisis comparativo y constante de los datos.

## El muestreo teórico

En la TFD la muestra es definida teóricamente y es por eso que se le denominada muestreo teórico; consiste en tener una muestra basada en los conceptos que tienen relevancia teórica para la hipótesis en desarrollo. La relevancia teórica indica que ciertos conceptos son considerados como significantes porque están repetidamente presentes. El interés está en reunir los datos para el análisis comparativo y ayudar a descubrir las categorías relevantes.

El muestreo teórico es acumulativo y aumenta en profundidad en la medida en que se reúnen los conceptos y relaciones a través de los procedimientos de colecta y análisis de los datos. Parte de la generación de categorías en un área más amplia para la concentración, densidad y saturación de las categorías focalizadas en acciones específicas.

El muestreo teórico lo inicia el investigador con la entrevista de un grupo de informantes – orientado por sus objetivos –, y de manera simultánea se inicia la codificación de los datos para identificar lagunas que se utilizan para orientar la recolección de datos adicionales que permitan el desarrollo teórico de las categorías. El muestreo teórico de cualquier categoría termina cuando se alcanza el proceso de saturación teórica; una categoría se considera saturada cuando ningún dato nuevo es relevante.

Cuando se construye una teoría, la regla general es reunir la información hasta que cada categoría esté saturada. ¿Qué significa esto? Que no pueda surgir ningún dato nuevo relacionado con una categoría que se considera saturada o que no aporta un nuevo conocimiento en relación con esa categoría; es decir, que la categoría esté bien desarrollada en términos de dimensiones y propiedades, y, finalmente, que las relaciones entre categorías estén bien establecidas y validadas. El muestreo y el análisis deben ocurrir de forma secuenciada con la recopilación de la información como guía para el análisis.

## La técnica de recolección de datos

La recolección de la información se hace a través de las técnicas de entrevista en profundidad, entrevistas informales, revisión de documentos y observación participante. Las entrevistas grabadas se transcriben de inmediato como notas de campo, se hace un análisis comparativo constante, y se procede al muestreo teórico cíclico hasta la saturación de categorías y descripciones para redactar la teoría que empieza a emerger de los datos.

La revisión de la literatura, al contrario de otros métodos, no es el paso inicial. La teoría emergente de la recolección de la información y el análisis de los datos es la que orienta al investigador a obtener más datos y a revisar la literatura; por lo tanto, el muestreo selectivo de la literatura es un proceso inductivo de revisión bibliográfica a partir de los conceptos que emergen de la categorización.

## El análisis comparativo de los datos

El análisis comparativo es esencial para generar una TFD. Consiste en comparar incidente con incidente, incidente con categoría, categoría con categoría, así como patrones de comportamiento entre los grupos de un área sustantiva, distinguiendo similitudes y diferencias. El análisis de este método se desenvuelve a través de los procedimientos de codificación.<sup>8</sup>

La codificación es el proceso central por el cual se construyen las teorías. En ese proceso los procedimientos de codificación envuelven un desmembramiento del todo en sus partes: el análisis, la comparación y la categorización de los datos. En la codificación<sup>2</sup> se distinguen tres tipos: abierta, axial y selectiva.

La **codificación abierta** es el primer paso analítico y consiste en el proceso de separar, examinar, comparar y conceptualizar los datos. Durante la codificación abierta los datos brutos se separan en líneas, oraciones o párrafos. En seguida son examinados y comparados por similitudes y diferencias. Para cada incidente o evento es dado un nombre, formando los códigos conceptuales que pueden ser agrupados en conceptos más abstractos para formar las categorías. En concreto, la codificación abierta no es más que abrir el texto de la entrevista, fijar la vista en él y extraer los pensamientos, ideas y significados.

La **codificación axial** está formada por un conjunto de procedimientos por los cuales los datos son agrupados de nuevas maneras, buscando la conexión o relación entre las categorías y las subcategorías. Las relaciones entre las categorías componen un modelo que Strauss y Corbin<sup>2</sup> denominan paradigma modelo o modelo del paradigma. Este modelo establece una relación entre las categorías que abarca la relación del fenómeno con la condición causal, el contexto, las condiciones intervinientes, las tácticas o estrategias de acción/interacción y las consecuencias. Todas ellas se encuentran en relación con la idea central.

Es importante emprender el proceso de reducción de las categorías, como medio para delimitar la teoría emergente. Este es el momento en que el investigador puede darse cuenta o descubrir uniformidades en un grupo original de categorías o de sus propiedades, y a partir de ese momento formular la teoría con un pequeño grupo de conceptos de alta abstracción, delimitando la terminología y el texto. El número de categorías también es delimitado por la saturación teórica.

La **codificación selectiva** es el proceso de integrar y refinar las categorías. Su objetivo es decidir una categoría principal que represente el tema central de la investigación (idea central) o fenómeno alrededor del cual todas las otras categorías están integradas, y, aunque ella se desarrolla en la investigación, también es una abstracción que emerge de los datos.

A través del muestreo selectivo las categorías son ampliadas hasta la ocurrencia de la saturación pero, aun así, permanece en el investigador la tarea de integrar las categorías en una teoría blindada y manejable. En esta etapa propiamente dicha es que ocurre la codificación selectiva, porque es el momento de encontrar la categoría central (idea central) y de la integración de las categorías.

Esta categoría central que emerge al final del análisis, forma el eje central del tema alrededor del cual giran todas las categorías; esta fase es quizás la más compleja de todas. Se puede decir que la categoría central surge sólo cuando el analista es capaz de reconocer, con la ayuda de la interpretación, las relaciones entre las categorías.

A continuación utilizaremos los datos de una tesis doctoral como trabajo de campo, donde utilizamos el método de la TFD para explicar la recolección y análisis de los datos en la aplicación del método, con el fin de generar una explicación de la integración del modelo teórico y estimular con ello al investigador interesado en hacer exploraciones con este método.

Este referencial metodológico exige un intenso compromiso del investigador pues envuelve una gama de acciones del investigador en todas las fases y, por lo tanto, es un gran consumidor de energía, tiempo, financiamiento y dedicación, más aún si se trata de la primera investigación y se asume que de esa dedicación depende la calidad del análisis que se inicia con la primera entrevista y finaliza con la generación de la explicación teórica.

En el desarrollo del proceso de investigación, la metodología comprende una secuencia de pasos no lineales; se trata más bien de un movimiento circular, un ir y venir constante, ya que el proceso está fundamentado en el análisis comparativo. Desde este punto de vista, es importante resaltar que la presente investigación se desarrolló siguiendo todos los procedimientos indicados por Strauss y Corbin,<sup>2</sup> así como por otros investigadores que han utilizado el método.

A continuación se explicará la aplicación del método TFD para facilitar la comprensión de cómo se implementa, comenzando con los informantes o actores sociales, el contexto de la investigación, la recolección y análisis de la información y el procedimiento de codificación, que conllevan paso a paso a la construcción de los códigos preliminares, luego los códigos conceptuales y finalmente la construcción de las categorías, para que el interesado comprenda cómo se puede llegar a la categorización.

## ¿Cómo conducir el proceso de recolección y análisis de datos?

La razón de ser de este aspecto es que en la investigación cualitativa, abordada desde el TFD, la recolección y el análisis de los datos son procesos simultáneos. A medida que se van transcribiendo las entrevistas, el investigador empieza el análisis preliminar porque ahí surgiendo eventos, acontecimientos; unos muy claros, otros con ciertas dudas, pero que ofrecen pistas hacia un fenómeno que puede estar ocurriendo y sirven de guía para la agenda de la próxima entrevista. Así, la recolección de datos termina con la saturación de las categorías y puede llegar hasta el informe final.

## Informantes o actores sociales

La muestra teórica en esta investigación quedó conformada por diez enfermeras de atención directa de cuatro áreas clínicas: pediatría, maternidad, cirugía y medicina, todos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), de la ciudad de Valencia, Venezuela, que cumplían con los criterios de inclusión. El número de informantes y el número de entrevistas se determinó por muestreo teórico y saturación de categorías.

La selección de los participantes se hizo a medida que se hablaba con cada uno de los informantes, tomando como base los temas y conceptos que surgieron durante los primeros análisis de datos en la codificación abierta. Las referencias fueron muy importantes, pues el muestreo teórico evolucionó durante el proceso y permitió la comparación de eventos.

Todos los informantes fueron entrevistados en su ambiente de trabajo, según los criterios de comparación constante; ocho de ellos fueron entrevistados en tres oportunidades y dos de ellos sólo dos veces, porque se constató que se repetía el discurso, sin la aparición de ningún nuevo dato que ofreciera relevancia, por lo cual se concluyó que la muestra estaba saturada.

## Técnica de recolección de datos

Se utilizó la entrevista en profundidad, con preguntas abiertas a fin de descubrir algunos rasgos de la vida cotidiana de la enfermera(o) en sus áreas de trabajo, en virtud de ser el hospital el espacio más común donde se dan las acciones de la enfermera(o) y por ser las cuatro áreas clínicas el contexto de la génesis del cuidado de la enfermera.

Nuestra experiencia personal nos permite sugerir a los estudiantes que la transcripción de los datos debe hacerla el propio investigador, pues eso le permite vivir la experiencia del análisis en toda su esencia y extensión, desde el momento que empieza a escuchar los relatos de sus informantes, aunado a la observación interpretativa desde que escucha y hace la transcripción, hasta el momento en que empieza la codificación abierta y la escritura de los primeros y últimos informes. Todo esto le aporta una vivencia, un crecimiento personal y una riqueza a su análisis, muy difícil de lograr si se deja la transcripción en manos de otra persona.

Al escoger este método el investigador tiene que estar consciente de que se requiere un gran esfuerzo físico, emocional, intelectual, financiero y de tiempo; de toda su dedicación. Bajo cualquier enfoque y estrategia de análisis adoptado, el analista debe ser reflexivo y crítico. La investigación cualitativa es un trabajo muy duro, arduo, que exige mucho del investigador, pero que da muchas satisfacciones.

### Criterios de inclusión

- a) Licenciado en enfermería, del área clínica de atención directa.
- b) Experiencia profesional entre 5 y 25 años.
- c) Personal con estabilidad laboral (no contratado).
- d) Tener voluntad de participar en el estudio.

El análisis comenzó con lo que Strauss y Corbin<sup>2</sup> denominan codificación abierta, es decir, abriendo el texto de las primeras entrevistas transcritas con análisis de comparación constante, acompañada de memos de los investigadores y libreta de notas, tratando de encontrar conceptos que permitan comenzar la codificación preliminar y conceptual para llegar a la categorización.

En la codificación abierta la interpretación del investigador comienza desde el análisis, y en este caso se hizo de acuerdo con la pregunta: ¿podrías hablarme un poco acerca de por qué estudiaste enfermería?

La mayoría de las categorías que aquí se presentan surgieron de la información en bruto, después de haber hecho varias lecturas y procesos de depuración en la comparación constante con base en las similitudes y diferencias. La información fue examinada línea por línea, tratando de encontrarle sentido a las oraciones. Las palabras clave expresadas por los informantes fueron codificadas y comparadas con la información recolectada en la entrevista, que el lector podrá observar en las [figuras 1, 2 y 3](#), así como en el diagrama categorial número.<sup>1</sup>

El análisis de los datos cualitativos exige conocimiento metodológico y competencia intelectual: se debe ser imaginativo, sagaz, flexible y reflexivo. Es de advertir al lector que no sólo existen muchas maneras de abordar el análisis, sino que el análisis en general significa cosas diferentes para diferentes personas.<sup>9</sup> En este trabajo seguimos la técnica de análisis sugerida por Strauss y Corbin, quienes abogan por que la codificación se considere un procedimiento analítico esencial. Los investigadores cualitativos deben aprender a codificar bien y con facilidad.<sup>2</sup> Estos autores enfatizan que la codificación suele entenderse mal y considerarse un procedimiento simple y poco problemático. Argumentan que la codificación es algo más que asignarle categorías a los datos; se trata de contextualizarlos, plantearse preguntas, dar respuestas provisionales sobre las relaciones entre ellos y dentro de ellos para descubrirlos.

En opinión de Coffey y Atkinson, Strauss presenta quizás el mejor ejemplo de uso de la codificación para hacer más complejos los datos y expandir los datos cualitativos. El método de codificación de Strauss es valioso porque insta al investigador a ir más allá de las codificaciones locales para generar ideas y ampliar los marcos conceptuales.<sup>9</sup>

## ¿Cómo proceder a la codificación de los datos?

En el proceso de análisis el primer paso consiste en el modelado conceptual de los datos, separar los datos a través de unidades de análisis, nombrarlos de modo que tengan significado con el fenómeno que representan. La investigación cualitativa no es rígida ni sigue reglas o pasos lineales; sin embargo, con fines didácticos se ha de sistematizar el procedimiento de codificación y categorización a fin de que el lector pueda construir con sus datos códigos preliminares, códigos conceptuales y las categorías.

La categorización es la actividad de conceptualización del objeto. Una categoría es una palabra o una expresión que designa un nivel elevado de abstracción, un fenómeno cultural, social o psicológico tal como es percibido, en un cuerpo de datos. A través de las categorías la teoría comienza a emerger. El investigador, sin detenerse, maneja, desarrolla, relaciona, subdivide la información. La categoría no es el código; éste es el número de letras o siglas que representa una categoría.

### Primer paso. Construcción de los códigos preliminares

Iniciada la codificación abierta (que significa abrir el texto de la entrevista al comenzar la interacción con la información, que es iniciar la lectura de los datos en bruto, línea por línea), el analista empieza la conceptualización y la codificación preliminar. Se debe tomar en cuenta que la premisa básica del método es la comparación constante, la recolección y análisis de los datos caminan paralelamente, lo que le permite al investigador profundizar

temas emergentes en las entrevistas iniciales, al tiempo que posibilita la adecuación del abordaje de las nuevas preguntas en la próxima entrevista, permitiendo una mejor expresión de los fenómenos indagados. Cuando la codificación es manual, como en esta tesis, las entrevistas deben ser transcritas en páginas horizontales con tres columnas en blanco en el margen derecho para colocar los conceptos (categorías inductivas), los códigos y los temas de análisis. Los códigos deben tener un número fijo de letras, pueden ser de cinco, seis, siete, pero es importante que desde el primer código hasta el último tengan el mismo número de letras.

La codificación que se extrae de los datos en bruto se hace con base en las diferencias y semejanzas de los conceptos; así, el analista comienza a agrupar los primeros códigos. Con el fin de explicar el procedimiento nos hemos permitido hacer en este trabajo (donde el modelo teórico estuvo integrado por cinco categorías) un ejemplo con una de las categorías en todos sus pasos (vocación profesional), para que el lector entienda cómo se llega a construir una categoría. Una categoría es un concepto, un fenómeno, un acontecimiento. Veamos los datos en bruto extraídos del texto para construir los códigos preliminares.

Los testimonios dados como respuesta por los informantes fueron interpretados como expresión, de una manera u otra, de un mismo significado: querer servirle a la humanidad, expresar un gusto, tener sensibilidad por el otro, sentir un llamado. La relación de todas estas expresiones indujo a pensar que para ellos había un significado que interpretamos de acuerdo con sus semejanzas y diferencias como vocación profesional (figura 3-1).

Una vez construidos los códigos preliminares producto de la codificación abierta, con el mismo ejemplo de la categoría construida (vocación profesional) para que el lector tenga una idea de cómo se procede y se avanza hacia el descubrimiento de un fenómeno, a continuación se muestra la construcción de los códigos conceptuales en que fueron transformados los códigos preliminares, consecuencia del análisis de comparación constante que permite al investigador identificar semejanzas y diferencias que ocurren en las acciones, situaciones y eventos. Al avanzar en la codificación preliminar, surgen decenas

Figura 3-1. Ejemplo de codificación preliminar.<sup>7</sup>

Datos en bruto	Códigos preliminares
Mira, yo estudié enfermería porque me gusta servirle a la humanidad.	sirviendo a la humanidad
Me gusta dar atención, estar al lado del que me necesita.	expresando un gusto
Era como si alguien me dijera tú tienes que ser enfermera.	sintiendo un llamado
La vocación de la enfermera depende de su sensibilidad humana.	teniendo sensibilidad
El ambiente y los patios de mi escuela son agradables y el apoyo da confianza.	sintiendo la influencia del ambiente en mi vocación

de códigos que deben ser agrupados de acuerdo con sus semejanzas y diferencias, para reducir la información y facilitar la continuación del proceso.

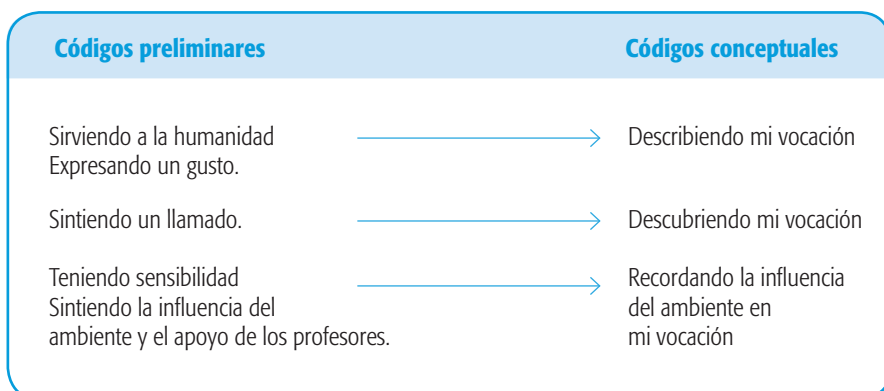
### Segundo paso

Consiste en seguir codificando con codificación axial, cuyo propósito es iniciar un procedimiento de remodelaje de la información que fue fragmentada durante la codificación abierta. Los datos son nuevamente agrupados de tal forma que haya conexión entre las categorías con sus subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas alrededor de una categoría más incluyente, a fin de estructurar los códigos conceptuales. Al hacer esto, el analista empieza a construir una textura densa de las relaciones alrededor de un eje (axis) de la categoría estudiada; en este caso, un suceso narrado como significativo para los entrevistados: la vocación profesional. Es así como los códigos preliminares (servir a la humanidad, expresar un gusto), son reagrupados en el código conceptual que interpretamos como que ellos estaban describiendo su vocación.

Continuamos la reagrupación de los códigos sintiendo un llamado y teniendo sensibilidad que, de acuerdo a sus semejanzas, se podían agrupar en el código conceptual descubriendo mi vocación, que fue como quedó codificado. Finalmente reagrupamos los códigos preliminares sintiendo el ambiente escolar y el apoyo de los profesores en el código conceptual recordando la influencia del ambiente en mi vocación. En este caso, hemos hecho una síntesis con algunos códigos preliminares para formar los códigos conceptuales (figura 3-2).

Cuando el analista codifica axialmente, está buscando las respuestas a sus preguntas. Responder a estas preguntas ayuda a contextualizar el fenómeno, y al hacerlo se descubren las relaciones entre las categorías y el fenómeno se ubica en una estructura condicional. El analista llega a esta interpretación después de preguntarle en la entrevista con cada una de las enfermeras(os) “¿por qué estudiaste enfermería?”. Al revisar las respuestas, el analista se pregunta “¿qué parece estar sucediendo aquí?”. Si la respuesta es aquella que expresan repetidamente la mayoría de las enfermeras(os) (porque le gusta servirle a la humanidad), significa que están en enfermería no por casualidad, o por el salario que perciben, ya que en ningún momento lo han insinuado, sino porque todas sintieron un llamado, o tienen sensibilidad por el dolor ajeno, porque les gusta estar al lado de quien los necesita. Todas estas expresiones conforman las propiedades y dimensiones pero, además, guardan relaciones conceptuales entre sí y con el concepto que hemos abstraído de la interpretación de los datos. Significa que se le puede asignar la categoría de vocación profesional.

Figura 3-2. Ejemplo de codificación conceptual.<sup>7</sup>





Al identificar los medios a través de los cuales se manifiesta una categoría, se transforman los códigos conceptuales en categorías (figura 3-3).

El lector se preguntará, ¿por qué esta categoría, vocación profesional? Si estamos investigando a la enfermera en la cotidianidad del cuidado humano, había que comenzar indagando cómo se iniciaron esas personas en la profesión. Una vez que se avanza en la recolección de datos van surgiendo eventos que el investigador tiene que abordar.

En esta investigación, que en esencia es una investigación de campo porque los informantes fueron investigados en su ambiente de trabajo para ver a la enfermera(o) en su acción y su discurso en el hospital, los objetivos de la investigación y las preguntas orientadoras permitieron desarrollar a través de la entrevista una agenda de preguntas abiertas para abordar aspectos que se relacionaban con el cuidado de la enfermera(o): condición humana, vida cotidiana, su condición de enfermera(o), la esencia de su género y los valores asumidos. Debe entenderse que una categoría se conforma por muchos códigos preliminares (diagrama 3-1), que más adelante se agrupan en temas de análisis.

En la codificación selectiva se llega a la(s) categoría(s) central a partir de las categorías obtenidas y sus interrelaciones. Este conjunto de evidencias posibilita construir un esquema teórico explicativo, es decir, conformar una teoría sustantiva, modelo conceptual explicativo o matriz teórica. Este modelo debe ser sometido a validación con el grupo o parte del grupo de participantes, o bien con expertos en el método.<sup>10</sup> Según Strauss y Corbin,<sup>2</sup> el propósito de validación no es comprobar como en la investigación cuantitativa, pero si comparar conceptos y sus relaciones con los datos para determinar si están apropiados a la investigación realizada.

Finalmente surgieron las siguientes categorías como producto de la codificación abierta y axial del análisis comparativo:

1. Vocación profesional.
2. Condición humana.
3. Ambiente de trabajo.
4. Cotidianidad de la acción del cuidado.
5. Sensibilidad y el género.
6. Valores que guían la acción.

Después de describir e interpretar las relaciones e interrelaciones entre cada una de las categorías en la codificación selectiva, se procedió a elaborar la aproximación del modelo teórico explicativo: vivir la cotidianidad de la acción del cuidado de la enfermera(o) por ser éste el propósito del trabajo.

Figura 3-3. Ejemplo de categoría.<sup>7</sup>

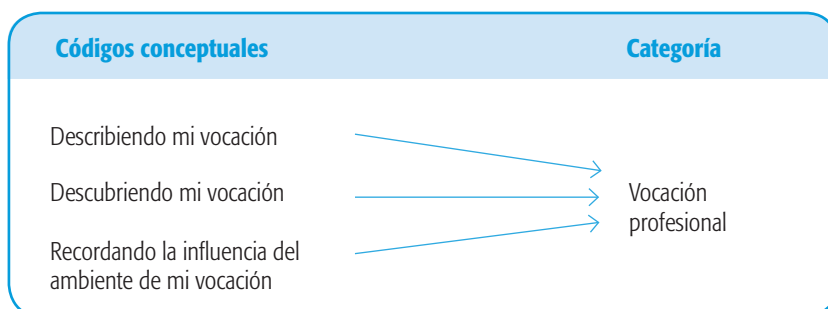
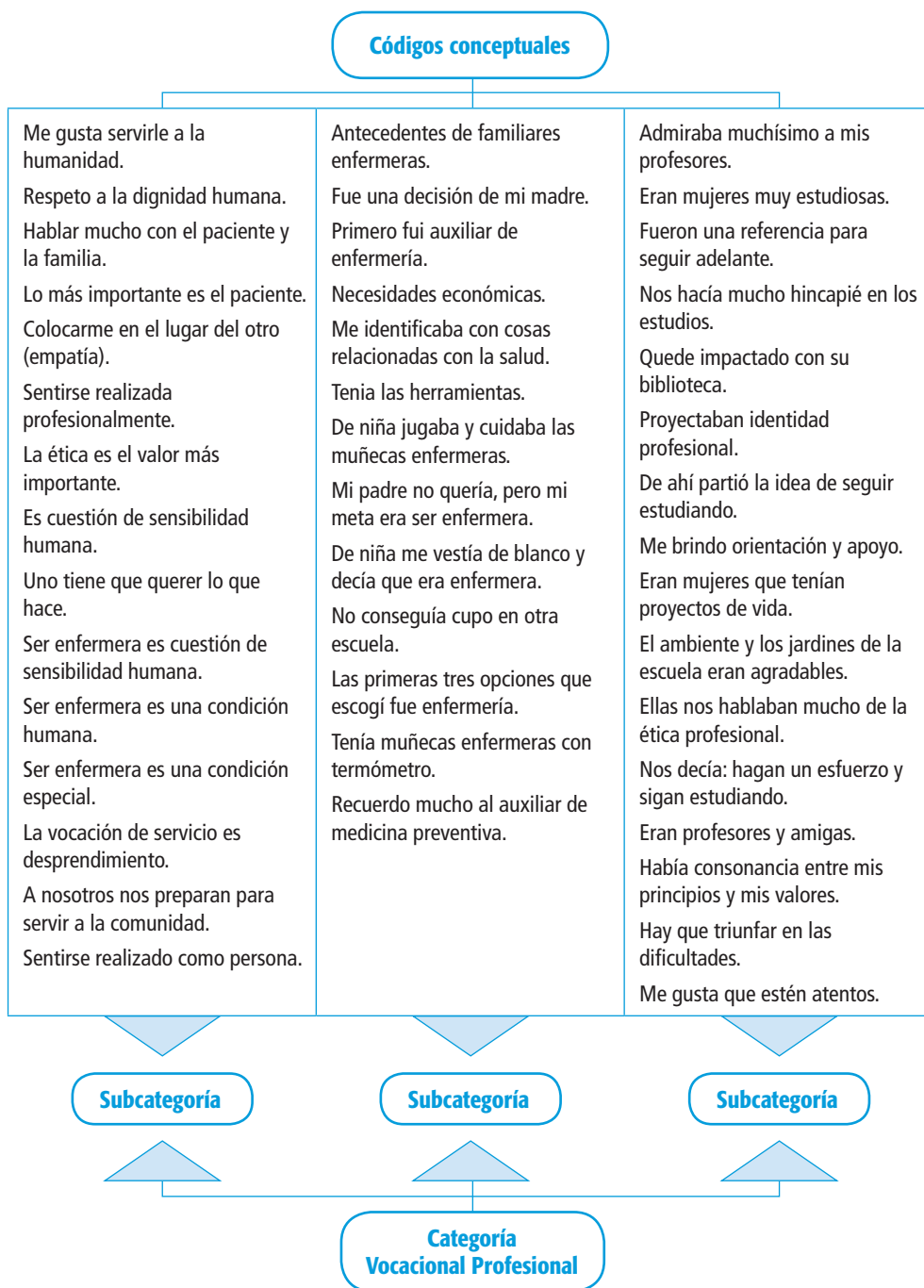


Diagrama 3-1. Categoría vocacional profesional.<sup>7</sup>



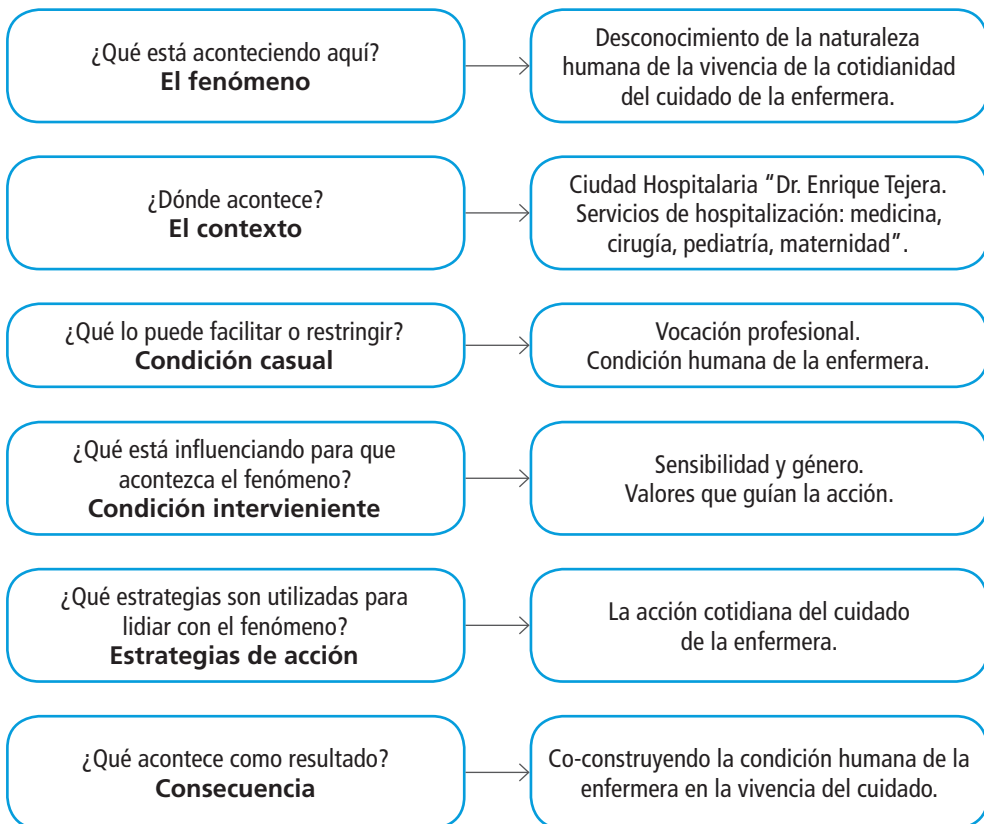
Alrededor del fenómeno *vivir la cotidianidad de la acción del cuidado de la enfermera* están las categorías que indican las condiciones causal, contextual, intervinientes, las estrategias de acción e interacción y la consecuencia que forman el modelo de integración o modelo de paradigma representado en el [diagrama 3-2](#)<sup>7,10</sup> tomado del trabajo “Teoría Fundamentada nos Dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil”<sup>10</sup>

## Consideraciones finales

La teoría fundamentada en los datos es considerada como uno de los métodos de investigación cualitativa más utilizados en los últimos tiempos para la enfermería y otras disciplinas por ser un conjunto de procedimientos sistematizados, organizados y muy estructurados que brinda las herramientas concretas que posibilita y garantiza la co-construcción de conocimientos con todo el rigor metodológico sustentable.

Dada la diversidad y riqueza de las temáticas que tiene la enfermería en sus funciones de promoción, mantenimiento y rehabilitación de la salud, suele ser de gran utilidad el abordaje metodológico con TFD, pues la orientación filosófica del interaccionismo simbólico permite construir teorías que fortalecen el espíteme del objeto formal y material de enfermería: las teorías del cuidado y el cuidado como interacción social.

**Diagrama 3-2.** Modelo paradigma.<sup>7,10</sup>



Es de reconocer que los autores del método lo aplicaron desde sus orígenes en enfermería en muchos países.<sup>2,5</sup> Las técnicas de entrevista en profundidad y la observación participativa, así como las técnicas de análisis de comparación constante permiten elaborar teorías con lenguaje sencillo, pero no exento de resultados significantes.

Los autores de este capítulo tuvieron como propósito ayudar al proceso educativo de la enseñanza de la investigación cualitativa, revalorizando el propio hacer como ámbito de aprendizaje, como objeto de estudio y de transformación en el conocimiento, estimulando al estudiante como protagonista de su propio desarrollo.

Se pretende incentivar a los aprendientes con la forma en que estructuramos la temática, con el objetivo de que movilicen sus energías hacia actividades que les ayuden en la comprensión del “paso a paso” de la TFD, para realizar análisis de casos, resúmenes de investigaciones, artículos científicos, póster, proyectos e informes de investigación.

## Referencias

1. Lanzoni GMM, Baggio MA, Parizoto GM, Cechinel C, Erdmann AL, Meirelles BHS, et al. La Teoría Fundamentada: un estudio bibliométrico de la enfermería brasileña. *Index Enferm* [periódico na Internet]. Septiembre de 2011 [acceso el 2 de agosto de 2012];20(3):209-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200015&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200015&lng=pt).
2. Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
3. Charmaz K. Grounded Theory: objectivist and constructivist methods. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. pp. 509-36.
4. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw-Hill Interamericana; 1991.
5. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Pub. Co.; 1967.
6. Charmaz KC. Constructing Grounded Theory: a practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks: Sage Publications; 2006.
7. Arenas N. Dando a conocer la aplicación de la Grounded Theory (TFD): teoría fundamentada en los datos. Valencia: Cosmográfica; 2005.
8. Hutchinson SA. Grounded theory: the method. En: Munhall PL, Boyd CO, Editores. *Nursing research: a qualitative perspective*. Nueva York: National League for Nursing Press; 1993. pp. 180-212.
9. Coffey A, Atkinson P. Encontrar sentido a los datos cualitativos. estrategias complementarias de investigación. Colombia: Ed. Universidad de Antioquia/ Editorial Sage; 2003.
10. Baggio MA, Erdmann AL. Teoria Fundamentada nos Dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil. *Referência*. 2011 Mar;III(3):177-85.

# Metodología de la investigación etnográfica en enfermería

Capítulo

v  
**4**



Marisa Monticelli  
Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha  
Marta Lucía Vázquez Truisi

## Introducción

En este capítulo le invitamos a incursionar en el aprendizaje sobre los principales aspectos del estudio etnográfico. Ciertamente usted ya sabe que este tipo de estudio se originó en la Antropología y que su principal función es ayudar al investigador a comprender la cultura de las personas.

Pero, ¿cuáles serían las razones para que una enfermera investigadora optase por esta metodología? ¿Qué cree usted? Procure recordar a alguna autora conocida o alguna colega que haya desarrollado un estudio de esta naturaleza. ¿Qué pretendía buscar? ¿En cuál escenario de cuidado estaba interesada? ¿El estudio incluía a clientes individuales? ¿Grupos? ¿Comunidades? ¿Mujeres? ¿Niños? Intente recordar cómo recogió las informaciones y qué hizo con ellas y, finalmente, recuerde qué resultados obtuvo la enfermera y de qué modo la comprensión de aquella cultura (o de aquel aspecto cultural) contribuyó en la solución de los problemas identificados antes de realizar el estudio etnográfico.

Pues bien, la mayoría de esas preguntas podrían responderse mediante diversas modalidades de investigación cualitativa. Por eso, para poner en práctica el diseño etnográfico, es necesario que pensemos en sus características.

**¿Para qué sirve?** La investigación etnográfica responde a cuestiones respecto a por qué las personas hacen lo que hacen.<sup>1</sup> Entonces, la etnografía va en busca de interpretar la praxis de aquella cultura describiendo e interpretando el punto de vista “nativo”, bajo el prisma teórico de los conceptos del referencial antropológico.

**¿Cuál es el aporte teórico que debe utilizar?** El concepto de cultura es indispensable en la investigación etnográfica. Como son varias las escuelas y los fundamentos filosóficos, también son varias las definiciones para el concepto “cultura” (ésta es más un escogimiento que la investigadora necesita hacer).

**¿Cuáles deben ser las actitudes fundamentales a tener en cuenta?** Para ir al campo de la pesquisa,<sup>2</sup> es fundamental que la etnografía esté realmente abierta a la novedad, a lo diferente, a lo diverso (es necesario conjugar el verbo extrañar), para que pueda recolectar datos, describirlos e interpretarlos sin juzgamientos o estereotipos. También es necesario ser flexible, sin ser intrusivo, y tener capacidad de observación y de interacción con los actores sociales o con los informantes involucrados. La investigadora no recolecta datos de los informantes, sino que aprende con ellos, sobre ellos.<sup>1-3</sup>

**¿Qué información debe ser recogida?** La práctica etnográfica necesita de técnicas y procedimientos específicos que ayuden en la recolección de datos para que la investigadora comprenda porqué las personas hacen lo que hacen, como se dijo anteriormente. Entonces, es indispensable la convivencia con los actores sociales involucrados.

Es fundamental, como dice el antropólogo Clifford Geertz,<sup>4</sup> establecer relaciones, seleccionar informantes, mapear campos y mantener un diario, procurando aprender sobre sus prácticas e interpretaciones del mundo. Geertz también indica que igualmente importante es el esfuerzo intelectual que debe hacer la investigadora para realizar una “descripción densa” de los significados de la acción humana.

Proponemos que usted lea el siguiente artículo (disponible en la colección Scielo), y con base en las características apuntadas antes aquí, anote en un cuaderno la respuesta a las preguntas planteadas.

## Artículo:

*Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde (texto em português).*<sup>5</sup>

Preguntas:

- a) ¿De qué modo puede aplicarse el concepto de cultura a las ciencias de la salud?
- b) ¿Cuál es la justificación que los autores señalan para la realización de un estudio etnográfico?
- c) ¿Qué actitudes se requieren para que la investigadora estudie una determinada cultura o un determinado aspecto de la cultura?
- d) Usted debe haber percibido que en una determinada parte de la reflexión, los autores describen los patrones alimentarios entre los indios barasana de la selva amazónica colombiana. ¿Cuáles habrán sido las técnicas empleadas por los investigadores para obtener tales informaciones? Registre su impresión.
- e) ¿De qué forma piensa que esta metodología puede contribuir para el avance del conocimiento de la enfermería?

## Organización

¿Vamos comenzar? Es necesaria una buena dosis de auto estímulo y concentración. Si usted se empeña en mirar las demandas culturales de su realidad social y de su trabajo como enfermera, sea cual sea el área de actuación, sentirá satisfacción por los resultados que puede obtener.

Ahora que hemos recordado los fundamentos primordiales de un estudio etnográfico, nuestra invitación es para que, juntas, elaboremos un esbozo de proyecto de investigación que contenga esta modalidad investigativa. Nuestra intención es profundizar en los aspectos operacionales, ya que las bases conceptuales las puede revisar cuando sea necesario en el primer libro de esta serie.<sup>6</sup>

### Primer paso

**Reflexionar sobre su realidad profesional en enfermería, extrayendo de ahí un problema que merezca ser resuelto por medio de una investigación etnográfica.**

Para eso, vuelva a la lectura indicada en el ejercicio anterior, ya que ahí hay varios ejemplos de "problemas" de esa naturaleza (como la necesidad de comprender cuestiones relativas a hábitos de salud, rituales, técnicas de atención y cuidado, o también las restricciones sobre el uso de terapias, como transfusiones de sangre o trasplante de órganos, entre otros). Inspírese en ellos para pensar en su problema de investigación.

Un consejo: al leer la(s) pregunta(s) o el(los) objetivo(s) de investigación, el lector tiene una idea resumen del problema que va a resolverse con la etnografía. Esos elementos sintetizan los resultados que deben buscarse con el emprendimiento investigativo. Vamos a intentar poner en práctica esto que acabamos de señalar.

**Proponemos lo siguiente:**

- a) Lea este artículo, cuya etnografía fue realizada por colegas enfermeras: La depresión incluida en la historia de la familia (texto en español).<sup>7</sup>
- b) Lea el final de la introducción y vea cuál fue el objetivo delineado por las autoras, transcribiéndolo en este espacio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) Ahora procure escribir cuál es el problema que el autor quiere resolver con el objetivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) Ahora lea con atención TODA la introducción y compare si el problema descrito era parecido al que usted anotó. En caso de que no lo fuera, vuelva a la lectura y haga nuevamente el ejercicio. Ciertamente, tras una segunda vez no habrá dudas, pues usted ya se enteró del problema de investigación.  
¿Qué tal? ¿Está lista para esbozar el objetivo de su proyecto? Vaya adelante sin temor a equivocarse. Ni la más experimentada investigadora deja de realizar ajustes en los objetivos de la investigación en la medida que el proyecto se va formulando.

Objetivo de mi etnografía (registre aquí su primera idea):

---



---



---



---

**Segundo paso**

**Reflexionar sobre el campo de investigación propiamente dicho.**

Un “campo” o escenario de investigación es el lugar o ambiente en que la investigadora va a recoger los datos (informaciones) necesarios para la conducción de la etnografía. Significa el espacio geográfico y simbólico donde ocurren las relaciones; por consiguiente, puede ser cualquier lugar donde existan personas,<sup>8</sup> por ejemplo, una comunidad (un pueblo, un barrio, un centro de salud, el cuarto de un hospital y otros) o un grupo (las familias en sus residencias, un colectivo profesional, los estudiantes de una escuela de enfermería, las gestantes que procuran la unidad de salud y otros).<sup>9</sup>

Esa selección depende directamente del objetivo que pretende alcanzar con el emprendimiento etnográfico. Así, por ejemplo, si usted optó por comprender las relaciones que se establecen entre las personas de la tercera edad y los cuidadores de una determinada institución de salud, se espera que su ambiente de investigación sea una casa de reposo, o grupos de adultos mayores y sus familiares, que son participantes de una red de atención a la tercera edad, e incluso alguna unidad hospitalaria donde haya asistencia a ese grupo poblacional.

Veamos otro ejemplo.

Retorne a la lectura del artículo de las enfermeras que está sirviendo de apoyo práctico para nuestro aprendizaje, y verifique cuál es el campo de investigación y sus principales características.



¿Vamos adelante con su proyecto? Si consideramos el objetivo que usted trazó, ¿cuál sería el o los lugares ideales para recoger la información que puede ser procesada para responder a tal objetivo? Apunte uno o dos campos que cumplan ese requisito:

---



---



---

## Tercer paso

### Escoger los informantes.

Recuerde siempre este requisito: hacer etnografía es trabajar con informantes. De forma general, podemos decir que un informante es aquel participante de la investigación que tiene experiencia en el fenómeno que va a ser investigado y además se dispone a colaborar con la etnógrafa, entregándole los datos necesarios para que ella misma comprenda el fenómeno bajo investigación.

En un proyecto etnográfico cuyo objetivo, por ejemplo, es identificar los significados que mujeres de una determinada región atribuyen a la menopausia, la etnógrafa no puede prescindir de relacionarse con las mujeres de aquella comunidad y, preferencialmente, con aquellas que posean experiencia con la vivencia de ese fenómeno.

Vamos a proseguir con el artículo publicado por las enfermeras que realizaron la etnografía.

Preste atención a los participantes seleccionados que formaron parte de la investigación. Anote aquí quiénes fueron los informantes-clave: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Había informantes generales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué diferencia había entre ellos? Regístrelo aquí: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cuanto a sus informantes, ¿quiénes son las personas a las que se invitará a colaborar en su investigación? ¿Quién considera usted que tiene la experiencia en el fenómeno cultural a ser investigado? Responda en este espacio:

---



---



---

## Cuarto paso

### Decidir sobre las técnicas para recoger datos con los informantes.

Después de reflexionar y tomar decisiones en relación con los informantes, es el momento de planear la manera en que deben recogerse los datos.

En las investigaciones etnográficas la observación y las entrevistas constituyen fuentes primarias para la obtención de información. Estas estrategias presuponen una proximidad con los informantes, de forma que se recomienda a la etnógrafa que incluya en la planeación de la investigación el momento y las condiciones de entrada y salida de campo donde ocurrirá la recolección de datos.

Hay diversos tipos de observación con diferentes denominaciones y clasificaciones que sirven como recurso para la obtención de datos: observación naturalística o libre, observación participante, participación con observación, observación completa, entre otras. La forma utilizada con mayor frecuencia es la observación participante, que prevé una relación bastante próxima entre la etnógrafa y los informantes.

Las entrevistas se caracterizan por ser descriptivas, estructuradas o semiestructuradas. Hay autores<sup>7</sup> que consideran que éstas ocurren en movimiento de espiral, lo que significa que un cuestionamiento, al profundizarse, puede llevar a otro(s). De esta forma, las preguntas formuladas en las investigaciones etnográficas son denominadas “norteadoras” porque tienen un norte o punto de referencia inicial. Sin embargo, estas entrevistas pueden ser individuales o grupales. Los cuestionamientos sirven para aprehender el comportamiento, los sentimientos, las creencias y los valores de los individuos que constituyen los grupos o comunidades que investigamos.

Vuelva al texto que estamos utilizando como apoyo práctico para el aprendizaje. Identifique las estrategias utilizadas por las autoras para la recolección de datos. ¿En qué lugar ocurrieron las observaciones participantes? ¿Cuál fue el tipo de entrevista empleado? ¿Cuál fue el lugar y momento en que fueron realizadas? Reflexione sobre la familiarización de las investigadoras con el campo de investigación.

Y en cuanto a su investigación:

- ¿Cuáles son las estrategias de recolección de datos que mejor responden a los objetivos de la investigación? Registre su respuesta en el siguiente espacio:  
\_\_\_\_\_
- Indique los motivos por los que se escogieron estas estrategias. Registre en el siguiente espacio su respuesta:  
\_\_\_\_\_
- Defina cómo entrará y saldrá del campo de investigación. Registre estas acciones:  
\_\_\_\_\_

## Quinto paso

### Planear los registros de los datos.

Los diarios de campo son la forma tradicional de documentar las observaciones, las conversaciones, los sentimientos y las interpretaciones sobre los eventos y las personas en el contexto de la investigación. Estas notas de campo deben ser detalladas, precisas y con reflexiones del investigador sobre los datos registrados.

El registro de lo que fue aprehendido sobre el comportamiento de las personas y de los eventos observados en el contexto es el material que dará sustentación al análisis de datos. Es importante que haya una planeación sobre los siguientes aspectos:

- a) **El instante en el que ocurrirá el registro de los datos.** ¿Cuál será el momento para realizar la observación? ¿Dónde será realizada? ¿Se utilizará un instrumento o guía para la observación? ¿Cuáles serán los investigadores responsables de la observación? Todos estos aspectos deben ser respondidos antes de entrar al trabajo de campo.
- b) **La manera en que se registrarán estos datos.** ¿Cuál será el investigador o investigadores que se responsabilizarán de la observación y del registro de datos? ¿En qué ambiente se registrarán las notas de campo? ¿Cuánto tiempo transcurrirá después de la observación para registrar la información? ¿Cuándo se realizará la transcripción

de las entrevistas? ¿Se filmará? ¿Cómo se archivará la información registrada en estos medios: impresos, audiovisuales y digitales? ¿Cómo se podrán asegurar los archivos?

- c) **Qué registrar:** los datos de todo lo relacionado respecto a la observación, la descripción de las personas y de los eventos, el contexto donde ocurrió, su duración, lo que se dijo. Las reflexiones y comentarios del observador sobre lo que se observó: sus pensamientos, sentimientos, intuiciones y reflexiones teóricas sobre el material generado a partir de los datos.

Las respuestas a estos cuestionamientos deben darse durante la planeación de la investigación. Cualquier estrategia de recolección de datos debe ser planeada de forma cuidadosa y sustentada bajo los presupuestos teóricos que fundamentan la investigación. La etnógrafa debe tener siempre presente que en la investigación cualitativa el proceso de análisis inicia en el momento en que comienza la recolección de datos. Esto significa que el análisis se está llevando a cabo desde el primer momento de la recolección de datos; es decir, cuando tomamos contacto con el campo de investigación.

Y en cuanto su investigación, ¿cuáles serán las estrategias utilizadas para registrar los datos? ¿Por qué se utilizarán esas estrategias? ¿De qué forma estos datos serán almacenados? ¿Cómo se accederán los medios durante la recolección de datos? Reflexione sobre estos aspectos.

## Sexto paso

### Delinear las estrategias de análisis.

Hasta ahora hemos visto que la investigación etnográfica explora las experiencias cotidianas en la cultura de las personas y la manera como estas experiencias deben recolectarse para construir una fotografía que toma forma en la medida en que se van recogiendo datos y examinando las partes. Imagine que quiere armar un rompecabezas; para su construcción es posible que tenga delineados sus bordes (algunos datos cuantitativos que la llevaron a pensar en el problema de investigación, su misma experiencia o lecturas que haya hecho sobre el problema de investigación), pero a través de la recolección de la información y el análisis concurrente de la misma, usted va construyendo esa fotografía. A esta forma de trabajo es a lo que se denomina análisis concurrente de los datos porque en la medida que se recolecta información mediante entrevista y observación, se analizan los datos. Este proceso de recoger y analizar la información permite que las ideas o las categorías surjan de los datos.

Y con base en el artículo que le hemos propuesto leer, identifique el fenómeno que las autoras se propusieron describir.

¿Qué significado pretendieron capturar? ¿Mediante qué formas fueron colectados los datos? Usted ya realizó ese ejercicio anteriormente, no obstante la invitamos a releer su respuesta y volver a registrarla aquí, pues tales elementos son indispensables para continuar con el aprendizaje de la tarea analítica.

---



---

El análisis en la investigación etnográfica permite develar esos interrogantes buscando lo que hay detrás de los datos y orientando el estudio de dichos datos para hacer una descripción densa del fenómeno de estudio. Pero, ¿cómo hacer el análisis en la investigación etnográfica?

La literatura científica da cuenta de diversas maneras para realizar el análisis. Nosotros aquí vamos a mencionar una de esas maneras, pero hay que tener presente que, sea cual fuere la forma de realizar el análisis, siempre debe considerarse como punto de partida que es a través de los datos como surgen las ideas o categorías, y que por tanto no debe haber una idea preconcebida por parte de la etnógrafa.

Imagine que es algo así como que los datos le hablan a la etnógrafa y estos conversaran con ella! Este diálogo entre datos e investigador es el que permite hacer nuevas preguntas, nuevas conjeturas para encontrar las respuestas sobre el fenómeno de estudio a través del sujeto de investigación.

Veamos entonces cómo hacer que surjan esas ideas o categorías a partir de los datos. Lo primero que debe hacerse después de transcribir la entrevista o las observaciones, es codificar los datos.

La codificación es el proceso de identificar palabras persistentes, frases o temas dentro de un conjunto de datos. A través de este proceso la etnógrafa se familiariza con la información y comienza a organizarla a través de la lectura y relectura de cada una de las transcripciones, resaltando secciones del texto y haciendo comentarios en los márgenes que tengan que ver con cualquier cosa que sea llamativa. Después de la codificación, los datos están listos para la categorización.

¿Cómo podemos hacer la categorización de los datos? ¿Qué estrategias puede usar el investigador para realizar este paso? ¿Cuántas categorías es razonable tener? ¿De qué manera se podrían representar las categorías? Veamos si las siguientes sugerencias pueden ayudarle.

Para realizar la categorización de los datos la etnógrafa debe navegar nuevamente por los datos ya codificados. En este camino se pueden tomar las secciones resaltadas del texto (manualmente o mediante programas de computadora)\* y se deben agrupar en categorías. Es preferible que la cantidad de categorías se restrinja a un número que oscile entre diez y quince. Algunas veces el mismo trozo de datos puede ajustarse a dos categorías diferentes y es necesario decidir con cuál categoría se relaciona mejor.

En este paso del análisis la etnógrafa puede organizar la información en un diagrama de árbol que ilustre la relación entre las categorías y subcategorías. Este diagrama, además de facilitarle a la etnógrafa hacer una descripción rica de cada categoría, le permite ver qué relaciones subyacen entre cada una de ellas.

\* Hay programas de computación para auxiliar en la organización y categorización de los datos. Mencionamos los programas más utilizados en nuestro contexto: Ethograph, Nudist, QSR-Nvivo y MAXQDA 10.

Vamos a tratar de poner sobre el papel lo indicado en las líneas anteriores.

Tome el artículo ejemplo que hemos seleccionado en este capítulo e intente develar, leyendo la sección de los resultados, las posibles categorías que hay detrás de los temas “depresión causada por múltiples factores”, “la depresión ocasiona la aparición de muchos sentimientos” y “la depresión genera incomodidad y es una carga pesada para la familia”.

Escriba las categorías que considere que podrían estar detrás de los temas. Puede leer las descripciones y las transcripciones literales que las autoras hacen de cada uno de los temas. Intente descubrir las relaciones entre las mismas. Posiblemente pueda encontrar relaciones de causa, de resultado, de lugar, de espacio, entre otras.

---



---



---

Es importante que en este punto del proceso las categorías tengan varias características:

- Que tengan sentido por sí solas y presenten un panorama de todos los datos.
- Deben tener preferentemente nombres que hayan surgido de los datos.
- Deben tener sentido con las otras categorías del estudio.
- Otros investigadores deberían coincidir en la expresión de las categorías.
- Deben tener validez interna, esto es, deben ser creíbles a las personas que ofrecen la información.

El tercer paso en el análisis etnográfico es integrar las categorías y encontrar los temas culturales.

Este aspecto implica un nivel de abstracción y síntesis importante en el proceso investigativo. Aquí la etnógrafa debe hacerse preguntas que respondan a la manera en que están relacionadas las categorías. ¿Cuáles son los patrones recurrentes en los datos? ¿Qué conclusiones se pueden extraer?

Piense de qué manera se relacionan los tres temas del artículo ejemplo y esfuércese por registrar a qué conclusiones puede llegar después de haber leído la sección de resultados

---



---



---

Compare sus respuestas con lo presentado por las autoras del artículo referido.

Una vez identificados los temas que surgen de las categorías y sub categorías, la investigadora etnográfica busca contradicciones en los datos. Si dos trozos de datos refieren historias diferentes, los datos deben seguir explorándose con más información hasta que la contradicción sea superada porque los datos así lo presentan.

Hasta aquí hemos podido constatar que el análisis es un proceso circular. Después de leer secciones de datos que no se ajustan al conjunto de datos globales, es necesario que se procure más información. Solamente trabajando de manera íntima con los datos y respondiendo preguntas que surjan durante el análisis de los datos es como se puede conseguir una “fotografía” holística del fenómeno que se pretende investigar.

## Rigor metodológico: actitud indispensable en todo el emprendimiento etnográfico.

La calidad de la investigación etnográfica es un aspecto fundamental que las investigadoras permanentemente deben garantizar y que los profesionales de los servicios de salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de la investigación. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios etnográficos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Estos criterios son: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente la etnógrafa vuelve a los informantes durante el tiempo que dura la recolección de la información para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares con ellos. La experiencia nos indica que, por lo general, a los informantes les gusta participar en esa revisión pues quieren reafirmar su participación y desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos. En ese sentido, la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos, y para ello se ocupan de dar más ejemplos que ayuden a clarificar las ideas del investigador.

Retome el artículo ejemplo y revise si las investigadoras reportaron haber hecho transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio, y si se discutieron sus interpretaciones con otros investigadores. Revise igualmente si hubo un análisis concurrente que facilitara reencontrarse con los informantes para validar la información que se estaba analizando. ¿Quedaron esos aspectos claramente expresados? En caso negativo, ¿podría usted escribir, a manera de ejemplo, cómo debería quedar reportado para que se cumpliera el criterio de credibilidad? Reflexione sobre este aspecto.

El segundo criterio, el de auditabilidad, permite considerar que una investigación etnográfica tiene rigor metodológico. La auditabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, lo cual se logra cuando otra(s) investigadora(s) puede seguir “la pista” de la etnógrafa original y llegar a hallazgos similares. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que la etnógrafa haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otra investigadora examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las de la etnógrafa original.

Tome de nuevo en consideración el artículo del ejemplo.  
¿Reportan las autoras haber usado cintas de grabación magnetofónica, de video u otros mecanismos de grabación? ¿Qué características describieron de los informantes y su proceso de selección?

Transcriba en el espacio en blanco estas características

---



---

¿Cree usted que se analizó la transcripción textual de las entrevistas a los informantes? En caso afirmativo, ¿cómo es que este aspecto mejora la auditabilidad?

---

---

---

El tercer aspecto a considerar en un estudio etnográfico es el denominado transferibilidad, que se refiere a la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos. Algunos autores<sup>10</sup> indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. En la investigación cualitativa, y en este caso la etnográfica, la audiencia o el lector del reporte son los que determinan si pueden transferir los datos a un contexto fuera del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente las características del lugar donde el fenómeno fue estudiado. Por lo tanto, el grado de transferibilidad está en función directa de la similitud entre los contextos.

Tomemos de nuevo el artículo ejemplo. Examine si las investigadoras indicaron lo típico de las respuestas de los informantes y si examinaron también la representatividad de los datos como un todo. Adicionalmente, piense si los resultados que se presentan pueden ajustarse a su realidad en el contexto donde usted está. En caso de que la temática no sea de su área de interés, pregúntele a otra persona con experiencia en ese tópico si tienen alguna similitud en el contexto donde está dicha persona.

El papel que juega la cultura en el proceso salud-enfermedad es fundamental, y más concretamente en el contexto del cuidado de enfermería desde la antropología. La etnografía, como herramienta de trabajo y como producto en la investigación cualitativa, permite abordar e ilustrar situaciones de cuidado develando significados que operan como llave para entender y comprender los comportamientos de nuestros sujetos de cuidado.

Nuestra realidad muestra de manera contundente que estamos inmersos en un prisma de sociedades multiculturales y que si queremos replantear o contribuir a la transformación de las situaciones de cuidado en enfermería, es necesario que realicemos investigaciones con perspectiva etnográfica, ya que este abordaje permite profundizar en la cultura que se quiere describir, en sus creencias, las prácticas, los valores y los estilos de vida que inciden en los procesos de salud y de cuidado de las comunidades.<sup>11</sup>

En esta sección abordamos los aspectos que consideramos importantes en la organización de una investigación etnográfica. Usted fue convidada a reflexionar y escribir sobre la planeación de su investigación que incluyó la delimitación del tema investigativo, el problema claro de investigación, el conocimiento sobre el campo y los informantes, y la organización para la recolección y registro de los datos. De la misma forma, reflexionamos sobre los aspectos más relevantes respecto al análisis en una investigación etnográfica. Esperamos que haya sido un ejercicio esclarecedor y provechoso y reforzamos la necesidad de continuar profundizando los estudios. Creemos que a lectura atenta de obras referenciadas le ayudaran en ese objetivo.

## Evaluación

Al término de esta etapa le ofrecemos una oportunidad de evaluar la comprensión obtenida respecto al emprendimiento etnográfico. Son actividades que tienen como finalidad facilitar su proceso de reflexión y de entendimiento, ayudándole en la construcción progresiva del conocimiento, pues tenemos consciencia de que encontró aquí solamente las bases fundamentales e indispensables para el aspecto operacional de una etnografía. La profundización progresiva de tales bases le auxiliarán para llegar a ser una etnógrafa capacitada, así como una enfermera que comprenda y ejerza el cuidado culturalmente congruente.<sup>12</sup>

Procure hacer una asociación entre las lecturas realizadas y el ejercicio práctico referente a su proyecto de pesquisa etnográfica, respondiendo a los aspectos indicados en el siguiente cuadro:

<b>Aspectos generales que caracterizan una etnografía</b> (registre al menos una característica en cada uno de los ítems)	<b>Aspectos de mi proyecto que lo caracterizan como una etnografía</b> (registre al menos una característica en cada uno de los ítems)
a) En cuanto al propósito: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	a) Tendrá como objetivo: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
b) En cuanto al referencial teórico (conceptos): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	b) El concepto de cultura que tendrá en cuenta: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
c) En cuanto a las actitudes de la etnógrafa: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	c) En el trabajo de campo necesitaré ejercitar las siguientes cualidades: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
d) En cuanto al lugar de la recolección de datos: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	d) Mi "campo" será: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Continúa...



Continuación...

<b>Aspectos generales que caracterizan una etnografía</b> (registre al menos una característica en cada uno de los ítems)	<b>Aspectos de mi proyecto que lo caracterizan como una etnografía</b> (registre al menos una característica en cada uno de los ítems)
<p>e) En cuanto a los datos que se recolectarán:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>e) Para responder al objetivo tendré que utilizar la(s) siguiente(s) técnica(s) de obtención de datos</p> <hr/> <hr/> ; <p>puesto que los datos/informaciones que se obtendrán se refieren a</p> <hr/> <hr/>
<p>f) En cuanto a los participantes:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>f) Seleccionaré como informantes-clave los siguientes sujetos:</p> <hr/> <hr/> <p>y como informantes generales podré optar por:</p> <hr/> <hr/>
<p>g) En cuanto al análisis de los datos:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>g) Tendré que optar por procedimientos analíticos que me permitan responder al objetivo de la etnografía, por tanto, después de la transcripción de los datos, tendré que encontrarlos:</p> <hr/> <hr/> <p>Después de muchas lecturas, preciso delimitar y construir las</p> <hr/> <hr/> <p>que, después intenso proceso de reflexión y síntesis, me conducirán a:</p> <hr/> <hr/>
<p>h) En cuanto a las implicaciones del estudio en las situaciones de cuidado de enfermería:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>h) Identificaré creencias, valores, estilos de vida y prácticas de salud presentes en el contexto estudiado. Después, reflexionaré sobre las implicaciones de estos aspectos para el cuidado de enfermería.</p> <hr/> <hr/> <hr/>

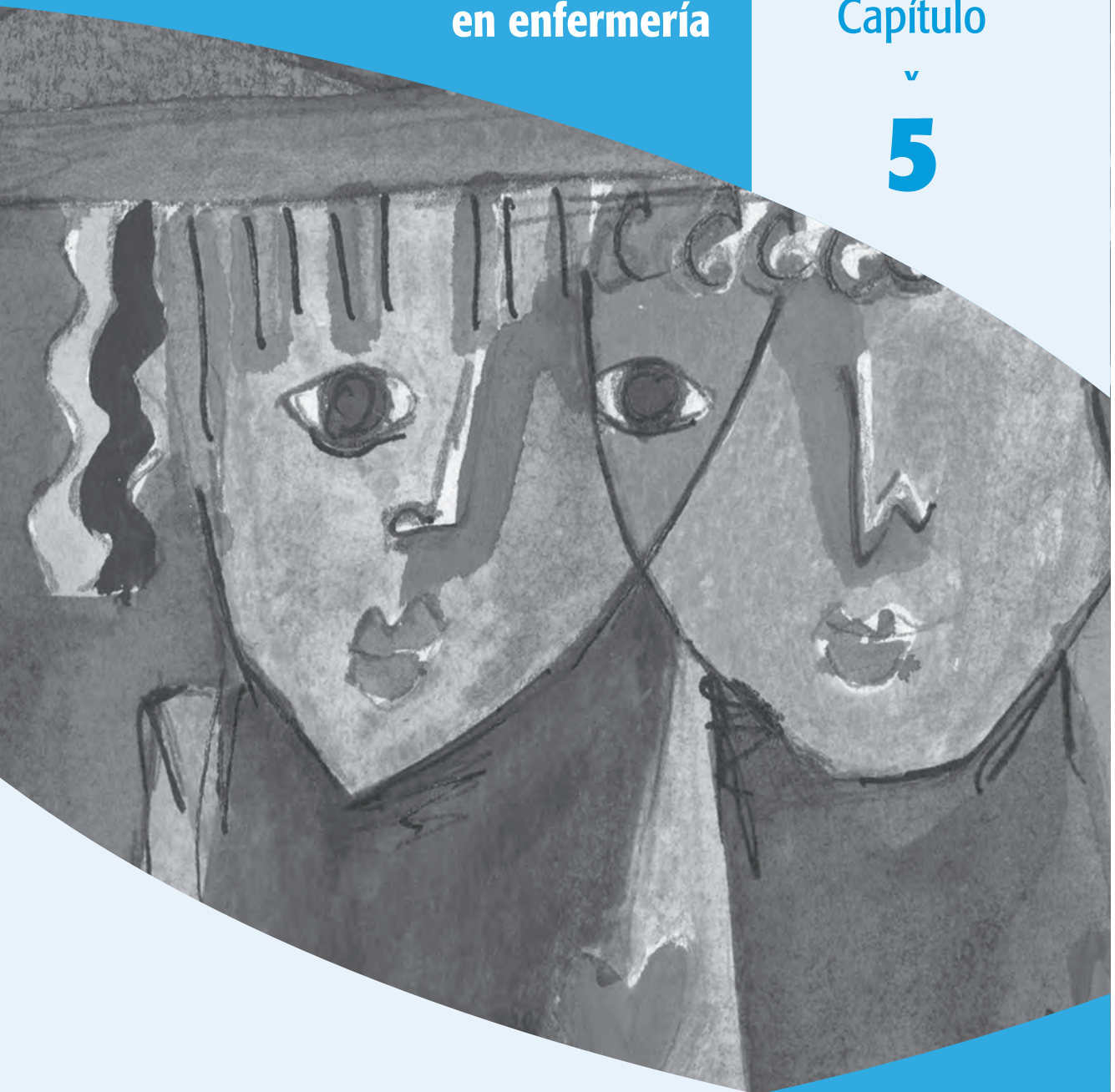
## Referencias

1. Douglas MK, Kempainen JK, McFarland MR, Papadopoulos I, Ray MA, Roper JM, et al. Chapter 10: Research methodologies for investigating cultural phenomena and evaluating interventions. *J Transcult Nurs* [en línea]. 2010 [Acceso el 8 de mayo de 2012];21(Suppl I):373S-405S. Disponible en: [http://tcn.sagepub.com/content/21/4\\_suppl/373S.full.pdf+html](http://tcn.sagepub.com/content/21/4_suppl/373S.full.pdf+html)
2. Oliveira RC. O trabalho do antropólogo. 3a ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Ed. UNESP; 2000.
3. Streubert HH, Carpenter DR. Ethnographic research approach. En: Streubert HJ; Carpenter DR, (eds.). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995. p. 89-112.
4. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
5. Langdon EJ, Wiick FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [en línea]. Mayo-junio de 2010 [acceso el 31 de mayo de 2012];18(3):[09 telas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf).
6. Monticelli M, Quevedo JEC, Reyna MAV. Etnografía: bases teórico-filosóficas y metodológicas y sus aplicaciones en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (orgs.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. p. 131-46.
7. Silva MCP, Hoga LAK, Stefanelli MC. La depresión incluida en la historia de la familia. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre - diciembre de 2004 [acceso el 16 de mayo de 2012];13(4):511-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000400002&script=sci_arttext).
8. Denzin NK, Lincoln YS (eds.). *The Sage handbook of qualitative research*. 4ª ed. Thousand Oaks: Sage; 2011.
9. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. *Index Enferm* [periódico na Internet]. 2000 [acceso el 14 de mayo de 2012];Año IX(30):30-35. Disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>.
10. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
11. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med*. 2003;34(3):164-7.
12. Leininger MM, Mcfarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2ª ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2006.

# Metodología de la investigación histórica en enfermería

Capítulo

v  
**5**



Maria Itayra Coelho de Souza Padilha  
Sioban Nelson  
Ana Luisa Velandia Mora

## Introducción

En este capítulo le invitamos a participar de la trayectoria a través de la cual se construyen los estudios históricos. Su objetivo e importancia se debe a que la información sobre algo del pasado puede auxiliar de manera especial a comprender el presente, a llenar los vacíos de conocimiento y permite al historiador trazar las perspectivas para el futuro más consistente y coherente con la realidad.

¿Conoce algún estudio que utilizó una perspectiva histórica de la investigación? Si su respuesta es positiva, ¿qué le llamó la atención? ¿Los temas investigados? ¿El tiempo histórico involucrado? ¿Las fuentes de la investigación? ¿El modo en que fueron trabajados los resultados de investigación? ¿Los varios métodos que están involucrados en la investigación histórica, tales como, la investigación documental, la historia oral, la historia de la vida o las biografías? ¿Llamó su atención la forma en que se trabaja cada uno de estos métodos?

Una cosa que quizás usted haya podido percibir como respuesta sea que el conocimiento que se busca por medio de la investigación histórica depende completamente de la información que se ha transmitido a través del tiempo por aquellos que vivieron el evento o asunto que se investiga, en el lugar y tiempo apropiado.<sup>1</sup>

¿Para qué sirve entonces la investigación histórica? La investigación histórica tiene el propósito de demostrar los sucesos, los fracasos, ocurrencias en general o eventos que ocurren en un pasado lejano, que denominamos historia del pasado, o que ocurren en un pasado más cercano, y que denominamos historia del presente.

¿Qué es importante que se investigue? Especialmente desde la década de 1960, el territorio del historiador se ha extendido a todo lo que es perceptible a la observación. El historiador reveló los documentos de sus predecesores con nuevos ojos, con nueva interpretación y análisis. Por ejemplo, el documento escrito con base en la historia económica y demográfica sobre la educación, el sexo, el cuerpo, el mito, la imagen, la muerte y la familia, puede ser revisto para obtener nuevas respuestas historiográficas. También se revisitan otros temas como la alimentación, la vestimenta, la salud, la vida privada, las habitaciones, las fiestas y las instituciones.<sup>2</sup> El historiador busca las claves de las estrategias comunitarias, de los sistemas de valor, de las organizaciones colectivas; es decir, de todas las conductas que constituyen una cultura rural o urbana, popular o elitista.<sup>3</sup>

¿Cuál es el referencial teórico que debe ser utilizado? En la investigación histórica el referencial teórico no está ligado directamente al método, más sí al objeto de investigación.

¿Cuáles son las actitudes fundamentales a tomar en cuenta? Como en otros métodos de investigación, si se desea realizar una investigación histórica se necesitan algunas cualidades fundamentales, como: la curiosidad intelectual en la búsqueda de documentos, artículos, tesis, disertaciones o libros que traten del tema de interés; claridad acerca del recorte histórico que le gustaría investigar a fin de evaluar la viabilidad de la realización de la investigación; claridad de que investigará hechos, acontecimientos y vivencias del pasado, y estará haciéndolo con el mirar del presente.

¿Cuáles son las informaciones a ser recolectadas? La respuesta a esta pregunta implica necesariamente que usted conozca con claridad el tipo de investigación que realizará; es decir, ¿tendrá a su disposición sujetos para ser entrevistados en el recorte elegido? ¿Cuál de estos sujetos será su entrevista cero? ¿Su investigación tendrá sólo los documentos como fuentes de búsqueda? ¿Utilizará fuentes iconográficas? Estas actitudes implican el conocimiento sobre el objeto de estudio y el recorte que usted estará utilizando.

Para detallar un poco más la información ofrecida hasta ahora, sugerimos que lea el artículo propuesto a continuación (disponible en la colección Scielo), y responda en su libreta de notas lo siguiente:

- a) ¿Cómo se dio la evolución de la investigación histórica en el siglo XX?
- b) ¿Cómo cambiaron los investigadores sus objetos de estudio hasta nuestros días?
- c) ¿Cuál es la relación entre memoria e historia?
- d) ¿Cómo puede conocerse la historia de una profesión mediante el uso de la metodología de investigación histórica?

Encontrará respuesta a estas y otras cuestiones en el siguiente artículo (texto en portugués): *Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil*.<sup>4</sup>

También puede obtener ayuda en estudios en donde las autoras analizaron la producción bibliográfica relativa a los estudios históricos relacionados a los programas de posgrado de enfermería en Brasil, en el período del año 1972 al año 2004.<sup>5</sup> Identificaron 126 estudios desde la perspectiva histórica en las categorías: identidad profesional e institucionalización de la enfermería, colegios, especialidades, y entidades organizativas. Los temas principales fueron: relaciones de poder, cuestiones de género, saber y profesionalización, e institucionalización de la enfermería, evidenciando cuestionamientos de los problemas contemporáneos.

## Organización: cómo se implementa la metodología de la investigación histórica

Entendemos que para problematizar la historiografía o hacer una tesis historiográfica es necesario conocer lo que buscamos, es decir, la definición de una situación histórica que se traduzca en la posibilidad de realización de una investigación.

La problematización es un punto de partida para el trabajo y no apenas una idea inconclusa relativa a la historiografía o a los libros que ya fueron escritos. Ocurre, en otras palabras, por la prueba verdadera con el apoyo de la teoría, en los supuestos teóricos fundamentales que tiene que ver con el pasado que buscamos comprender, con nuestra vivencia presente.<sup>1,6</sup>

Partamos del hecho de que usted ya conoce los supuestos básicos de un estudio histórico para elaborar colaborativamente un proyecto de investigación que contenga el enfoque historiográfico.

Nuestra intención es comprender con mayor claridad los aspectos operacionales de este tipo de estudio, considerando que las bases conceptuales se pueden revisar en dos referencias que consideramos esenciales: el primer libro de esta serie y el capítulo referente a este tema en el libro.<sup>1</sup>

¿Está animada(o) para iniciar el proyecto? Esperemos que realmente se empeñe en desarrollar el proyecto y al final satisfecha(o) por cumplir el objetivo, así como por los descubrimientos que la investigación histórica le proporcionará.

En el desarrollo de un proyecto de investigación histórica, el historiador necesita estar atento a los pasos esenciales para el éxito de la investigación propiamente dicha, los cuales son:

1. Definición, justificación y delimitación del tema.
2. Objetivos de investigación.
3. Cuadro teórico e hipótesis.

4. Recolección de datos y fuentes.
5. Crítica y validación de los datos.
6. Análisis, interpretación de los datos y síntesis.<sup>7</sup>

### Primer paso. Definición, justificación y delimitación del tema

Implica decidir críticamente sobre algo de su carrera profesional, de su experiencia cotidiana, de la historia de su profesión que merece ser develado, conocido, historizado por medio de una investigación histórica.

Para esto sugerimos otro artículo científico también disponible en la base de datos Scielo, que trata específicamente de la agenda de la investigación histórica en enfermería y de varias sugerencias de interfaces de la historia con la enfermería. Divide estos intereses en tres áreas: a) la enfermería como ciencia; b) la enfermería como una profesión femenina y, c) la enfermería como profesión.<sup>8</sup>

### Segundo paso. Objetivos de la investigación

Tiene la finalidad de exponer lo que el investigador pretende desarrollar para responder al problema de investigación.

Debe aclarar qué, dónde, quién y cuándo. Los objetivos delimitan la pretensión del alcance de la investigación, lo que se propone hacer y los aspectos que pretende analizar.

Ahora sí. Creemos que usted está lista(o) para pensar en su objeto de investigación, y por ello vamos a utilizar algunos artículos de investigación que ayudarán a ordenar su pensamiento: Ubique el artículo elaborado por Kletemberg y Padilha.<sup>9</sup>

¿Cuál fue el objetivo del estudio trazado por las autoras?

---

A continuación vea cuál es el corte histórico indicado en el texto y relaciónelo con el que usted leyó anteriormente.

Ahora escriba el problema de investigación histórica que identificó en la lectura de esta primera parte: \_\_\_\_\_

---

Por último, vuelva a leer el texto introductorio y evalúe si el problema de investigación es apropiado para lo que ha preparado o si es necesaria una nueva lectura para la aprehensión de lo que el autor quiere investigar.

Ahora presentamos a usted tres desafíos. En la investigación histórica es muy importante que usted tenga claridad acerca de cuál es el problema que desea investigar, considerando que la investigación se presentará sobre algo del pasado, sea el problema reciente o no.

También es importante que establezca cuál es el recorte histórico que utilizará, es decir, cuáles son los períodos iniciales y finales que abarcará su investigación. Esto debe hacerse necesariamente en la investigación histórica para que tener más objetividad en la investigación y en lo que se pretende comprender.

El tercer aspecto de este desafío se refiere al objetivo de estudio, el cual debe contener su problema de investigación o su recorte histórico, así como el tipo de búsqueda metodológica que usted hará.

En este sentido sugerimos que escriba abajo uno o más objetivos de su investigación histórica. No se preocupe en sean totalmente correctos, pues escribir objetivos también es un aprendizaje de la investigación, y particularmente en investigación cualitativa los objetivos pueden ser alterados de acuerdo con la información obtenida en la colecta de datos.

El objetivo de mi investigación histórica es (registre aquí sus primeras ideas):

---



---

Si todavía tiene dudas sobre el problema, recorte histórico y objetivo, lea el artículo disponible en Scielo acerca de metodología de la investigación histórica, que le guiará en la preparación de su búsqueda.<sup>6</sup>

### Paso tres. Cuadro teórico e hipótesis

Todo investigador debe tener una idea de las respuestas que puede encontrar al final de su investigación. Esto se debe a las lecturas y el conocimiento previo del investigador o auxiliar al bosquejar algunas conclusiones de los posibles resultados.

La hipótesis en la investigación histórica es la respuesta lógica que el investigador propone al problema de investigación. Se fundamenta en su conocimiento sobre el problema, identificando las respuestas plausibles a la pregunta de investigación para después dedicarse a la tarea de recoger evidencias y datos que permitan comprobar la viabilidad de las hipótesis trazadas.<sup>10</sup>

El marco teórico de la investigación histórica se refiere a una teoría o grupos de teorías que proporcionan fundamentos para las hipótesis. Por ejemplo, si usted va a investigar sobre las relaciones de poder en una institución, puede utilizar el referencial de Foucault,<sup>11</sup> que permite ayudarlo a reflexionar sobre estas relaciones. Si va a investigar sobre el poder simbólico de las enfermeras o de los profesionales de la salud, puede utilizar las ideas de Pierre Bourdieu.<sup>12</sup> En este sentido, usted debe comprender que el referencial teórico será dictado por su objetivo de investigación, siempre y cuando no sea incoherente con la historicidad del fenómeno.<sup>1,6</sup>

Para comprender mejor este tercer paso le proponemos que retorne al artículo que estamos utilizando como apoyo práctico para el aprendizaje y verifique en la introducción del texto cuáles son las hipótesis trazadas por las autoras y el marco teórico utilizado. Después de la lectura anote sus observaciones en este espacio: \_\_\_\_\_

---

Después de este ejercicio debe retornar a su propio objetivo de investigación y marcar cuáles son las posibles respuestas que encontrará al final de su investigación y el referencial teórico que crea más aplicable a su investigación histórica.

### Paso cuatro. Recolecta de datos y fuentes

¿Cuál es el método más apropiado para desarrollar la investigación histórica? La elección del método en la investigación histórica está relacionada con el tema seleccionado para investigar y el tiempo histórico que involucra este tema. Por ejemplo, si nuestro temática

tiene a ver con la historia del sida en el Brasil, estamos hablando de un tiempo presente en el que podremos seleccionar fuentes orales para la recolección de datos. Pero si estamos desarrollando un estudio sobre la historia de la tuberculosis también en Brasil, el tipo de fuente dependerá del recorte temporal que hayamos elegido, considerando la existencia de esta enfermedad en este país desde el periodo colonial. El estudio puede ser documental u oral.

En resumen, las fuentes históricas pueden ser todos los tipos de información acerca de la situación histórica, incluyendo las formas de preservación y transmisión de estas fuentes.

Para mayor claridad sobre el asunto de las fuentes históricas sugerimos utilizar algunos ejemplos y lecturas.

Le recomendamos volver al primer texto y observar las fuentes que las autoras utilizaron para la recolección de datos. Anote en este espacio cuál fue el tipo de fuente seleccionada:

---



---

En este momento usted tiene conocimiento de una de las fuentes más utilizadas en la investigación histórica en enfermería: la historia oral; sin embargo, la historia oral también tiene subdivisiones que pueden utilizarse en la investigación histórica.

Le invitamos a leer otros dos artículos que podrán apoyar su propio objeto de estudio y que utilizan las fuentes orales derivadas de la historia oral temática.

El primero de ellos es una historia oral biográfica - Otilie Hammes: pioneira da enfermagem catarinense.<sup>13</sup>

El segundo es una historia oral de vida - Histórias de vida: mãe e filho soropositivo para o HIV.<sup>14</sup>

Después de leer los textos, intente responder las siguientes preguntas:

¿Qué diferencia un tipo de historia oral del otro?

---



---

¿Cuáles son las principales características de la historia oral biográfica, de la historia oral narrativa (citada en el ítem anterior) y la de historia oral de vida?

---



---

Una vez identificadas estas diferencias, le sugerimos que lea nuevamente cada uno de los textos relacionando los ítems de los contenidos en la introducción y metodología de cada uno, para identificar las maneras de realizar un trabajo y otro. Anote sus impresiones aquí:

---



---

Después de este ejercicio vuelva a su propia idea acerca de la investigación que ya contienen los problemas, los objetivos y marque a cuál de las metodologías mencionadas anteriormente tienen más adherencia a su objeto de estudio:

---



---



En los casos mencionados con anterioridad usted puede observar que los sujetos de la investigación dependen también del objeto de la investigación histórica. Pueden ser pacientes, profesionales de enfermería, profesionales de la salud o familiares. Pueden estar actuando en el momento de la recolección de datos o jubilados. Pueden actuar en hospitales, universidades, unidades básicas de salud. Sin embargo, dos cuestiones son fundamentales en la historia oral: a) el sujeto de estudio tiene necesariamente que haber participado del momento histórico que usted estableció como corte, y b) los sujetos tienen que estar con sus funciones de memoria preservadas para recordar el tiempo pasado.

En la investigación histórica también es muy frecuente la utilización de investigación documental como método, especialmente en tres situaciones: cuando el tema de la investigación se remonta a un tiempo del pasado para el cual no existen fuentes orales y el documento es la fuente principal en la investigación; cuando la investigación documental es esencial para el estudio y se realiza en conjunto con las fuentes orales (o iconográfico en el desenvolvimiento de la investigación), y cuando la investigación documental es apenas una fuente para complementar el estudio con fuentes orales y sirve para que el investigador realice la crítica externa de las informaciones. Este tercer punto se estudiará a mayor profundidad en el capítulo 17, por lo que no se detalla en este capítulo.

En la mayoría de los estudios de historia oral que presentamos con anterioridad se encuentran también ejemplos para la segunda y la tercera situación presentadas en el recuadro anterior.

En este espacio mostramos dos tipos de investigación documental que también son bastante utilizados en la enfermería. El primero de ellos fue subdividido en tres casos de uso de documentos diferentes como fuentes históricas:

- a) Investigación documental de discursos escritos de enfermeras y contenidos en periódicos de enfermería.<sup>15</sup>
- b) Investigación documental de disertaciones y tesis de doctorado.<sup>16</sup>
- c) Investigación documental de actas de eventos.<sup>17</sup>

El segundo tipo de investigación documental muy interesante para su desarrollo pero no tan común en la enfermería es la investigación iconográfica. Este tipo de fuente aplica cuando utilizamos fotos, objetos, símbolos, cuadros, películas, entre otros. Como requiere de un conocimiento determinado del arte iconográfico, no ha sido la preferencia de las enfermeras historiadoras. Usted puede conocer un poco más de este tipo de fuente en el estudio mencionado a continuación y en el artículo *Participação americana na formação de um modelo de enfermagem na sociedade brasileira na década de 1920*.<sup>18</sup>

Orientadas por las lecturas de los diferentes tipos de investigación documental, nos gustaría que reflexione críticamente sobre cada uno de los tipos y escriba abajo cuáles son las diferencias de abordaje que percibió en los cuatro tipos de documentos presentados:

---



---



---



---

¿Cómo se siente en este momento al mirar su objeto de investigación y reevaluar su idea inicial de utilizar uno de los tipos de historia oral para su investigación u optar por la investigación documental?

## ¿Qué tan viable es?

Para el objeto en cuestión, ¿cree usted que la investigación documental podría ofrecer las mismas respuestas iniciales a su problema de investigación?

Reflexione en este espacio y comparta con nosotros sus ideas:

---



---



---

Un aspecto importante a no perder de vista en la investigación histórica y que difiere de los demás tipos de investigación es el modo en que se indican las fuentes de estudio; es decir, al hablar de fuente tenemos que dejar claro si nos estamos refiriendo a las fuentes primarias o a las fuentes secundarias.

Las fuentes primarias en la investigación histórica son aquellas que se caracterizan por ser informaciones de primera mano; es el testimonio de personas que vivieron el hecho histórico analizado (entrevista), autobiografías, fotografías, leyes, historia clínica, cartas, actas, artículos científicos, revistas, películas, tesis o disertaciones.

Lo que caracteriza a la fuente primaria es la utilización de información para comprender el objeto de estudio en cuestión. A su vez, las fuentes secundarias son todas aque-

Para facilitar el entendimiento de lo que son las fuentes primarias y secundarias en un estudio científico, le invitamos a volver a nuestro primer ejemplo de artículo científico y volver a leer la metodología del estudio para identificar cuáles fueron las fuentes primarias y cuáles fueron las fuentes secundarias que utilizaron las autoras.

Registre aquí sus impresiones:

---

Cuando le sea difícil encontrar las diferencias, vuelva a leer el artículo de metodología de la investigación histórica indicado anteriormente.<sup>6</sup>

llas que ayudan al investigador a analizar los datos seleccionados para la comprensión del objeto: libros, periódicos, tesis, disertaciones, leyes, decretos y otros.

¿Logró entender las diferencias? Volvamos nuevamente a su propio estudio de investigación. Escriba a continuación cuáles serán sus fuentes de datos primarias y secundarias:

---



---



---

¿Ha sido difícil hasta el momento? La investigación histórica no difiere de los demás tipos de investigación que usted ya conoce, apenas tiene algunas especificidades a las que el investigador histórico necesita estar atento.

Entonces vamos a continuar...

Estamos todavía en el cuarto paso del estudio y vamos a abordar información importante sobre la recolección de datos en la investigación histórica. En este momento el investigador ya decidió si utilizará fuentes orales o fuentes documentales para su recolección de datos.

Si va utilizar fuentes orales, el investigador necesita elaborar un guión de entrevista que contenga las cuestiones esenciales para comprender el objeto en el período histórico en que está interesado. Además de eso, el guión debe contener el perfil del entrevistado porque muchas veces los sujetos entrevistados serán referenciados en la presentación de resultados. La explicación detallada a esta cuestión se aborda en el capítulo 17, dedicado específicamente a la historia oral.

Por favor retome el artículo que estamos utilizando como ejemplo y localice las fuentes orales del estudio, escribiendo en el siguiente espacio quiénes fueron los sujetos de la investigación y cómo fueron identificados:

---



---



---

Si va utilizar fuentes documentales como las fuentes primarias de su estudio, también debe seleccionar con mucho cuidado cuáles serán dichas fuentes. Debe elaborar un guión de colecta de información en la fuente escrita a fin de poder responder a su problema de investigación y sus objetivos de estudio.

Para verificar cómo se seleccionaron las fuentes documentales primarias sugerimos que retome los tres artículos indicados que utilizaron fuentes documentales (actas, periódicos, fotografías) y analice cómo fueron seleccionadas estas fuentes. Anote aquí sus impresiones:

---



---



---

En el proceso de investigación histórica la fase más larga es la de recolección de datos, así como la que presenta los mayores peligros ante retrasos por esfuerzos inútiles. Los tres problemas fundamentales para el historiador son:

1. La localización de las colecciones documentales.
2. Evitar la dispersión y la pérdida de tiempo.
3. Mantener un control permanente y total sobre los materiales acumulados mediante la organización eficiente de la recolección de información. En el primer libro de esta serie se explicó este asunto con mayor detalle. Le recomendamos su lectura.<sup>1</sup>

Antes de avanzar al próximo paso qué le parece si retoma su investigación. Usted ya definió sus fuentes y ahora debe pensar qué tipo de instrumento elaborará para la recolección de datos basado en el tipo de investigación que desarrollará (investigación documental, historia oral). Haga un ejercicio elaborando una guía para entrevista y otra para colecta de datos documentales. Después compárela con la que había elaborado y retome sus objetivos para ver si las posibles respuestas darán cuenta de lo que usted desea investigar.

---



---



---

## Quinto paso. Crítica y validación de los datos

Después de la recolección de datos el historiador tiene la ardua tarea de verificar la cualidad, veracidad y relevancia de la información.

Los historiadores denominan a este proceso de crítica interna y crítica externa.

Recuerde que está realizando una investigación histórica y a menos de que se trate de sucesos de historia del presente (hasta 60 años atrás) usted necesita tener la seguridad de que la información recolectada sea correcta, tanto para las fuentes orales como para las fuentes documentales.

La crítica interna busca determinar la autenticidad de las fuentes, la verdad de los hechos. Los investigadores podrán orientarse por algunos puntos tales como si la fuente o el autor son competentes para relatar los acontecimientos, si se conoce la verdad de los hechos y si estaba apoyado por testimonios o informaciones más o menos concordantes.

En el caso de la fuente documental el investigador debe procurar verificar si la fuente es auténtica y confiable.<sup>1,6</sup>

La crítica externa a su vez se utiliza para confrontar la información obtenida, es decir, si el entrevistado informa algún hecho que haya ocurrido en el pasado y cita una determinada fecha o documento, es necesario e importante que el investigador busque esta información en documentos para comprobar la veracidad de aquel dicho. En el caso del documento, el investigador podrá utilizar incluso técnicas científicas como los rayos X, análisis químicos, entre otros. Estas últimas no se utilizan con frecuencia en las investigaciones históricas del área de enfermería.<sup>1,6</sup>

Antes Por lo regular los autores no citan en los artículos científicos la forma en que realizaron la crítica interna y externa de sus datos, así que lo invitamos a hacer un ejercicio y volver al primer artículo utilizado como base para ver si usted identifica de qué modo fue realizada esta crítica. Anote aquí su descubrimiento:

---

---

Atención: no se decepcione en caso de que no haya conseguido identificar la crítica interna y externa. Los historiadores experimentados también tienen esta dificultad.

## Sexto paso. Análisis, interpretación de los datos y síntesis

En esta fase de la investigación histórica el investigador ya finalizó la recolección de datos y va a analizarlos. En las investigaciones históricas de enfermería no existe un modelo único de análisis para los datos. Muchas veces el análisis es delineado de acuerdo con el referencial teórico seleccionado por el investigador.

Vea por ejemplo, el estudio de Vagheti, et al.<sup>16</sup> cuyo referencial teórico fue el de cultura organizacional. Para el análisis de datos las autoras organizaron, analizaron e interpretaron los datos sobre la perspectiva de la antropología simbólica interpretativa.

En el estudio de Kletemberg y Padilha,<sup>9</sup> que estamos utilizando como ejemplo, cuyo referencial teórico fue Eliot Freidson, el análisis de datos se dio por el análisis temático propuesto por Minayo, como usted puede leer en el artículo completo.

En el estudio de Bernardes, Lopes y Santos,<sup>19</sup> el referencial teórico fue relativo al poder simbólico, de Pierre Bourdieu. Los datos fueron analizados con el método analítico fotográfico oral.

Como última recomendación de lectura recomendamos a usted el artículo de Moreira, Porto y Oguisso,<sup>20</sup> quienes utilizaron el análisis de contenido como método de análisis.

Como usted habrá observado en las lecturas que se sugirieron con anterioridad, el análisis de datos en la investigación histórica sigue el modelo de otros análisis de estudios cualitativos pero con la especificidad de la investigación histórica en términos de recorte temporal, hechos y eventos del período histórico investigado. Así, a partir del análisis de los datos el investigador creará sus categorías, ítems o estructuras de significaciones/enunciados de análisis, las cuales discutirá de acuerdo con la literatura.

Un aspecto esencial es que el historiador debe procurar ser muy sensible al material utilizado, sin mostrarse suficientemente comprometido en el trabajo, debe mostrar un equilibrio entre las fuerzas de su interés personal, con el interés social y el interés histórico.

El investigador necesita ser creativo y realizar una conexión convincente entre los acontecimientos que considera más significativos para el tema en estudio. Cuando el investigador escribe la narrativa, deberá hacerlo con creatividad, explicando los resultados encontrados y proporcionando soporte a las ideas. Esto requiere disciplina, organización, una buena dosis de imaginación y un trabajo hercúleo.

El historiador precisa permanecer durante un tiempo concentrado para observar los detalles de los resultados; el que está escrito entre líneas de los manuscritos y de otros documentos. Precisa planear la historia a partir de los datos y usar el tiempo y el espacio para hacer un balance, construyendo la historia, criticando e interpretando los datos adecuadamente.<sup>1,6</sup>

Con el recurso metodológico de la historia usted tuvo la oportunidad de acercarse a la investigación histórica por medio de la lectura y análisis de los textos indicados en términos de su metodología.

Le invitamos a continuar con nosotros este recorrido relejendo el primero artículo recomendado y otros contenidos en el texto para comprender cómo fue realizado el análisis y discusión de los resultados de la investigación. ¿Qué categorías crearon los autores? ¿Qué tipo de datos fueron analizados? ¿Cómo discuten los autores estos datos a la luz de la literatura y de sus propias consideraciones?

Después de la lectura, anote en el siguiente espacio cuáles son los principales aspectos que dedujo de las investigaciones realizadas y el grado de profundidad de su análisis.

---



---



---

## Evaluación

Con el fin de esta etapa esperamos que haya comprendido los principales pasos para la elaboración de un proyecto de investigación histórica en relación con su propia vivencia profesional y su curiosidad investigativa sobre el pasado. Entendemos que este proceso es gradual y que con seguridad usted necesitará de tiempo y muchas lecturas del tema que va a seleccionar a fin de realizar su propia investigación histórica.

En el contexto político y social es imposible pretender entender la profesión sin establecer su relación con los acontecimientos históricos que ocurrieron a lo largo del tiempo. Algunos aspectos fueron decisivos para el desarrollo de la profesión, como el surgimiento de los hospitales y el desenvolvimiento de las áreas de las ciencias biológicas y de la salud.<sup>1,6</sup> En este sentido, le invitamos ahora a realizar una asociación entre las lecturas

realizadas y el ejercicio práctico relacionado con su propio proyecto de investigación histórica, respondiendo a los aspectos indicados en el siguiente cuadro:

Aspectos generales que caracterizan la investigación histórica	Aspectos de mi proyecto que lo caracterizan como una investigación histórica
<p>a) En cuanto a su objetivo y recorte histórico:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>a) Tendrá como objetivo:</p> <p>_____</p> <p>Tendrá como recorte histórico:</p> <p>_____</p>
<p>b) En cuanto a las hipótesis del estudio:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>b) ¿Cómo plantea su propia hipótesis?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>c) En cuanto al referencial teórico:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>c) ¿Cuál es el referencial que mejor se aplica a su proyecto?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>d) En cuanto al método de investigación:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>d) ¿Cuál método piensa que sea el más apropiado?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>e) En cuanto a las fuentes primarias y secundarias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>e) ¿Cuáles serán sus fuentes primarias y secundarias?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cómo pretende llegar a ellas?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>f) En cuanto a los datos que serán colectados:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>f) Para responder al objetivo, tengo que utilizar la(s) siguiente(s) técnica(s) de obtención de datos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>g) En cuanto a los sujetos de estudio:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>g) Los sujetos serán:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ellos están localizados en:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Continúa...

Continuación...

Aspectos generales que caracterizan la investigación histórica	Aspectos de mi proyecto que lo caracterizan como una investigación histórica
<p>h) En cuanto a la crítica y validación de los datos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>h) ¿Cómo pretende realizar la crítica interna y externa de los datos?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>i) En cuanto al análisis de los datos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>i) ¿Cuál es el mejor método de análisis que podría aplicarse a su estudio?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>j) En cuanto a la discusión de los datos y síntesis:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>j) Presente el contexto histórico y las categorías identificadas para su análisis y discusión. Después, analice el pasado con los ojos del presente y extraiga la perspectivas para el futuro.</p>

## Referencias

1. Padilha MICS, Borenstein MS, Ballesteros H. Investigación histórica en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (eds.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington D.C.: OPS/OMS; 2008. p. 177-93.
2. Le Goff J. História e memória. Campinas: Ed. Unicamp; 1990.
3. Burke P. A escola dos annales (1929 - 1989): a Revolução Francesa da historiografia [en línea]. 2ª ed. São Paulo: Ed da Unesp; 1991 [acceso el 4 de julio de 2012]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/7165501/Peter-Burke-A-Revolução-Francesa-Da-Historiografia-A-Escola-Dos-Annales-19291989>.
4. Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Julio de 1999 [acceso el 4 de julio de 2012];7(3):87-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480.pdf>.
5. Padilha MICS, Kletemberg DE, Gregório VRP, Borges B, Borenstein MS. A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2007 [acceso el 4 de julio de 2012];16(4):671-79. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a11v16n4.pdf>.
6. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre - diciembre de 2005 [acceso el 4 de julio de 2012];14(4):575-84. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>.
7. Cardoso CFS. Uma introdução à história. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1988.
8. Pereira Neto AF. Interfaces da história da enfermagem: uma potencial agenda de pesquisa. *Esc Anna Nery R Enferm* [en línea]. Diciembre de 2006 [acceso el 4 de julio de 2012];10(3):524-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a23.pdf>.
9. Kletemberg DE, Padilha MI. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre - diciembre de 2011 [acceso el 4 de julio de 2012];20(4):709-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/09.pdf>.

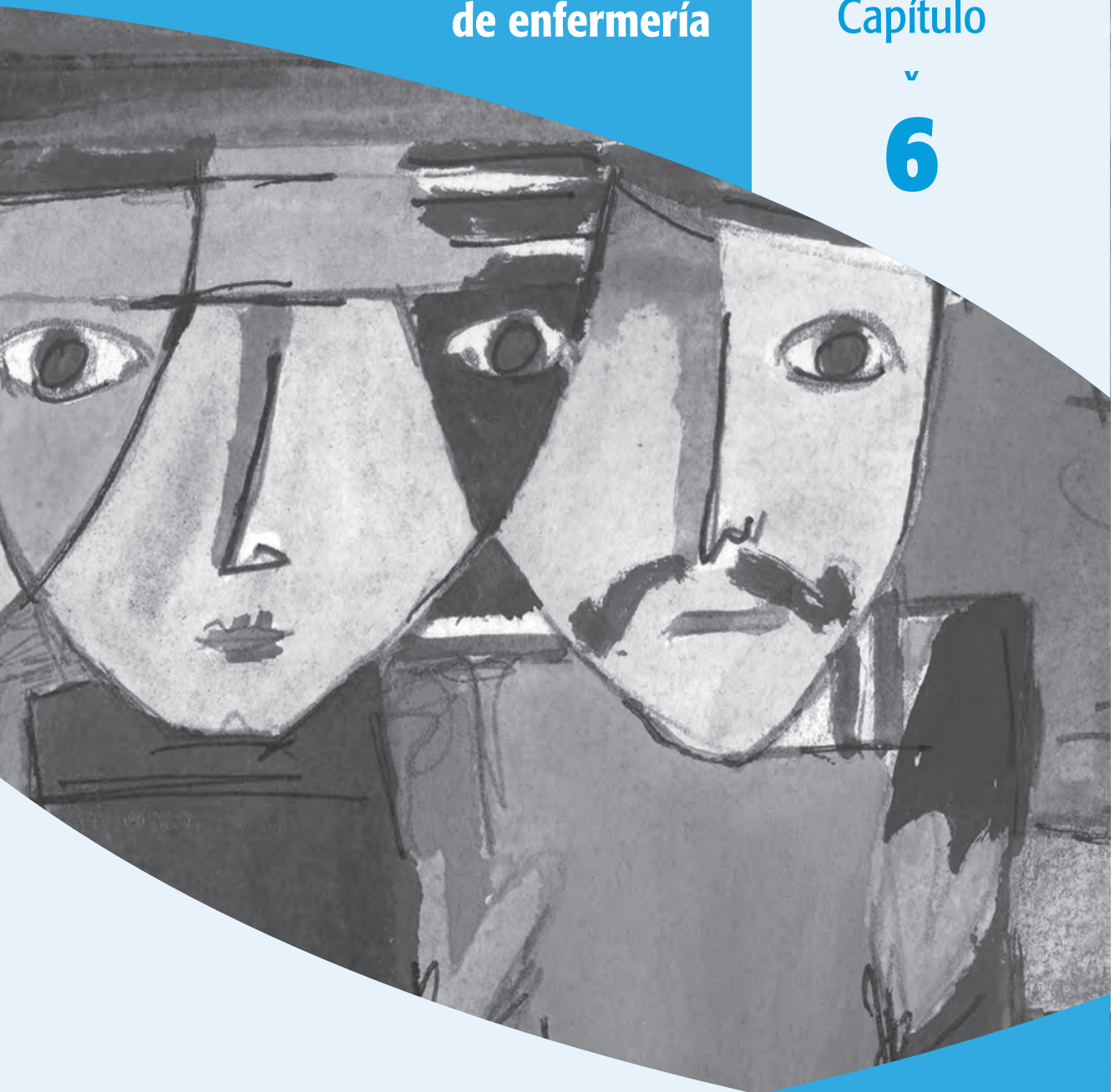
10. Borenstein MS, Padilha MICS, Bastiani J, Zytkeuwisz GV, Lessmann JC. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental. En: Borenstein MS, Padilha MICS, organizadores. *Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)*. Florianópolis Secco; 2011. p. 37-58.
11. Borenstein MS, Padilha MI, Maia AR, Costa E, Gregório VRP, Espíndola AMK. Otillie Hammes: pioneira da enfermagem catarinense. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Marzo – abril de 2009 [acceso el 4 de julio de 2012]; 62(2):240-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a11v62n2.pdf>.
12. Vieira M, Padilha MI, Santos EKA. Histórias de vida: mãe e filho soropositivo para o HIV. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Enero – marzo de 2009 [acceso el 4 de julio de 2012]; 18(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a04.pdf>.
13. Mancia JR, Padilha MACS, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. *Rev Bras Enferm*. Mayo – junio de 2009 [acceso el 4 de julio de 2012]; 62(3):471-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/23.pdf>.
14. Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Meanings of hierarchies in hospital work in Brazilian public hospitals from empirical studies. *Acta Paul Enferm*. 2011 [acceso el 4 de julio de 2012]; 24(1):87-93. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/en\\_v24n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/en_v24n1a13.pdf).
15. Padilha MICS, Silva AL, Borenstein MS. Os congressos brasileiros: pontes para a liberdade e transformação da enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem*. Mayo de 2001 [acceso el 4 de julio de 2012]; 9(3):7-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11492.pdf>.
16. Santos TCF, Barreira IA, Fonte AS, Oliveira AB. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. *Rev Esc Enferm USP*. Agosto de 2011 [acceso el 4 de julio de 2012]; 45(4):966-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a25.pdf>.
17. Bernardes MMR, Lopes GT, Santos TCF. Base de sustentação militar de Vargas durante a 2ª guerra e a soberania bélica alemã: percepções de enfermeiras e militares. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Diciembre de 2005 [acceso el 4 de julio de 2012]; 14(4):544-50. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a11v14n4.pdf>.
18. Moreira A, Porto F, Oguisso T. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista O Brazil-Médico, 1890-1922. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(4):402-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a14.pdf>.



# Metodología de estudio de caso en investigación de enfermería

Capítulo

v  
**6**



Lygia Paim  
Maria de Lourdes de Souza  
Lydia de Gordón Isaacs

## Introducción

En el siglo XXI, la construcción del conocimiento en enfermería está totalmente inmerso en el curso de la vida y la salud humana desde el contexto social. Así, el conocimiento es marcado por señales de su tiempo junto con su realidad histórica, una vez que la construcción de la ciencia es un fenómeno social por excelencia.<sup>1</sup>

La construcción del conocimiento en enfermería (instrumentalizada por sus investigaciones científicas) estuvo articulada en sus inicios con las características del positivismo como modelo hegemónico de la ciencia. Esto ha obligado a los estudios de enfermería a “lidiar” desde hace tiempo con la superioridad de la objetividad y sus consecuencias.

En cuanto a los aspectos de su relativización y el concepto de objetividad, hay un curioso comentario del filósofo francés Gastón Bachellard (1884-1962), un estudioso de la historia de las ciencias, quien afirmó: “los filósofos saben que hay algo que encontrar de subjetivo hasta en los métodos científicos más rigurosos”<sup>2</sup>

A su vez, la enfermería, en sus estudios, opera con métodos de trabajo de campo, por lo que vale la pena comprender la naturaleza de su trabajo a la hora de tratar con seres humanos. Es importante señalar que “toda la estructura de una sociedad se incorpora a lo más sutil de todos los materiales: el ser humano”<sup>3</sup>

La enfermería, en su práctica profesional concreta, contiene los problemas de investigación sobre la vida y la salud humana. Esto demanda del investigador un acercamiento directo a la vida humana y una búsqueda constante de métodos y técnicas que sean las más adecuadas, con la debida vinculación al campo de trabajo. Esto demuestra la dimensión social de la investigación considerando que es una respuesta y una indagación revolucionaria, desarrollada en el contexto de la construcción del conocimiento durante la evolución de la disciplina de enfermería.<sup>4</sup>

La investigación de campo se puede realizar con una diversidad de enfoques, incluyendo el estudio de caso (EC). La elección de caso (el enfoque del estudio) para el análisis es motivada por la cuestión que se desee responder que, entre otras, se abre a un enfoque sensible de respuesta a las cuestiones empíricas llevadas a cabo en la vida y la salud humana, fuente inagotable de investigación y de acciones relacionadas con la ciencia.<sup>5</sup>

## La realidad

El salto evolutivo en la investigación en enfermería es resultado de su compromiso con la ciencia y la tecnología, en ocasiones planeado por muchos países y casi siempre con los esfuerzos de organización de la enfermería, que desea su cualificación en niveles de postgrado, con una significativa investigación científica.

El escenario de investigación en enfermería puede comprenderse en los siguientes textos, cuya lectura es altamente recomendable:

- Investigación de los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería: 1989-1998.<sup>6</sup>
- Aportes de los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería: 2000-2006.<sup>7</sup>
- International differences in nursing research: 2005-2006.<sup>8</sup>
- Pesquisa em enfermagem nas Américas.<sup>9</sup>

Estas consideraciones apuntan a las diferencias temporales de la ciencia y sirven como señal a todos los involucrados en la educación, asistencia e investigación de enfermería; en el interés por comprender los diversos ángulos de pensamiento y hacer en la dimensión social de la enfermería como una profesión.

La participación de la enfermería en la construcción de la ciencia en los últimos diez años ha redoblado su presencia en el escenario mundial. La manifestación de esta producción de conocimiento proviene de todos los continentes, gracias al diseño de la composición científica y tecnológica de la enfermería, compuesta por investigación de educación, de asistencia, y manejo en atención de la salud, entre otros.

La producción de la ciencia y la tecnología ha probado ser un importante capital social, que tiene la ventaja de construir el patrimonio colectivo de los valores intelectuales de la humanidad.

En la actualidad, gracias al acceso a las bases de datos, los autores y lectores pueden rápidamente visualizar y comprender los valores, sus diferencias, formas y estilos de investigar, escribir, publicar y catalogar. Se crea un pedazo de la realidad de manera intencional para localizar la investigación cualitativa con el enfoque de EC en enfermería. Con este fin se eligió una base de datos de forma aleatoria para ejemplificar la apreciación acerca del EC en enfermería y educación, ciencia, tecnología e innovación.

La consulta se realizó en el National Institute of Health Search (PUBMED) y se registró para el período del año 2002 al año 2012. La lectura del título sugirió 404 publicaciones con el método de interés, pero después de examinar el resumen, fueron identificados 200 estudios de casos. Los EC se realizaron en varios continentes, destacando cinco países con mayor frecuencia: Australia, Brasil, Canadá, los Estados Unidos de América e Inglaterra.

Es interesante señalar que los temas de los EC trataban sobre la vida de las escuelas de enfermería, la integración entre ellas, la internacionalización de la investigación y de investigadores de enfermería.

Las tecnologías e innovaciones entran en los escenarios de los EC modificando el rostro de la enfermería como simple consumidora y revelan cómo la construcción de investigación es generadora de nuevas tecnologías, tanto de procesos como de productos, dirigidos a los intereses profesionales de la enfermería.

Uno de los grupos que agudizan la curiosidad acerca de estos estudios catalogados se configura como investigación que reúne ética, creatividad y arte para producir un conocimiento adecuado para la enfermería.

Otros EC muestran que en el progreso de las decisiones se han analizado también los protocolos aplicados, a fin de acompañar sus implementaciones y procesos como aceptación de la población involucrada con tales dispositivos.

Por último, entre estas presentaciones están los EC producidos por la enfermería en el delineamiento de cuidados paliativos en situaciones de sufrimiento, principalmente los causados por cáncer. En esta construcción, la comodidad del cuidado se convierte en el objeto vinculado a los medicamentos ya prescritos en los protocolos de tratamiento.

Todo parece indicar que la presencia de profesionales de enfermería y las medidas de comodidad que ofrecen creativamente estos profesionales, son parte esencial de contenidos y formas de cuidado de enfermería en el entorno de los cuidados paliativos.

### ¡Vamos a recordar!

El estudio de caso (EC) es un método aplicado en investigación de enfermería en todos los continentes del mundo.

Teniendo en cuenta esta afirmación, vamos a considerar diferentes puntos que el investigador debe incluir cuando desea realizar un EC.

## La teorización

Las características del EC han sido mencionadas por diversos autores e investigadores, quienes buscan componer los conceptos que definen este enfoque metodológico. Algunos de ellos fueron formulados en la década de 1990 y pueden aportar una concepción más actualizada de esta posibilidad metodológica.

El EC es visto como una exploración de un sistema, limitado en el tiempo y en profundidad, a través de la recopilación de datos, involucrando múltiples fuentes de información, ricas en contexto.<sup>10</sup>

El EC puede definirse también como una investigación empírica que estudia un fenómeno en su entorno natural, donde las fronteras entre el mismo y el contexto no están bien definidas y donde se utilizan múltiples fuentes de evidencia. Esta estrategia de investigación es más apropiada cuando se quiere saber el cómo y el por qué de los acontecimientos contemporáneos sobre los que el investigador tiene poco o casi ningún control.<sup>11</sup>

Vamos a revisar algunas de las características de los estudios de casos que se pueden encontrar en la investigación en enfermería.

El EC es una investigación empírica que se basa en el razonamiento inductivo<sup>12,13</sup> y depende en gran medida del trabajo de campo, basado en fuentes de datos múltiples y variadas.<sup>11</sup>

## La toma de decisión por un estudio de caso de tipo cualitativo

En el área de educación en América Latina la elección de investigaciones cualitativas se está desarrollando rápidamente desde sus inicios, en la década de 1970.<sup>14</sup> De manera más reciente, esta valorización por las investigaciones cualitativas conduce a posicionamientos teóricos reconocidos socialmente en los centros de investigación.

En los estudios científicos en enfermería se ha abierto esta opción por parte de los estudios cualitativos, que se justifican en general por la motivación del investigador en los estudios de campo para abordar las cuestiones que se encuentran entre las ciencias biológicas y las ciencias humanas y sociales. En esta complejidad propia de trabajos con cuestiones empíricas, complejas, centradas en situaciones de la vida y la salud de los individuos y grupos, hay que añadir que la configuración de las situaciones de enfermería se realizan en sus respectivas peculiaridades, pero no de forma aislada, pues son sociales por naturaleza y se realizan en el contexto que les influye y por el que son influenciados.

Vale la pena enfatizar que al optar por un aspecto cualitativo de la investigación científica, se reconoce que el investigador tiene la intención de analizar un problema cuya naturaleza y características requieren esa connotación. Pensar lo contrario es imaginar que existe una oposición entre las posibilidades cualitativas y cuantitativas.<sup>15</sup>

La controversia todavía existe y se sitúa en aceptar o no la complementariedad de estos métodos. Esta posición considera que el componente cualitativo de una investigación se puede encontrar incluso en la información recopilada por los estudios cuantitativos.<sup>16</sup> Sin embargo, debemos distinguir el método cualitativo con sus características propias que van más allá de la ausencia de instrumental estadístico.

Es mejor distinguir el método cualitativo por sus propiedades derivadas de aproximaciones del investigador en la búsqueda de la adecuada comprensión de la naturaleza de un fenómeno social.

Cabe destacar que el método cualitativo se distingue por la singularidad de sus enfoques, que describe las realidades sociales tal como se muestran, en busca de los datos cua-

litativos de sus modos múltiples de aprehensión del fenómeno y, necesariamente, al tratar con el fenómeno, sin la búsqueda de su homogeneidad, sin descomponerlo o separarlo del contexto con el que convive.

Por otra parte, el método de investigación cualitativa exige la presencia del investigador en medio del campo, buscando el cómo para obtener su descripción.

## La elección del estudio de caso

Una de las decisiones más importantes que un investigador debe tomar es elegir el tipo de investigación que utilizará en su estudio. Aunque por lo general entre ellos existan inclinaciones personales al método, la definición por un tipo de investigación particular debe estar vinculada con los temas, problemas y objetivos, junto con la motivación del investigador o investigadora y su equipo.

Hay varias características que identifican un delineamiento de EC conforme al enfoque adoptado.<sup>5,11,13,14,16-19</sup> Por tanto, los estudios cualitativos con diseño de EC deben justificarse con:

- El estudio de campo en el contexto real, empírico.
- Un fenómeno social y contemporáneo.
- El propósito exploratorio, descriptivo o explicativo.
- Las preguntas de investigación: responden al cómo y por qué.
- El uso de múltiples fuentes de evidencia (de manera simultánea o no).
- La consideración a la cuestión del control de la participación del investigador en el campo.

Por lo tanto, el EC está reconocido entre las investigaciones de campo, y su plan de investigación es más detallado, enfocado y exhaustivo; tiene el objeto circunscrito y sus límites con el contexto son tenues, formando una unidad bien definida. Se recomienda leer el texto referenciado a continuación.

Un guión institucional para la elaboración de un estudio de caso clínico se destaca como una manera de clasificar y hacer la diferencia entre los estudios de casos, llamándolos formales e informales.

- ¿Formales: son utilizados por investigadores para describir, analizar y entender determinados fenómenos y construir conocimiento científico.
- ¿Informales: son apropiados para la práctica clínica cuando se desea describir y analizar una situación particular identificando problemas en determinados campos, observando cambios y explorando las causas.<sup>20</sup>

## Requerimientos previos del investigador en un estudio de caso

En general es necesario el intercambio de experiencias con otros colegas investigadores durante las primeras incursiones que un investigador y su equipo decidan hacer para estrenar una práctica en este tipo de enfoque cualitativo, denominado EC.

La idea predominante es que hay un periodo propedéutico para la realización de un proyecto cualitativo de EC. Este es un período de adquisición de experiencia y aprendizaje de nuevas prácticas que instrumentalizan al investigador para que se capacite en la

conducción de la investigación. En este caso, el investigador asegura que puede crear una comunicación con otros investigadores y fortalecer los estudios y publicaciones, con base en el intercambio de experiencias con el enfoque del EC.

Puede ser muy importante promocionar una vivencia académica en grupos de investigación y mantener contacto con otros investigadores, a fin de actualizarse continuamente con las discusiones teóricas emergentes de sus prácticas de EC durante la conducción del estudio.

En esta modalidad de EC la importancia radica en la formación del investigador a fin de asegurar habilidades deseadas para extraer del caso las informaciones relevantes por intermedio de procedimientos basados en la percepción y en el ejercicio analítico.

Entre otras capacidades del investigador es importante la aptitud para la formulación de preguntas y las interpretaciones de las respuestas; ser un buen oyente y desencadenarse de los prejuicios; ser adaptable y flexible, sin pérdida del rigor del estudio y llevar el conocimiento acerca del asunto a ser estudiado en el análisis del caso.<sup>21</sup>

Es muy importante también la postura del investigador y su (no) involucramiento con el campo en la realidad social del estudio cualitativo en EC. Éste es un atributo que evita prejuicios, ideas preconcebidas y la influencia del ejercicio en el propio caso, así como el contexto en el que opera. Como parte de esta actitud profesional, el investigador que conduce un estudio de este tipo debe preservar el rigor de la investigación en su totalidad, para ello es necesario que los datos que están siendo recogidos se documenten de inmediato.

En todos los estudios, y en particular en la investigación cualitativa, el investigador documenta la propuesta y la realización de un protocolo de investigación. El protocolo es una herramienta que sirve como instrumento documental de la investigación y es una primera guía con normas y procedimientos generales a seguir por parte del investigador en el estudio. Este documento en los EC es un punto esencial para comenzar a desarrollar este tipo de estudio de campo. Hay condiciones mínimas para la composición de este protocolo, recordando que sus elementos deben ser registrados y funcionen como memoria al proceso y avance de la investigación. En este aspecto, es fundamental proponer en términos generales los siguientes componentes del protocolo de investigación:

- a) La propuesta.
- b) La metodología.
- c) Referencial teórico (recopilación y análisis).
- d) El seguimiento del cómo y por qué.<sup>22</sup>

El protocolo del EC puede incluir los siguientes elementos:

- Las preguntas relacionadas al cómo y por qué de la situación o caso estudiado
- Las proposiciones teóricas del investigador que se aclararán con el estudio de caso. Estas proposiciones sirven de guía y orientación al investigador porque ayudan a focalizarlo en la complejidad y simultaneidad.
- Unidad o contexto de la investigación o EC, donde el investigador o investigadora se sumerge para describir el cómo y explicar el por qué.<sup>23</sup>

Sin embargo, existen otros puntos de atención que pueden ser esenciales; por tanto se caracteriza no sólo como un estudio. Aunque las preguntas se formulan al propio investigador y no a otros, su finalidad es esquematizar un cuadro de relaciones entre preguntas formuladas y posibles evidencias, por lo que se puede decir que son reflexivas, del inves-

tigador para consigo mismo. Al pensar con este esquema, el investigador también refuta y decide cómo alcanzar indicativos que puedan venir de la documentación, observación, entrevista u otros instrumentos.

Desde estos primeros pasos el investigador del EC empieza a pensar y escribir el protocolo. Se puede esbozar también la estructura del informe final que contiene los mismos elementos esenciales para los cuales no existe un formato estándar. Se tiene desde el comienzo del protocolo del EC el esbozo del informe final, siendo un modo (ético y técnico) del investigador de tener sus asentamientos y organización documental interna, registro de su intencionalidad y compromiso social con esta práctica científica.

Cabe recordar que el protocolo tiene la función de ampliar el margen de confiabilidad de la investigación<sup>21</sup> por cuanto es un documento guía del investigador durante el estudio; por lo tanto, un protocolo de EC contiene básicamente los siguientes tópicos:

- Visión general de la propuesta.
- Información sobre los fundamentos de sustentación del estudio.
- Manual de orientación para los entrevistadores o la organización de cómo y dónde pretende hacer la colecta de información.
- Los objetivos de la investigación y las cuestiones orientadoras iniciales.
- Las etapas en los debidos tiempos.

Se trata de un protocolo que es un documento inicial del estudio, sustentado en la disposición y compromiso del investigador en desarrollar la investigación de campo. A partir del protocolo el investigador entrará en el campo o en un contexto real.

Será importante para el investigador tener la claridad de que es él quien está entrando en el mundo de los objetos a ser aprehendidos, que difiere de otros métodos de investigación en relación con la investigación de campo que caracteriza al EC.

La conducción del EC puede guiarse por las directrices orientadoras del protocolo dirigidas al investigador en esa conducción del trabajo de campo. Casi siempre se trata de esbozar los puntos importantes de la siguiente manera:

1. El acceso a la organización clave o a los entrevistados se hace con seguridad y respeto a las personas y a la conducción de la investigación en el contexto o en el campo.
2. Se deben portar los recursos propios y suficientes para el trabajo de campo (materiales, local, equipamiento, instrumentos, la comunicación y otros).
3. Crear programa de recolección de datos consultando la disponibilidad de los que se tendrá acceso.
4. Comprender y adecuarse a los eventos inesperados: cambios de fechas y horarios, el cambio en la disponibilidad de los que han sido confirmados, y otros.

El énfasis en las actividades de campo confirman al investigador en el control de la conducción de su propuesta de acuerdo con el diseño hecho; sin embargo, deben analizarse las posibilidades de ajustes a algunos puntos del EC en el contexto social de la investigación, siempre que estos ajustes no tengan implicaciones en la reducción del rigor de la conducta investigativa.

Los ajustes necesarios en el proceso de la investigación en la modalidad de EC, se dan conforme a lo requerido de acuerdo con la complejidad del estudio y no pueden hacerse sin criterios integrados en la estructura del trabajo de campo.

Los soportes teóricos están bien definidos y sirven de orientación durante el trabajo de campo. El reto de la complejidad aumenta frente a la profundización deseada en la teorización para el examen de los datos de campo. En este aumento de demanda del estudio

está la exigencia de la severidad mayor en la objetivación, la originalidad, la coherencia y la consistencia de las ideas.<sup>14</sup>

El avance en la investigación con EC ha producido otros nuevos modos de clasificación; por lo tanto, un EC en enfermería puede clasificarse, de acuerdo con el estudio según su contenido y el objetivo final, en exploratorio, descriptivo y explicativo; y en cuanto a la cantidad de casos en caso único y en casos múltiples.<sup>11</sup> Otro aspecto de todos los tipos de investigación que requiere atención en los EC es la existencia de criterios para juzgar la calidad del diseño y la lógica.<sup>21</sup> Por lo tanto, cabe al investigador contestar las indagaciones sobre los siguientes aspectos:

- La validez del constructo, que corresponde a las definiciones conceptuales de los términos, sujetos, situaciones u objetos de estudio (para hacerle saber lo que el estudio va a describir).
- La validez interna, que es la búsqueda del relacionamiento causal (algunas condiciones que llevan a otras situaciones) en el EC para verificar la coherencia entre proposición–desarrollo y resultados.
- La validez externa, entendida como el dominio en el que los hallazgos pueden ser percibidos, es ver la coherencia entre los hallazgos, los resultados de las investigaciones y estudios similares.
- Posibilidad de réplica. ¿El estudio se puede repetir? El protocolo del EC es la base de datos para ese fin.

## Consideraciones sobre el estudio de caso en enfermería

El campo de la enfermería ha sido llamado, como de costumbre, al desarrollo del EC por sus posibilidades, tanto de enseñanza, como de asistencia e investigación.

En el contexto real de la vida y la salud, en el trabajo de enfermería se organiza la concepción de la educación como inherente al proceso de atención; es por ello que el desarrollo de una investigación científica con metodología de EC, puede ser uno de los enfoques de prioridad.

Al principio hay algunas consideraciones que pueden ser connotadas, como las normas implícitas de naturaleza ética y técnica que pueden ayudar al investigador o investigadora principiante en el proceso de investigación con EC. Es importante traer a la superficie la comprensión de que en los días actuales, a casi medio siglo de desarrollo del enfoque científico cualitativo en diversas partes del mundo, todavía existen algunos vestigios de la jerarquía entre los métodos cualitativos y cuantitativos.

Una cuestión polémica, que siempre ha arrastrado las dificultades que limitan el desarrollo de la investigación cualitativa, reside en las implicaciones críticas con suposiciones de superioridad de un método hegemónico sobre otro, originado aproximadamente en la década de 1970.

Sin embargo, los estudios cualitativos con el enfoque de EC están muy fortalecidos en las áreas de ciencias humanas y sociales. Más recientemente, desde la década de los años 1990, la enfermería ha estado invirtiendo en la investigación cualitativa, incluyendo el enfoque del EC. Esta inversión se presenta, por ejemplo, en 200 artículos publicados basados en el método de EC identificados en la consulta de la base de datos PubMed, registrada en la presentación de la realidad. Por lo tanto, la decisión de las investigadoras de enfermería en desarrollar muchas de sus investigaciones con métodos cualitativos en sus diferentes formas, aunque todavía está lejos de constituirse en moda, irá en incremento.



Posiblemente tal posicionamiento se debe en gran medida a los avances en la formación de postgrado de enfermeras y enfermeros, y otros mecanismos para la formación de investigadores y grupos de investigación, así como los intercambios de estudios, eventos y publicaciones.

La vida y la salud humana presentan cuestiones de naturaleza social para las cuales los EC se constituyen en posibilidades para su aplicación y comprensión. La controversia en torno a esta modalidad metodológica incluye desde la suposición de la influencia del investigador en el campo, hasta las restricciones a la posible inhabilidad investigativa durante la conducción del proceso de investigación.

Los investigadores que adoptan la modalidad de enfoque de EC tienen que mantener el rigor en criterios preestablecidos en las proposiciones teóricas y para las conductas en las prácticas apropiadas en el enfoque metodológico.

Al igual que otros investigadores, sus modos protocolares de investigar guardan los documentos de los registros de inicio, mitad y final del plan de investigación.

Los estudiosos de enfermería tienen la posibilidad de realizar estudios de este tipo, teniendo en cuenta las cuestiones empíricas de la vida y la salud humana en el cotidiano del cuidado en su dimensión social. Este enfoque metodológico cualitativo del EC se ha utilizado en la enfermería, en general, para la clasificación de un sólo caso, en su singularidad, su unicidad.

Es necesario reafirmar, finalmente, algunos caracteres relevantes del EC.

- Es delimitado, circunscrito, ya que tiene sus propiedades únicas y pueden ser similares a otros casos, pero al mismo tiempo distinto.
- Se apoya en presupuestos teóricos iniciales y nuevos elementos teóricos importantes que pueden ser agregados en el andamio de la investigación, por requerimientos del propio estudio de campo.
- En el estudio están incluidas las percepciones, acciones y relaciones entre los involucrados en el contexto en el que se encuentra el caso. El investigador, por lo tanto, puede requerir suplementación de bases teóricas en el progreso del estudio y en el informe.
- El investigador utiliza los recursos teóricos y se basa en una rica variedad de datos y diferentes momentos de colecta. En situaciones también diversos con varios informantes, el cruce de información puede resultar en nuevos descubrimientos centrados en la elucidación del caso en ese contexto.

## Lecturas recomendadas

- Alves R. *Conversas com quem gosta de ensinar*. 10ª ed. São Paulo: Cortez e Autores Associados; 1984.
- Chauí MS. *Convite à filosofia*. 5ª ed. São Paulo: Ática; 1995.
- Chizzotti, Antonio. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2006.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Stake RE. Case studies. En: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 435-54.
- Ventura MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev SOCERJ* [en línea]. Septiembre – octubre de 2007 [acceso el 12 de julio de 2012];20(5):383-386. Disponible en: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf).

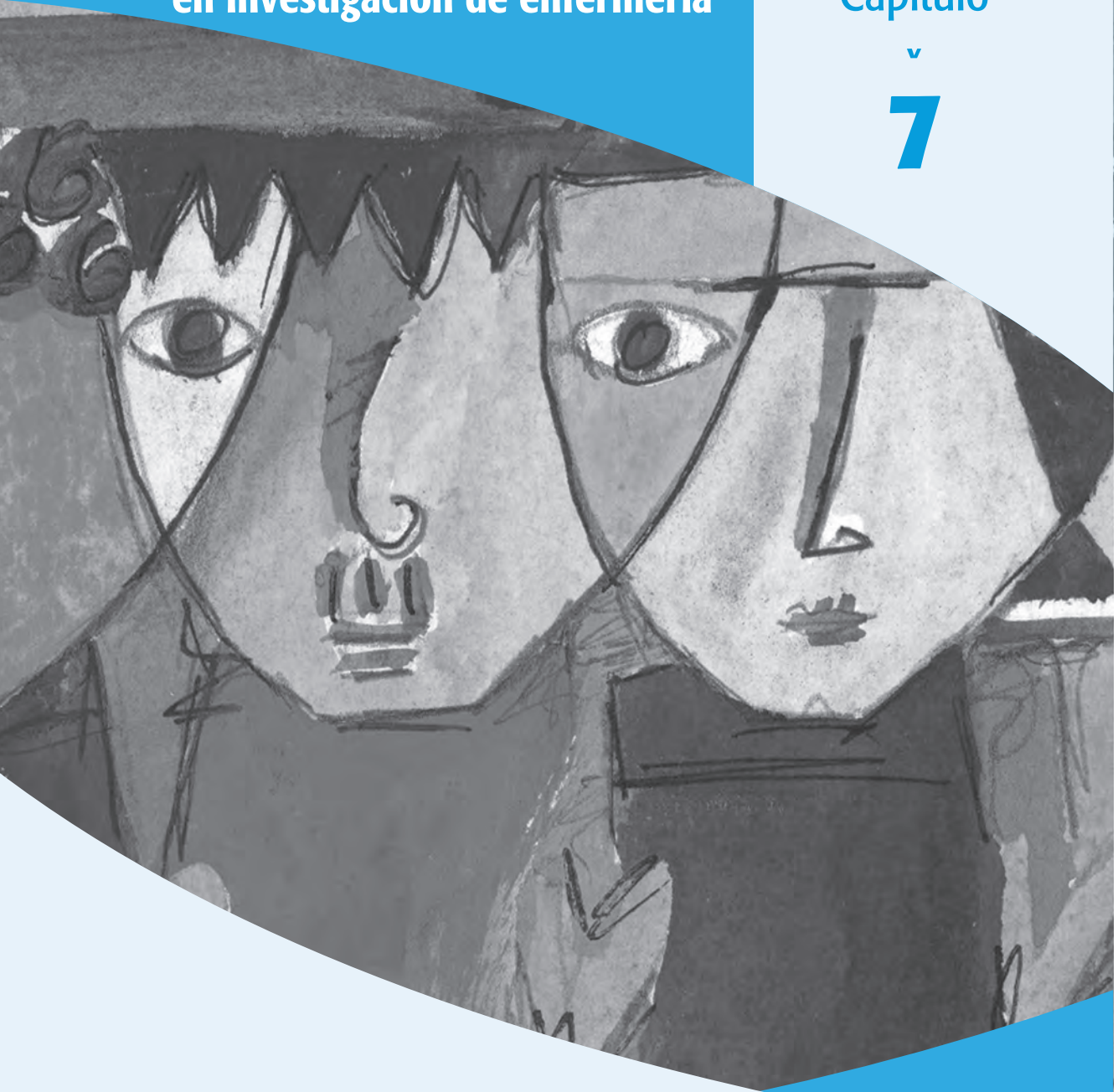
## Referencias

1. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
2. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
4. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
6. Agudelo MCC, Nájera RM, Orrego SS. La investigación presentada en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería: 1989-1998. RIE. 2002;5(fasc):62-71.
7. Cometto MC, Piovan M, Gómez P. Aportes de los Coloquios Panamericanos a la Investigación en Enfermería: período 2000-2006. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2008 [acceso el 2 de julio de 2012];17(4):720-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/13.pdf>.
8. Polit DF, Beck CT. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholarsh*. 2009 Mar;41(1):44-53.
9. Cabral IE, Tyrrel MAR. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Enero- febrero de 2010 [acceso el 2 de julio de 2012] 63(1):104-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>.
10. Creswell JW. Research design: qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001
12. Colás Bravo MP, Buendía Eisman L. Investigación Educativa. 3ª ed. Sevilla: Alfar; 1998
13. Gomez GR, Flores JG, Jiménez EG. Metodologia de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe; 1996.
14. Trivinõs ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
15. Adué IM, Chervo MA, Prado ML, Carraro TE. Las controversias entre cuantificación y cualificación en investigación. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. p. 69-86.
16. Richardson RJ, Peres JAS. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
17. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
18. Chizzotti A. Da pesquisa qualitativa. In: Chizzotti A, editor. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991. p. 89-106.
19. Bogdan RC, Biklen SK. Investigación qualitativa em Educação: fundamentos, métodos e técnicas. En: Bogdan RC, Biklen SK, editores. Investigación qualitativa em educação. Porto: Porto; 1994. p. 15-80.
20. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Mayo – junio de 2003 [acceso el 31 de mayo de 2012]; 11(3):371-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16548.pdf>
21. Martins GA. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
22. Cartana MHF. Avaliação em projetos de enfermagem: um modelo teórico [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
23. Isaacs LG, Carrillo AA. Investigación con enfoque de género. Panamá: Artica; 2005.

# Metodología hermenéutica-dialéctica en investigación de enfermería

Capítulo

v  
**7**



Aida Maris Peres  
Maria Marta Nolasco Chaves  
María Gerardina Merchán Merchán

## Introducción

Frente a una elección metodológica consciente, debemos tener en consideración nuestras bases filosóficas e ideológicas: en última instancia, nuestra manera de ver y estar en el mundo. En este capítulo vamos a hacer un viaje en el tiempo para facilitar la comprensión de la investigación en enfermería desde el punto de vista hermenéutico-dialéctico, explorando los conceptos de la hermenéutica y de la dialéctica, discutidos exhaustivamente, a partir de las ideas de algunos pensadores antiguos y otros más contemporáneos, entre los que se destacan Sócrates, Platón, Aristóteles, Hegel, Marx, Gadamer y Habermas.

A medida que se presentan en el texto usted identificará poco a poco los términos que fundamentan la hermenéutica-dialéctica y por qué valorizamos la aprehensión y comprensión de sus significados para la utilización del método. A partir del referencial materialista histórico y dialéctico, la hermenéutica-dialéctica responde a las inquietudes generadas en las ciencias sociales desde la constitución de su objeto, que involucra cuestiones relacionadas con los métodos y técnicas de investigación, que son admitidos en sus diversas posibilidades.

Así, se concibe a la investigación dialéctica como un ciclo permanente que nunca termina. Nuevos estudios reinician a partir de las conclusiones obtenidas, buscan respuestas para las interrogaciones publicadas o para las sugerencias de búsqueda identificadas en los resultados obtenidos en el caso, que son siempre parciales y provisorios.

El uso de la hermenéutica-dialéctica como método de investigación en enfermería busca superar las dificultades encontradas en la aplicación de otros métodos que se proponen evaluar la realidad en su dinamicidad e historicidad. Busca también fundamentar la investigación sobre la praxis, la totalidad, las divergencias y convergencias derivados de las determinaciones sociales presentes en la realidad objetiva, permitiendo explorar su dimensión singular, particular y estructural. Esta realidad explorada puede ser de sujetos, grupos, poblaciones o escenarios, los cuales son considerados intrínsecos y determinantes de los datos, del tema y del objeto de la investigación.

## Momento de análisis de la realidad

Para que usted pueda conocer un poco de lo que se ha estado investigando con el método hermenéutico-dialéctico, se hizo una búsqueda en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) por el método integrado de búsqueda de la palabra hermenéutica-dialéctica en los idiomas español, inglés y portugués. En un inicio se obtuvieron como resultado 41 resúmenes de investigación, siendo 38 de idioma original en portugués y tres en inglés.

Los estudios encontrados fueron desarrollados en el período del año 1995 a junio del año 2012. En relación con las formas de trabajos, se tuvo nueve tesis y 32 artículos publicados en revistas.

Las publicaciones según su fuente fueron: *Ciencia y Salud Pública Colectiva* (n=5), *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (n=4), *Revista de Saúde Pública* (n=3), *Revista de Enfermería de la UERJ* (n=3), *Revista de Enfermería de la USP* (n=2), *Revista de Atención Primaria de Salud* (n=2), *Trabajo y Educación y Salud* (n=2) y otras 11 revistas (n=1).

En cuanto a la distribución de investigación por año de publicación, el resultado mostró que en el año 2009 fueron publicados 10 estudios, en el 2010 fueron publicados 7, en el 2011 fueron 5 las publicaciones, en el 2008 y 2007 fueron 4 en cada año, en el 2004 fueron 3 las publicaciones, en el 2005 y 1997 fueron 2 en cada año, y en los años 1995,

2000, 2003 y 2012 (hasta junio) incluye la publicación de 1 estudio por año. Se destaca que la hermenéutica-dialéctica es un método de utilización más reciente, con aceptación en revistas del área de salud pública y enfermería. Entre estos 41 estudios publicados, se obtuvieron 32 estudios disponibles en texto completo.

Con respecto a las técnicas de recolección de datos utilizados en los estudios, fueron citados entrevistas abiertas o semiestructuradas, observación participante o no participante, cuestionarios, documentales, grupos focales, círculo de la cultura, desarrollo del plan de cuidados y situación simulada con paciente. Estas técnicas fueron realizadas individualmente o en combinación entre sí.

A pesar de que Minayo<sup>1</sup> informa que la combinación de los datos puede ser de carácter cualitativa y/o cuantitativa, así como que la interpretación hermenéutica-dialéctica tiene carácter cualitativo, en estos estudios destacaron los datos cualitativos en el desarrollo de las investigaciones.

Para el análisis de los datos, la mayor parte de los autores citó que realizó recientemente la interpretación hermenéutica-dialéctica; sin embargo, algunos informaron que utilizaron en la(s) etapa(s) anterior(es) la interpretación hermenéutica-dialéctica, el análisis de contenido, y solamente uno de ellos informó el uso de análisis del discurso para el mismo propósito. El apoyo de técnicas específicas para el análisis de datos es aceptado por los estudiosos de los métodos de recopilación y análisis para la investigación, pues consideran que las técnicas específicas facilitan la organización de los datos recolectados, y con eso se permite avanzar en el análisis de los resultados con la técnica hermenéutico-dialéctica, lo que posibilita interpretar con profundidad la realidad señalada por los datos.

Entre estos 41 estudios con el método, 23 fueron realizados por enfermeras.

A continuación presentamos algunos de estos textos que fueron seleccionados para su lectura porque están disponibles en Internet y permitirán que usted comience a situarse en la forma de realizar una investigación en enfermería según el método hermenéutico-dialéctico.

## Momento de teorización. Principios filosóficos y conceptuales de la hermenéutica-dialéctica

Antes de presentar las especificidades del camino metodológico vamos a revisar los principios filosóficos y conceptuales que sustentan la hermenéutica-dialéctica. Así, serán presentados los conceptos básicos de la hermenéutica y de la dialéctica, y después se presentarán los conceptos secundarios que fundamentan la constitución del método: la contradicción, la transformación/dinamicidad, totalidad y otros.

### Hermenéutica

#### *¿De dónde viene la hermenéutica?*

La palabra hermenéutica viene del verbo griego *hermeneuein* y puede estar relacionada con declarar, anunciar, interpretar, explicar, traducir. Significa que algo se hace comprensible o llevado a la comprensión; interpretación del sentido de las palabras, del que es simbólico. La función de la hermenéutica está ligada a lo que Aristóteles llamaba *ethos*, al contexto histórico de lo que se desea comprender por el trabajo de interpretación.<sup>2</sup>

### ¿Cuáles son las bases conceptuales de la hermenéutica?

La hermenéutica se utiliza para la comprensión de textos poniéndose en el lugar del otro, teniendo en el centro de su fundamentación la noción de “comprender” a partir de la interrelación entre quien entrega el mensaje y quien capta e interpreta.

Se considera como un campo de análisis de la hermenéutica al individuo como ser histórico, interpenetrado por todos los lados: por su libertad y sus necesidades, el sentido común, la experiencia y el símbolo.

Esta nueva mirada sobre la hermenéutica surgió a partir de Hans-Georg Gadamer, filósofo alemán del siglo XX, quien defendió, junto con la hermenéutica filosófica, que la inserción de la interpretación en un contexto no debe permitir inferencias en el sentido de que este contexto sea comprendido en su totalidad, con la intención de totalidad de la interpretación.<sup>3</sup>

Así, la hermenéutica se mueve entre los siguientes términos: la comprensión cómo la categoría metodológica más potente en el movimiento y la investigación de las actitudes: libertad, necesidad, poder, conciencia histórica, todo y partes, como categorías filosóficas fundamentales; y significado, símbolo, intencionalidad y empatía, como balizas del pensamiento.<sup>3</sup>

Eso significa que:

La hermenéutica propone la comprensión del texto, sea cualquier tipo de texto: documentos, entrevistas, biografías, símbolos y otros.

## Dialéctica

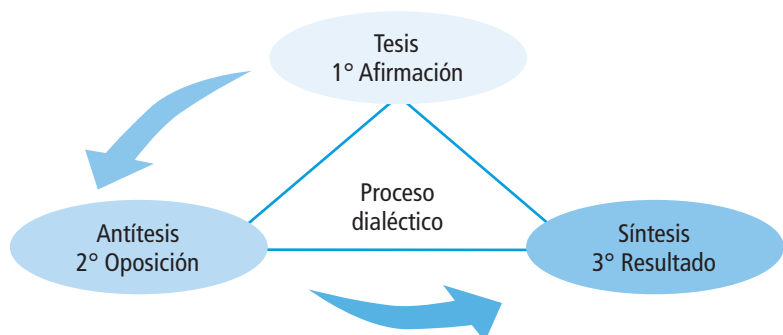
### Y la dialéctica, ¿de dónde viene?

La dialéctica de Platón, que proviene de una derivación del diálogo socrático, sobrevive de un acuerdo dialógico que es intrínseco, en que el interlocutor es indispensable para mantener la dinámica entre pregunta y respuesta. Estos filósofos se ocuparon de la dialéctica como el mejor camino para llegar a la verdad.

La dialéctica se desarrolla por medio de los términos que articulan las ideas de crítica, de negación, de oposición, de cambio, de proceso, de contradicción, de movimiento y de transformación de la naturaleza y de la realidad social.<sup>4</sup> De esta forma, la dialéctica puede considerarse como el “modo en que pensamos las contradicciones de la realidad que observamos y comprendemos esto como esencialmente contradictorias y en permanente transformación”.<sup>5</sup>

La dialéctica consiste de tres términos (figura 7-1):

- Tesis.
- Antítesis.
- Síntesis.



## Para comprender

La tesis es una idea inicial que se presenta como proposición, una afirmación; la antítesis es una afirmación contraria a la tesis, es una idea que se opone a la idea inicial, en el caso, a la tesis; la síntesis es el resultado del proceso de diálogo entre la tesis y la antítesis, y se expresa en una idea que mantiene lo que es correcto o legítimo entre las dos proposiciones, en la síntesis de los dos primeros. La síntesis supera la tesis y la antítesis, al mismo tiempo en que conserva elementos iniciales, de los dos, y conduce la discusión a un grado más elevado. En la secuencia, la síntesis da origen a una nueva tesis, que reinicia el ciclo.

## Vamos a tratar de ejercitar el pensamiento dialéctico.

Por ejemplo, yo tengo una idea acerca de la enfermería.

Mi tesis es: *en los países de América Latina la enfermería tiene dificultades en el reconocimiento social por ser una profesión mayoritariamente femenina.*

Mi interlocutor no está de acuerdo y contra argumenta afirmando que: *la falta de reconocimiento de la enfermería en estos países proviene de la sobrevaloración del trabajo médico, pues son dos categorías en el mismo proceso de atención de la salud. Ésta es la antítesis.*

Después de alguna discusión, llegamos a la conclusión/resumen: *las cuestiones de género interfieren en la búsqueda de valorización social de la enfermería (en comparación con la médica) en la sociedad latinoamericana.*

La dialéctica considera que la realidad se constituye por diferentes dimensiones: singular, particular y estructural, las cuales se conforman por medio de sus propios conflictos y contradicciones, o de los conflictos y contradicciones encontrados en las mismas dimensiones. Explorar y comprender estos conflictos y contradicciones posibilita al sujeto percibir el dinamismo de la realidad estudiada, y por lo tanto resulta en la incautación de la totalidad del fenómeno delimitado. Es en este proceso crítico y reflexivo que se posibilita la construcción de un proyecto para transformación de la realidad encontrada. La base de datos que mantiene el conflicto y la contradicción en el proceso dialéctico puede provenir de los productos sociales, de las formas de organización de los individuos en la sociedad en un determinado tiempo histórico, de documentos producidos y de constitución de instituciones, entre otros.

## Contradicción

Para entender este principio de la dialéctica es necesario descartar la idea de que cada cosa tiene en sí su contradicción, siendo llevada a transformarse en su contrario. En los objetos podemos percibir la dimensión inmediata, o sea, cómo los percibimos en la realidad, pero cuando nos acercamos más podemos observar que en ellos existe la dimensión mediata, son dimensiones que no son aparentes y que están en la constitución del objeto. Así, vamos descubriéndolo y reconstruyéndolo para apropiarnos de su constitución en las dimensiones que lo forman, constituyendo una visión más amplia sobre el objeto observado.<sup>5</sup>

La comprensión se refleja sobre los procesos de mediadores, en los cuales vamos descubriendo las contradicciones, elementos insuprimibles de la constitución de la realidad objetiva, pero que no siempre son evidentes.

Para la dialéctica la contradicción es un principio básico del movimiento por el cual los seres existen. Las conexiones íntimas que existen entre las dimensiones de la realidad,

así como de las realidades diferentes, crean unidades contradictorias y es en la lucha entre estas unidades contrarias que ocurre el movimiento de transformación.<sup>5</sup>

Para reflexionar acerca de los movimientos de la realidad:

La madera, materia prima, es utilizada por el hombre para producir una silla. En este movimiento, al producir el hombre por medio de su trabajo, niega la forma natural de la madera y la conserva en el nuevo objeto. Así, la silla tiene en sí la materia modificada por el trabajo del hombre. Con el trabajo el hombre modifica cualitativamente la materia para entender a su necesidad y no la destruye.

### *Totalidad*

¿Qué significa la totalidad?

De manera general, en esta perspectiva hay dos movimientos: el hermenéutico —que toma en cuenta el contexto, el texto, los preconceptos, los prejuicios (aquellos que ya traemos con nosotros)—, y el dialéctico, que contempla la tesis en cuanto la afirmación inicial, la antítesis, como una contraposición a la idea inicial, y la síntesis que de alguna manera concluye con los puntos positivos y negativos de este proceso.

Otro concepto que es necesario abordar para el entendimiento de la hermenéutica-dialéctica es la totalidad. El plano de la totalidad es nombrado como un todo coherente que presenta las relaciones entre la realidad objetiva y otras unidades entre sí, directa o indirectamente, como partes que interactúan.<sup>1</sup>

### *Historicidad*

¿Cómo se relaciona la historicidad con la hermenéutica-dialéctica?

La relación entre hermenéutica y dialéctica es una importante vía de acceso a la comprensión de la hermenéutica-dialéctica que Gadamer aborda modernamente como hermenéutica filosófica. Gadamer considera que “es la tarea de la hermenéutica filosófica de reflejar sobre las bases del saber que orienta los determinados conocimientos del mundo”,<sup>2</sup> en su historicidad.

Gadamer avanza en la discusión sobre la relación entre la hermenéutica y la dialéctica cuando dice que la conciencia hermenéutica mantiene la filosofía como diálogo, y al referirse al modelo de la dialéctica platónica pedirá preguntar por la estructura lógica que la caracteriza. Afirma, además, que “la historicidad reúne los vínculos necesarios a la comprensión de este nuevo modelo de círculo hermenéutico, porque retira la comprensión de la esfera epistemológica del pensamiento y la coloca en la esfera ontológica del ser”.<sup>2</sup>

La convicción hermenéutica de Gadamer rompe con el círculo trazado por la hermenéutica romántica en el hecho de que este círculo se cierra en sí mismo de forma acumulativa. El otro toma más la forma de una espiral, a partir de una convicción hermenéutica de que no hay lógica posible de realizar sin la estructura dialógica de pregunta y respuesta.



## La hermenéutica-dialéctica en la investigación en salud y enfermería

La hermenéutica-dialéctica es un método de análisis derivado de las ciencias humanas y sociales que tiene su enfoque fundamentada en la subjetividad del objeto y la objetivación del sujeto.

### *¿Qué significa subjetivación del objeto?*

El término subjetividad del objeto proviene de las reflexiones sobre el proceso de trabajo en salud. Más que tratar de un objeto, la intervención técnica está articulada con un cuidar cuando su sentido pasa a ser el alcance de un estado de salud deseado. Se trata de unir al examen de la relación entre finalidad y medios, y su sentido práctico para el paciente, con el diálogo entre profesionales y pacientes.

De esta forma, la subjetividad del objeto es construida en el encuentro entre profesional/usuario donde ambos son entendidos como sujeto proceso de construcción de la problemática proceso de salud/enfermedad.<sup>6</sup>

Le sugerimos que lea el artículo y responda si está de acuerdo o no con las ideas del autor del texto.

---



---



---

### *¿Y sobre la objetivación del sujeto?*

En esta lógica de trabajo en salud, la objetivación de los sujetos implica reducirlos para explicarlos en una crítica de las contradicciones de tecnicismos, sin tener en cuenta que los sujetos poseen historias de vida, realidades; así como las características subjetivas y singulares a cada situación de salud-enfermedad experimentado.

La utilización del análisis hermenéutica-dialéctica como metodología de enfoque de la comunicación fue propuesto por Habermas, filósofo y sociólogo alemán de la Escuela de Frankfurt; sin embargo, no se preocupó en señalar los recursos técnicos para su operacionalización, ya que su método “no determina técnicas de tratamiento de datos, y sí a su autocomprensión”.<sup>1</sup> Se considera que tal vez esto sea el motivo de la diversidad de técnicas para colecta y de apoyo al análisis de datos que la hermenéutica-dialéctica posibilita en sus investigaciones.

Por último, una interpretación de los datos que sigue los principios de la hermenéutica-dialéctica busca aprehender la práctica social en sus movimientos contradictorios, teniendo en cuenta que los individuos viven en situaciones y contextos diferentes, condicionados por determinados momentos históricos, y que pueden tener al mismo tiempo intereses colectivos que los unen e intereses específicos que los distinguen y oponen.

Vale dejar claro que, para Habermas, la crítica con su proceso dialéctico se coloca por encima de la hermenéutica. Esta crítica fundamenta, por la acción comunicativa, la emancipación en que el individuo expresa la realidad individual y colectiva.<sup>7</sup>

El enfoque simultáneo de la hermenéutica y de la dialéctica, tal como fue presentado por Minayo,<sup>1</sup> posibilita la combinación de múltiples aportes teóricos; sin embargo, aún coexisten dificultades de los investigadores propios que continúan por uno y otro enfoque

filosófico, lo que limita su utilización. En esta lógica, si dichos obstáculos fueran vencidos, la interpretación hermenéutica-dialéctica podría avanzar en el sentido de superar la mutua exclusión entre las filosofías materialistas y subjetivistas.<sup>8</sup>

Sobre el procesamiento, análisis, interpretación y divulgación de los datos, según la orientación hermenéutica-dialéctica, la información de campo heterogénea es tratada por la utilización de un eje que sigue una línea de argumentación previa, coherente con las categorías analíticas establecidas por el referencial teórico, según el tema utilizado.

Las categorías analíticas, a pesar de que constituyen puntos generales de un análisis dialéctico, no necesitan ser explicitadas durante la revisión teórica o en la presentación de los resultados.<sup>6,9</sup> Al considerar las categorías analíticas, el investigador se orienta con más seguridad en la masa de datos que tienen su origen en los trabajos de campo, optimizando el potencial de estos datos.

En esta lógica, las categorías analíticas resultan en un conocimiento más profundo del objeto, acercándolo a las relaciones socialmente construidas. Dado que las categorías empíricas son construidas a partir de los datos colectados y deben ser capaces de aprehender las contradicciones que surgen de las determinaciones que pueden ser identificadas por ser expresión de la realidad, este ir y venir dialéctico entre las categorías analíticas y empíricas, permite la comprensión del fenómeno estudiado en su contradictoriedad.

La posibilidad de trabajar con las categorías analíticas<sup>10</sup> y empíricas puede ser considerada una ventaja de la hermenéutica-dialéctica en relación con otras metodologías, que no siempre aprovechan el potencial de los datos durante el análisis. El análisis de las categorías empíricas se lleva a cabo por la definición previa de las categorías analíticas, lo que permitirá al investigador dirigir hacia el plan concreto una sofisticada estructura teórica, lo cual será colocado en acción para sustentar la discusión de los resultados, es decir, de las categorías empíricas.

## Operacionalización de la investigación

Para iniciar una investigación es importante recordar que su pregunta de origen es aquella que se busca responder con el proceso de investigación; no surge de repente, por lo general no, es de elaboración rápida porque requiere tiempo para los diversos enfoques e interacciones con la realidad, de donde aparecerá el problema a ser investigado. La pregunta cualitativa es construida por la combinación de intereses sociales, teóricos, profesionales y personales. Este proceso es lento, interactivo y, muchas veces, desordenado. La experiencia personal, el intercambio de ideas con colegas o grupos de investigación, así como la búsqueda de publicaciones científicas, proporcionan subsidios para iniciar este tipo de investigación.

En este proceso inicial se producirá la definición del problema y la delimitación del objeto de investigación.

### *¿Qué tal elaborar su investigación a partir de ahora?*

1. Describa su realidad de trabajo en enfermería:

---

---

---

2. Ahora piense: ¿cuál es el problema de esta realidad que a usted le gustaría resolver?

---



---



---

3. Elaborar una pregunta sobre el problema planteado anteriormente para ser respondida con una investigación:

---



---



---

Recuerde que la propuesta hermenéutica-dialéctica estructura la investigación en tres áreas,<sup>6</sup> cada una con sus especificidades:

1. **Fase exploratoria de la investigación.** Se abordan cuestiones y conceptos básicos de un marco teórico, la problemática de definición del objeto, la construcción de los instrumentos de enfoque empírico, el muestreo de la investigación cualitativa y la aproximación del campo.
2. **Fase de trabajo de campo.** Según el tipo de datos que están recolectándose hace uso de la observación participante o no participante, entrevistas, cuestionarios, documentos y/o representación social.
3. **Fase de análisis o tratamiento del material.** Pueden utilizarse técnicas para facilitar la interpretación hermenéutica-dialéctica como el análisis de contenido, análisis del discurso o el discurso del sujeto colectivo. Con la organización, clasificación y/o categorización de los datos empíricos, la hermenéutica-dialéctica se desencadena a partir de su eje analítico, teniendo en cuenta las dimensiones estructural, particular y singular que interactúa con los datos, los sujetos y las determinaciones sociales a la que están expuestas en la realidad estudiada.

Para la interpretación hermenéutica-dialéctica,<sup>7</sup> se procede a la problematización de la convergencia y las divergencias de los datos de campo de éstos con las categorías analíticas inicialmente; se marcan los conflictos y las contradicciones que, una vez identificados, pueden favorecer la autocomprensión e inclusive pueden resultar en intervenciones en el escenario del estudio.

Vea el ejemplo que se muestra a continuación.

*Adaptación del artículo:* “Competencias gerenciales de las enfermeras en las perspectivas de un curso de graduación de enfermería y del mercado de trabajo”<sup>9</sup>

*Objeto de estudio:* formación de enfermeras para el trabajo en la salud.

La pregunta orientadora: ¿cómo preparan las escuelas de enfermería a estos profesionales para satisfacer las necesidades del trabajo en salud?

*Objetivos:* analizar los proyectos pedagógicos de los cursos de enfermería de una determinada ciudad o región. Caracterizar el perfil epidemiológico de la población de una determinada ciudad o región, e identificar las características profesionales de las enfermeras demandadas por los empleadores en una determinada ciudad o región.

*Camino metodológico de estudio:* recolección de datos.

- **Primera fase:** documento relacionado con la formación del profesional. Levantamiento del perfil esperado de los egresados en los proyectos pedagógicos, menú de disciplinas, metodología de enseñanza en las clases teóricas y prácticas, campos de práctica utilizados en la formación, competencias esperadas.
- **Segunda fase:** documento relacionado con las condiciones de salud-enfermedad de la población. Busca informaciones en salud relacionadas con la población residente de la ciudad o región en las bases de datos, boletines epidemiológicos, sitios web públicos del órgano de investigación sobre la salud de la población.
- **Tercera fase:** relacionada con la demanda de los servicios para la contratación de los profesionales; entrevistas semiestructuradas con los empleadores o gestores de los servicios de salud de la región o ciudad.

*Análisis de datos/interpretación:* debe analizar críticamente los discursos de los sujetos según los temas evidenciados en los documentos (que pasarán por el análisis de contenido antes de la interpretación hermenéutica-dialéctica). En la interpretación se busca la aproximación de estos datos para verificar las convergencias y las divergencias entre ellos, evidenciación las contradicciones existentes, pues son ellas las que conforman la realidad encontrada. La utilización de la clasificación de las dimensiones estructurales, particular y singular, permite la identificación del sujeto en su contexto, con sus procesos.

La elaboración de un proyecto de intervención que apunte la posibilidad de superar las contradicciones existentes en la realidad encontrada es una alternativa válida en este método. Al elaborar esta propuesta se tratará de una nueva realidad a ser interpretada, así, el proyecto podrá ser retomado desde su punto inicial.

### *Aún más sobre el ejemplo*

Para comprender mejor la interpretación hermenéutica-dialéctica, sus ejes orientadores — dimensión estructural, dimensión particular, dimensión singular — utilizaremos una continuación del ejemplo anterior.

- Los determinantes de la dimensión estructural que conforman las políticas de salud y las políticas de educación.
- Los determinantes de la dimensión particular, representados por las condiciones locales del mercado de trabajo en enfermería y por las instituciones de educación.
- Los determinantes de la dimensión singular, relacionados al ámbito del proceso de educación en las instituciones y las prácticas de enfermería en los servicios.

Luego, podemos aprender que:

- La estructura es la dimensión del macroambiente.
- En particular lo es de la del ambiente intermediario, entre lo estructural y lo singular, entre sus dimensiones macro y micro.
- La dimensión del individuo es singular.

Ahora usted ya puede elaborar una guía para su investigación, definiendo:

- Pregunta guía: \_\_\_\_\_ .

- Objeto de estudio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .
- Objetivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .
- Camino metodológico del estudio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .
- Método para la recolección de datos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .
- Método para el análisis/interpretación de datos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

## La hermenéutica-dialéctica como proceso de interpretación de la realidad

Vale la pena recordar algunos de los aspectos fundamentales de la hermenéutica-dialéctica:<sup>7</sup>

- Se orienta por la búsqueda de la comprensión de sentido de la hermenéutica, que esclarece las condiciones cotidianas, del contexto y las estructuras profundas de la realidad.
- Complementado por la dialéctica de la razón que comprende, esclarece y reúne, pero también contesta y disocia, al analizar el mundo real marcado por el carácter ideológico de las relaciones de trabajo y poder.

La interpretación de los datos con la utilización de la hermenéutica-dialéctica se aproxima a la realidad cuando considera los aspectos extradiscursivos que constituyen el espacio sociopolítico y económico del contexto del objeto a ser estudiado. El análisis final debe dirigirse para un trabajo que ofrezca pistas e indicaciones de propuestas de planeamiento y evaluación de programas, revisión de conceptos, transformación de relaciones, cambios institucionales, entre otras posibilidades.<sup>7</sup>

Para llegar a la autocomprensión, Minayo<sup>1</sup> propone que el análisis de datos y su interpretación estén detallados en los siguientes pasos:

1. Ordenación de los datos, después del agrupamiento de las informaciones contenidas en las entrevistas y documentos.
2. Clasificación de los datos, con el establecimiento de las categorías empíricas, en una relación dialéctica entre las categorías analíticas y empíricas.
3. Análisis final o interpretación, con la discusión del material empírico sustentado por las categorías analíticas, con el movimiento entre las dimensiones singular, particular y estructural.

Al final de este capítulo se espera que usted haya comprendido que la hermenéutica-dialéctica es un método dinámico, que busca la complementariedad entre la parte y el todo, recorriendo caminos de la objetivación del sujeto a la subjetivación del objeto.

Este método no es más que una forma de interpretación de datos; se constituye en la aplicación de una visión del mundo, soportado en las categorías analíticas construidas por la base teórica adoptada para el desenvolvimiento del estudio.

Con base en este soporte teórico se buscará explicar los datos empíricos y su interacción y determinación derivada de las dimensiones singular, particular y estructural de la realidad.

### Lecturas recomendadas

Pinto KA, Melo CMM. Nurses' practice in health audit. *Rev Esc Enferm USP* [en línea]. Septiembre de 2010. [acceso el 19 de julio de 2012];44(3):665-71. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_17.pdf).

Sanchez AIM, Bertolozzi MR. Más allá del dots (Directly Observed Treatment Short-Course) en el control de la tuberculosis: medio que promueve la comunicación y la identificación de las necesidades. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Septiembre – octubre de 2009 [acceso el 19 de julio de 2012]; 17(5)[7 hojas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es_15.pdf).

Silva CMC, Sabóia VM, Teixeira ER. O ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Julio – septiembre de 2009 [acceso el 19 de julio de 2012]; 18(3):458-65. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a08v18n3.pdf>.

### Referencias

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
2. Almeida CLS. Hermenêutica e dialética: dos estudos platônicos ao encontro com Hegel. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002.
3. Gadamer HG. Verdade e método II: complementos e índice. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
4. Minayo MCS. Hermenêutica-dialéctica como caminho do pensamento social. En: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 83-107.
5. Konder L. O que é dialéctica. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1981.
6. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [en línea]. 2001 [acceso el 19 de julio de 2012];6(1):63-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7025.pdf>.
7. Minayo MCS, (org), Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, (org). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
9. Peres AM, Ciampone MHT, Wolff LDG. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. *Trab Educ Saúde*. 2008 Febrero de 2008 [acceso el 10 de julio de 2012]; 5(3):453-72. Disponible en: <http://www.epsjv.fiocruz.br/revista/upload/revistas/r177.pdf>.
10. Sousa MF. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Marzo – abril de 2008 [acceso el 19 de julio de 2012];61(2):153-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a02v61n2.pdf>.

# Metodología de los estudios exploratorios en investigación de enfermería

Capítulo

v  
**8**



Liana Lautert  
Daiane Dal Pai  
Flávia Regina Souza Ramos

## Introducción

Durante las últimas décadas se ha observado el aumento en el número de publicaciones de investigación cualitativa en periódicos del área de la salud, principalmente en la de enfermería. Este enfoque ha demostrado ser útil para investigar muchos objetos de investigación que estaban en la oscuridad con el uso de otros métodos de investigativos, con lo que, en caso de ser así, se verifica el esfuerzo creciente para valorizar el potencial de la investigación cualitativa para subsidiar la política y la práctica.

A pesar de su crecimiento, este tipo de investigación raramente se publica en revistas con altos índices de impacto,<sup>1-2</sup> lo que contribuye a su persistente marginalización.

Uno de los temores de los editores de revistas de la salud se refiere a la falta de especificidad de los métodos utilizados en estas investigaciones, por lo que a veces se ponen en duda sus resultados. Sin embargo, el investigador, al no situar su estudio en la discusión académica, restringe la posibilidad de avance del conocimiento. Así, algunos autores recomiendan el que se detallen los materiales y métodos empleados en las investigaciones,<sup>3</sup> tanto por el respeto al contexto esencial y complejidad,<sup>4</sup> como por la observancia de los principios científicos para evitar confusión y abuso en el uso de la nomenclatura en investigación. Desde esta perspectiva, este capítulo tiene como finalidad contribuir a esclarecer algunos aspectos de dicho problema, presentando conceptos y limitaciones de la investigación exploratoria como recurso metodológico.

En la actualidad puede verificarse que son relativamente escasos los textos de metodología científica sobre la investigación exploratoria y la existente, en general, es bastante breve. La mención de la investigación exploratoria realizada como un recurso metodológico sigue siendo menos frecuente y, a veces, el término exploratoria es utilizado junto con el término descriptiva, la famosa investigación exploratorio-descriptiva, como si fueran sinónimos o un término compuesto.

La clasificación como niveles de investigación de los términos exploratorio, descriptivo y explicativo requiere diferenciarlos; sin embargo, se ha permitido que una terminología se añada a la otra, como puede verse en la definición dada a los dos primeros niveles, a veces agregados en las opciones metodológicas de la enfermería.

Los estudios exploratorios se han definido como aquellos que se destinan a proporcionar una visión general, de aproximación, a un determinado hecho o contexto, al tiempo que los estudios descriptivos son destinados a la caracterización de un grupo, actitudes, opiniones y la relación entre las variables.<sup>5</sup> Estos dos niveles pueden agregarse en estudios específicos cuando el propósito del investigador fuera el de explorar un fenómeno e incluso describir sus características.

Cabe aclarar, sin embargo, que la diferenciación entre el nivel exploratorio y descriptivo se encuentra en el grado de aproximación y en el nivel conceptual del investigador en relación con el objeto estudiado; es decir, mientras en la investigación exploratoria el investigador busca familiarizarse con el objeto de la investigación, en la descriptiva se parte ya de una aproximación previa para su caracterización sistemática.<sup>6</sup> De esa forma se tiene la posición del investigador en relación con el objeto de estudio como el primer punto a ser usado para distinguir las investigaciones exploratorias de las descriptivas.

El segundo punto es la diferenciación entre el nivel exploratorio y el descriptivo, y reside en la elección de las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, siendo la investigación exploratoria caracterizada por su menor rigidez en la planeación de los instrumentos para la recolección de la información, los cuales pueden enfocarse en el levantamiento bibliográfico y documental, o en entrevistas y/o observaciones no padroni-



zadas. Los estudios descriptivos, a su vez, se caracterizan por la utilización de instrumentos y técnicas más estructuradas para la recolección de los datos, con preguntas enfocadas y sistematizadas,<sup>5</sup> puesto que existe una aproximación a los antecedentes con el objeto en estudio.

## ¿Cuándo hacer una investigación exploratoria?

En los textos que se ocupan de la investigación exploratoria hay un aparente consenso sobre su utilidad cuando se conoce poco sobre determinado fenómeno<sup>7</sup> o la naturaleza del objeto de investigación, el modo como se manifiesta o los factores que puedan estar relacionados o determinar su causa.<sup>8</sup> Sin embargo, aún existen controversias sobre el momento en que la investigación exploratoria tendría mayor empleo. Hay investigadores que la consideran como un enfoque preliminar o estudio de tipo piloto,<sup>9</sup> una técnica procedente de un estudio posterior, inacabado en sí.

Pensar en la investigación en esta perspectiva puede ser un error, pues la investigación exploratoria puede servir tanto como estudio precedente para construir padrones, ideas e hipótesis y constituir un elemento crucial para otros diseños de investigativos, como por el valor de sus datos y la aplicación teórica y/o práctica sin la necesidad de complementariedad.

Con base en esta lógica, las investigaciones pueden clasificarse según su profundidad en cuatro niveles: exploratorias, descriptivas, correlacionales y experimentales.<sup>11</sup>

La investigación exploratoria producirá datos de nivel I, de la primera etapa de investigación, cuando se conoce poco sobre el objeto en estudio.

El factor que determina la opción de un estudio exploratorio es la poca familiaridad o comprensión que el investigador tiene sobre la naturaleza del objeto o fenómeno; es decir, cuando éste aún es poco conocido, poco explorado o cuando se necesita resolver/superar algunas dificultades como: escoger las variables para determinado proyecto de investigación o método a emplear.

## Objeto de investigación exploratoria

Con el avance de los estudios sobre métodos y técnicas de investigación cada vez más sofisticadas y su consiguiente utilización por una parte creciente de investigadores, podría pensarse que no existen más fenómenos/objetos de investigación a ser explorados. Sin embargo, también debemos considerar que la ciencia es un mundo de ideas en movimiento, y busca descubrir la unidad entre las diferentes facetas de la vida del hombre con su entorno y también la complejidad de la vida, la dinámica de los procesos, los cambios locales y globales, entre otros, lo que lleva a afirmar que siempre existirán objetos de investigación por explorar.

A manera de ejemplo podemos citar las enfermedades emergentes, como la influenza H1N1, y algunas reemergentes, como la tuberculosis, las pandemias y otros tantos ejemplos. En el campo de la prevención y promoción de la salud, los comportamientos de riesgo o las creencias sobre comportamientos de la salud de algunos segmentos de la población, aliados a los determinantes sociales, todavía desafían a los investigadores del área de la salud, como ocurre con las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.

Así, es posible afirmar que en la investigación en salud antiguos objetos presentan margen a la explotación debido a la complejidad y multiplicidad de factores involucrados tanto en el origen del agravio, como en la asistencia a la salud y tratamiento, lo que los transforma en nuevos objetos vistos dados los constantes cambios de la sociedad.

En la enfermería el cuidado de la salud y el cuidado de enfermería son temas frecuentes de investigación en los diferentes niveles de atención, lo que determina un gran número de objetos a ser investigados, visto el alcance de esta ciencia/arte. Sin embargo, estos objetos no ocurren en el vacío, son interdependientes de otros factores que pueden influenciarlo o no, que los determinan o no. El cuidado a la salud se entrelaza con el comportamiento humano, el cual será mejor comprendido en el contexto social donde ocurre. En este ejemplo se verifica la complejidad de los objetos de investigación, lo que determina que la investigación, al revelar una de sus facetas, descubre que existen otros ángulos a ser analizados y estudiados. Ahí es donde reside un objeto de investigación típico para una investigación exploratoria.

Con base en la comprensión de la salud como resultante de las condiciones en que vive el ser humano, es posible también justificar la adecuación de la investigación exploratoria como un recurso metodológico para revelar esa condición, la cual se modifica a partir de un espacio social específico, cuya exploración se torna fundamental con vistas a comprender las dinámicas que constituyen al sano y al enfermo; de manera tal que la actuación en el campo de la salud (en la área profesional y, por lo tanto, en la investigación) trasciende el enfoque exclusivo sobre la cura de la enfermedad para invertir en la cualidad de vida y en el proceso de morir, colocando de nuevo en relieve la investigación exploratoria sobre las nuevas formas de intervención y sus resultados.

Es posible incluso decir que cuando se parte de una epistemología que valoriza los procesos subjetivos involucrados en la investigación, siempre se acreditará importancia a los estudios exploratorios, pues no es posible comprender la subjetividad implicada en los fenómenos a ser investigados, ni generar hipótesis, sin un cualificado y minucioso enfoque exploratorio.

Con base en lo expuesto, concluimos que existe un amplio campo para la aplicación de la investigación exploratoria.

La investigación exploratoria o estudio exploratorio tiene por objetivo conocer el objeto de estudio tal como se presenta, su significado y el contexto donde se inserta. Su enfoque se dirige a la mayor aproximación con el problema, con el fin de hacerlo más explícito. Ese tipo de investigación tiene como alcance el perfeccionamiento de las ideas o el descubrimiento de nuevas ideas.

La investigación exploratoria es extremadamente flexible, de modo que tienen importancia todos los aspectos relacionados con el objeto de estudio. Gran parte de las investigaciones exploratorias se realizan por medio del levantamiento bibliográfico, análisis documental, entrevistas, observación o cuestionario, involucrando a personas que tuvieron alguna experiencia con el problema en estudio.<sup>5</sup>

Las investigaciones exploratorias concentran importantes hallazgos científicos, pues visan los hallazgos, la elucidación de los problemas o revelamiento de aquellos que no eran propios a pesar de ser evidentes. La exploración de lo desconocido representa actualmente un importante diferencial en términos de competencia e innovación, a tal punto que la distinción entre los pueblos ricos y pobres se determina en la actualidad por la capacidad de crear conocimiento científico.

## Operacionalización de la investigación exploratoria

Toda investigación se inicia por un problema, con una cuestión articulada y conocimientos anteriores, pero también puede demandar la creación de nuevas referencias.<sup>12</sup> Para iniciar la investigación exploratoria es necesario delimitar con claridad el problema a ser investigado y formular la pregunta de investigación a ser respondida.

Para proponer una investigación exploratoria es necesario considerar una continuidad que inicia a partir de una situación con poco o ningún conocimiento sobre el problema a ser investigado, hasta llegar a la condición de un conocimiento auténtico que lo elucida.

La investigación exploratoria pretende identificar un objeto, un fenómeno, y en ocasiones también es designado como investigación de identificación.<sup>8</sup> Las preguntas que normalmente se hacen para este nivel de investigación son: ¿qué fenómeno es ese?, ¿cuál es su nombre?

Sin embargo, para que la extensión conceptual del problema y objeto de investigación quede clara y sea precisa, es importante situarlo en su respectivo campo de conocimiento, posibilitando la visualización de su especificidad en el contexto temático.

Para ello el investigador puede hacer algunas interrogaciones que le ayudarán a delimitar el problema, tales como: ¿qué es exactamente lo que inquieta? ¿Cuál es el problema? ¿El problema es importante como para ser investigado? ¿Por qué? ¿Tiene aplicación práctica? ¿La enfermería se beneficiará con el conocimiento producido? ¿Los resultados mejorarán la práctica? ¿Los resultados contribuirán para las teorías? Estas y otras preguntas ayudan a definir el alcance de la investigación.

También es aconsejable que se hagan algunas preguntas acerca de la practicabilidad de la investigación, ponderando si el problema de investigación es solucionable en tiempo y con el presupuesto disponible; si existe disponibilidad de los sujetos; si el investigador necesitará de colaboración o de instalaciones, equipamientos y recursos especiales para el desarrollo de la investigación. ¿Qué experiencia necesita el investigador para realizar la investigación? ¿Existen implicaciones éticas?

A partir de estas y otras preguntas el investigador definirá los límites del problema a ser investigado, pues “el que determina cómo trabajar es el problema que se quiere trabajar: sólo se elige el camino cuando se sabe a dónde se quiere ir”.<sup>13</sup>

## El problema de investigación

El problema de investigación es el enigma con el que el investigador se enfrenta, es aquello que le perturba y le alienta a resolverlo. El problema de investigación debe construirse de forma explícita, clara, comprensible y operacional, a fin de tornarlo específico y delimitado.<sup>5</sup> Las fuentes del problema de investigación pueden ser definidas por la experiencia del investigador en determinado campo, literatura, teorías o ideas de fuentes externas, como las novedades de las agencias de fomento, por ejemplo.

Para construir y delimitar el problema de investigación se inicia por una revisión crítica de la bibliografía impresa y en Internet a fin de identificar la producción científica existente sobre el tema de interés; es decir, para conocer el estado del arte, el más alto nivel de desenvolvimiento de una área científica.<sup>5,14</sup> Sin embargo, a veces no hay bibliografía específica sobre el objeto de interés, en cuyo caso se recomienda la observación empírica del objeto de interés para estudio, la discusión con personas con experiencia en el área y el uso de la literatura que se aproxima al área de investigación con el fin de delimitar su extensión.

La formulación/construcción del problema de investigación a veces es bastante ardua y desafiante, aspecto que puede desestimular al investigador; sin embargo, cuanto más claro y definido sea, más evidente se torna el diseño de investigación que hará. En esta fase el investigador define el problema de investigación y su posición a partir de estudios relacionados sobre el tema.

La definición del problema de investigación se determina por varios factores, como valores del investigador, la empatía con el objeto de estudio, acceso al campo, los incentivos sociales y financieros de las agencia de fomento de investigación, entre otros.

Una vez definido el problema de investigación y su viabilidad, ha llegado el momento de elaborar la pregunta de investigación.

## Pregunta de investigación

La pregunta de investigación es una frase interrogativa; es la pregunta a ser respondida al final de la investigación, es la incerteza del investigador, la cual al ser respondida debe producir hechos. En general el investigador hace conjeturas, suposiciones, sobre la probable respuesta a la pregunta de investigación, que es su respuesta provisoria o su hipótesis secreta.<sup>15</sup>

En la investigación exploratoria la pregunta de investigación, en general, empieza con los pronombres interrogativos: cuántos, cuál, cuáles, qué, cómo, entre otros. Cuando está bien definida, la pregunta expresa el objetivo del estudio y constituirá el hilo conductor de la investigación. La pregunta de investigación debe escribirse de forma clara y ser factible.

La redacción de la pregunta de investigación exige a veces la revisión y adecuación del problema de investigación, y viceversa.

Ejercicio: formule una pregunta de investigación y preséntela a sus colegas. Solicite que expongan lo que comprendieron. Si ella fue entendida por todos, será un indicativo de que está claro; en caso contrario, reformule la pregunta y preséntela nuevamente.

Una vez establecida la pregunta de investigación, el investigador describirá los objetivos de la investigación con vistas a responder la pregunta formulada.

## Objetivo(s) de la investigación

La definición de los objetivos de investigación es un prerrequisito para una investigación científica y determina lo que el investigador pretende lograr con su realización.

El objetivo es la meta, el fin a ser alcanzado con el estudio y debe responder a la pregunta de investigación. Algunos libros que abordan la metodología científica separan los objetivos generales y específicos, mientras que otros utilizan apenas un objetivo, y otros todavía prefieren valerse de más de un objetivo, sin categorizarlos en generales y específicos.<sup>5,8,12</sup> En la investigación cualitativa exploratoria no hay regla a cumplir en cuanto a esto.

En caso de que los objetivos sean categorizados en general y específicos, el investigador debe poner atención para que los específicos sean estrategias para alcanzar el objetivo general.

Para la redacción de los objetivos se usan verbos de acción en el tiempo verbal del infinitivo, toda vez que expresan acciones y metas.

Algunos verbos utilizados en objetivos de investigación exploratorias son: averiguar, comprender, conocer, delimitar, describir, desvelar, discutir, examinar, expresar, identificar, investigar, localizar, registrar, verificar, entre otros.

Los verbos usados con frecuencia para justificar la relevancia de la investigación en la enfermería son: ayudar, ampliar, auxiliar, colaborar, contribuir, participar, posibilitar, promover, proveer, resolver, socializar, subsidiar, entre otros.

Al utilizar estos verbos el investigador debe hacer la pregunta ¿para qué o para quién?, a fin de evitar confusiones entre objetivos y relevancia de la investigación.

Una vez establecidos los objetivos alineados con la pregunta de investigación, se pasa a la siguiente etapa que consiste en el delineamiento del grupo de participantes, del método e instrumentos para la recolección y el modelo de análisis pretendido.

## Participantes y métodos de investigación

La investigación cualitativa no cuenta con un conjunto específico de métodos y estrategias que sean enteramente suyas.<sup>16</sup> Sin embargo, todo proyecto de investigación deberá presentar una descripción detallada de los procedimientos para definir el grupo de participantes de la investigación; es decir, los criterios para selección o elección de los mismos; de la recolección de los datos, de los instrumentos y de los procedimientos analíticos utilizados.

## Definición de los participantes del estudio

El número de participantes (seres humanos, documentos, bases de datos, y otros) de un estudio exploratorio dependerá de su objetivo y el objeto en estudio. El número de participantes en general es pequeño cuando la finalidad de la investigación es realizar un estudio preliminar para familiarizar al investigador con el objeto de estudio o con los aspectos operacionales de la investigación (acceso a los participantes, al campo de estudio, facilidad/dificultad para recolección de datos, apropiación de los instrumentos de recolección de datos y/o análisis de datos, entre otros), y la posterior proposición de un estudio más detallado y definido.

Si el objetivo de la investigación es, por ejemplo, el levantamiento de datos con respecto a un determinado objeto/fenómeno para comprender su naturaleza o la distribución de sus características, el número de participantes puede ser mayor. Una vez definido el número, el investigador debe establecer los criterios para la selección de los participantes o sujetos de estudio. Este procedimiento tiene como objetivo lograr el mayor número de datos/informaciones pertinentes/significativas para el estudio con el menor número de participantes y con eso reducir el esfuerzo, costo y el tiempo de la investigación, así como optimizar la obtención de informaciones relevante sobre el objeto en estudio.

## Instrumentos para la recolección de datos

La definición y construcción de los instrumentos para recolección de datos ocurre después de la selección y delimitación del tema, la formulación del problema, desarrollo de la pregunta de investigación y definición de los objetivos y participantes.

En esta fase de la investigación exploratoria pueden proponerse diferentes técnicas para la recolección de datos, siendo los medios más utilizados la observación, la entrevistas y el cuestionario cuando se aplican a personas, y la investigación documental cuando se utiliza para la recolección de datos en registros en papel o en Internet, como archivos públicos y privados, datos estadísticos y otros documentos<sup>5</sup>

La observación tiene como objetivo la obtención de información por medio de los órganos de los sentidos del investigador durante su permanencia en el lugar del evento a ser estudiado, a fin de aprender los aspectos de la realidad.

La observación consiste en ver y escuchar, pero también en analizar el hecho o fenómeno. Esta técnica es útil en los estudios exploratorios, en la medida que permite identificar elementos con respecto al objeto de investigación sobre los cuales el investigador y

los sujetos del campo no tienen consciencia, ejerciendo un importante papel en el aspecto del descubrimiento. La observación puede ser libre o estructurada; en un sujeto o en un grupo, participante o no participante; directo en el campo o por medio de filmación, y otros.

La entrevista se utiliza cuando los datos pueden obtenerse fácilmente por medio de contactos verbales, sea en la presencia del investigador con el participante/sujeto o aun por teléfono, carta o correo electrónico. Constituye un instrumento para obtener respuestas a preguntas sobre determinado tema del que el entrevistado tenga dominio y/o conocimiento. La entrevista puede utilizarse de forma individual o discusiones en grupos. Las entrevistas utilizadas en los estudios exploratorios tienden a ser menos estructuradas, utilizando principalmente las preguntas abiertas, o incluso un guión semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas.

El cuestionario comprende una serie de preguntas ordenadas que deben ser respondidas por escrito por el participante de la investigación, con o sin la presencia del investigador. De esta forma, la ausencia del investigador para la conducción de las preguntas exige que el cuestionario se formule intencionalmente para ser autoaplicable, por tanto de fácil comprensión para el participante. Es imprescindible que sea probado antes de ser utilizado en un grupo de participantes con características similares a los participantes del grupo de estudio, para avalar su pertinencia, claridad, objetividad y tamaño.

La recolección de datos realizada en documentación consiste en la lectura y análisis de materiales producidos por terceros, que pueden presentarse de dos formas: fuentes primarias o fuentes secundarias.

La investigación documental trata específicamente de la recolección de información de fuentes primarias, es decir, utiliza materiales que todavía no han recibido tratamiento analítico y que pueden ser considerados como documentos.<sup>14</sup> En este caso es el investigador quien realizará el análisis de los datos. Son ejemplos de fuentes primarias: documentos de archivos públicos y privados, cartas, contratos, diarios, autobiografías, entre otras.

La investigación bibliográfica se realiza con fuentes secundarias de datos, preferentemente aquellas que se refieren a información que fue trabajada por otros investigadores y que son de dominio científico.<sup>14</sup> Entre estas fuentes están: tesis, disertaciones, artículos originales, etcétera.

Algunas fuentes pueden ser consideradas tanto primarias como secundarias, dependiendo del contexto en el cual son utilizadas. Un ejemplo de esta modalidad es la investigación realizada por medio del análisis de varios volúmenes de una revista científica identificando el tipo de enfoque de artículos sobre un determinado tema. El envejecimiento, por ejemplo, puede abordarse estrictamente en la perspectiva de la transición demográfica en determinada publicación, mientras que en otra pueden tratarse las representaciones sociales de este segmento poblacional sobre el envejecimiento.

En cuanto a la estrategia para la recolección de los datos, éstos pueden obtenerse a partir de personas abordadas de manera individual (entrevistas, cuestionarios, formularios) o en grupos (discusiones en grupo, grupos focales).<sup>17</sup> También pueden obtenerse a partir de una única perspectiva cuando se usa un método para la recolección de datos para un grupo definido, o perspectivas múltiples, como son los estudios de caso.

## Modelos de análisis de datos

En las últimas décadas se ha comprobado que la subjetividad presente en el análisis de datos cualitativos es un factor de diversificación que a veces produce riqueza de información. El problema es que la comprensión de los contextos donde se obtuvieron o colectaron los datos cualitativos es compleja y de difícil delimitación, lo que puede ser evaluado como una limitación del método y contribuir para mantener marginada a la investigación cualitativa.

El análisis de los datos de la investigación cualitativa exploratoria tiende a transformar un conjunto de informaciones con el objetivo de darles sentido: busca identificar los datos del problema en estudio. Es el proceso de ordenar los datos, organizarlos en modelos, categorías y unidades descriptivas.

En un inicio las informaciones son sometidas a un proceso de reducción por medio de la selección, simplificación, abstracción y transformación de los datos originales proveniente de las observaciones de campo. En esta secuencia se organizarán de manera que el investigador consiga tomar decisiones y sacar conclusiones, y posteriormente será interpretado, atribuyéndole significados al análisis y explicando patrones.

En la investigación exploratoria pueden utilizarse varios modelos para el análisis de los datos, los cuales poseen diferentes facetas y enfoques. Los enfoques más utilizados en los estudios de enfermería han sido las modalidades de análisis de contenido,<sup>12,18</sup> dentro de las cuales se destaca el análisis de tipo temático y el análisis del discurso.

Sin embargo, no siempre las técnicas utilizadas son minuciosamente descritas en las publicaciones de los estudios realizados, lo que contribuye a debilitar el rigor científico, tan indispensable para la comunidad académica.

Tradicionalmente las etapas de preanálisis, exploración de materiales y la interpretación de los resultados son descritas por los autores de los estudios cualitativos como exploratorios, pero no siempre con la especificidad necesaria para ser comprendidas por el consumidor de esta investigación, con lo que pierde su finalidad de propiciar elementos para estudios posteriores.

Es imprescindible que las etapas adoptadas para el análisis de los datos sean descritas en su particularidad y no se restrinjan a las definiciones teóricas ya conocidas. Los cuadros que presentan sistemáticamente como codificación inicial resultan en la definición de determinadas subcategorías y categorías finales que pueden ayudar en esta presentación.

Los paquetes de software proyectados para tratar datos cualitativos<sup>19</sup> han sido utilizados cada vez más por la comunidad científica de enfermería, con el fin de minimizar el oneroso trabajo de codificación de un conjunto textual, o bien por su potencial para mejorar el rigor del análisis.

## Contribución de la investigación exploratoria a la producción científica y a las mejores prácticas de enfermería

La exploración detallada de un fenómeno siempre contribuirá en algún grado para la construcción del conocimiento. La relevancia del objetivo estudiado, las técnicas utilizadas y los datos/resultados encontrados definirán la contribución del estudio, lo cual se presenta por medio de la presentación de datos que pueden ser utilizados en la construcción de proyectos de investigación que profundicen el conocimiento sobre algunos aspectos encontrados o que procuren investigar la existencias de estos datos en otros contextos,

o verificar la asociación de los datos. En fin, a partir de la investigación exploratoria se abrirá una nueva perspectiva sobre un determinado objeto.

Los estudios exploratorios muy raramente alcanzarán un alto grado de evidencia para intervenciones en la práctica clínica de enfermería, sin embargo, son la base de apoyo para algunas dimensiones no mensurables que recompensa el universo de atención.

El enfoque de la investigación exploratoria es generalmente muy abierto y se concentra para la obtención de una amplia gama de datos e impresiones sobre determinado objeto en estudio. Entre los posibles casos para la utilización de la investigación exploratoria se pueden destacar algunos, como el conocimiento de las prácticas populares con respecto a la salud en general o algunas prácticas particulares. Esto puede referirse al conocimiento que poseen o sus creencias, valores, opiniones, actitudes, comportamientos, y otros.

En el área de la salud y enfermería todos los temas cuyo enfoque popular sea poco o mal conocido se prestan a estudios exploratorios, así como la construcción de instrumentos para investigaciones ajustados a la realidad y otro tipo de aplicación de la investigación exploratoria. El investigador necesitará conocer los elementos de la realidad implicados en el objeto de su investigación para la adecuada preparación del proyecto de investigación.

La investigación exploratoria es también útil para conocer una población o grupo y la distribución de ciertos elementos en estos segmentos. Esta información puede ayudar a especificar el tamaño de la muestra, la forma para obtener los datos, así como el instrumento más adecuado para ser empleado o para establecer las variables independientes que influyen y/o confunden la variable dependiente.

Por último, la investigación exploratoria se utiliza para el conocimiento detallado y adecuado de la realidad; es decir, permite la visualización frente a la realidad oculta.<sup>10</sup>

### Lectura recomendada

Prado ML, Del Valle AMQ, Ortiz LGC, Gonzalez ER. El diseño en La investigación cualitativa. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (eds.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington (DC): OPS/OMS; 2008. p 87-100. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9).

### Referencias

1. Gagliardi AR, Dobrow MJ. Paucity of qualitative research in general medical and health services and policy research journals: analysis of publication rates. *BMC Health Serv Res* [en línea]. 12 de octubre de 2011 (acceso el 26 de mayo de 2012); 11(268):7p. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/268>.
2. Shual K, Harker K, Roudsari B, Groce NE, Mills B, Siddiqi Z, et al. Is qualitative research second class science? A quantitative longitudinal examination of qualitative research in medical journals. *Plos One* (en línea). Febrero de 2011 [acceso el 26 de mayo de 2012]; 6(2):e16937. Disponible en: <http://www.plosone.org/article/info:doi:10.1371/journal.pone.0016937>.
3. Oliveira RBG, Sparapani VC, Scochi CGS, Nascimento LC, Lima RAG. A entrevista nas pesquisas qualitativas de enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm* (en línea). Marzo – abril de 2010 (acceso el 26 de mayo de 2012); 63(2):300-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/20.pdf>.



4. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. Julio de 2008 (26 de mayo de 2012); 8(45)[10p]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2288-8-45.pdf>.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
6. Santos AR, Dal Ri Junior A, Paviani J. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 6ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
7. Gray DE, editor. Pesquisa no mundo real. 2ª ed. Porto Alegre: Penso; 2012.
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Arango LZ. Estúdio exploratório, un viaje para descubrir. *Invest Educ Enferm*. Noviembre de 2010 (acceso el 6 de mayo de 2012);28(3):484-93. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7616/7050>.
10. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública*. Agosto de 1995 (acceso 26 de mayo de 2012);4(29):318-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10.pdf>.
11. Talbot LA. Principles and practice of nursing research. St. Louis: Mosby; 1995.
12. Alves PC, Minayo MCS. Saude e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.
13. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 10ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2007.
14. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc*. 1 de julio de 2009 (acceso el 4 de junio de 2012);1(1):1-15. Disponible en: [http://rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf).
15. Eco U. Como se faz uma tese. 14ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1996.
16. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2006.
17. Heary CM, Hennessy E. The use of focus group interviews in pediatric health care research. *J Pediatr Psychol*. Enero – Febrero de 2002 (acceso el 4 de julio de 2012);27(1):47-57. Disponible en: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/27/1/47.full.pdf+html>.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
19. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.



# Metodología del análisis de contenido en investigación de enfermería

Capítulo

v  
**9**



Maria de Lourdes de Souza  
María Angélica Arzuága Salazar  
Yariela González Ortega

## Introducción

Este capítulo tiene como finalidad ofrecer argumentos acerca de la investigación cualitativa con análisis de contenido. Está pensado como aporte para el delineamiento del análisis de contenido en enfermería y presentación del escenario develado a partir de la consulta de base de datos, por lo que puede ayudar a los estudiantes de enfermería, a los enfermeros de distintos campos de la práctica y a otros profesionales acerca de los diferentes modos de aplicación del análisis de contenido hecha por los investigadores.

El diseño de una investigación exige que el investigador seleccione herramientas para su desarrollo y produzca información de enfermería que movilice el desarrollo disciplinar. Por lo tanto, la recolección, organización, selección y agrupación de los datos (cuantitativos y/o cualitativos) a través de un criterio lógico, se desarrolla con base en un soporte teórico, para atender un objetivo y responder a un problema de la vida en la sociedad y/o de la práctica de enfermería.<sup>1</sup>

Los enfermeros, en su práctica profesional, encuentran en la vida y en la salud humana un amplio campo para investigar, y por ello necesitan decidir sobre los métodos y técnicas adecuadas que respondan a las preguntas de investigación que se comprometen estudiar para satisfacer la dimensión social de la investigación como respuesta para mejorar el bienestar de la salud, de la sociedad y desarrollar la construcción del conocimiento de enfermería.<sup>2</sup>

La enfermería como disciplina ha documentado la investigación que realiza, inclusive empírica, desde los tiempos de Florence Nightingale, en el siglo XIX (1859). Recordemos cómo sistematizó los datos observados acerca de la situación de los heridos en la Guerra de Crimea y desarrolló una acción política con los gobernantes de Inglaterra para obtener mejores condiciones de atención hospitalaria.<sup>1</sup>

Por tanto, la enfermería demuestra su compromiso social desde el acto de registrar los datos sobre las actividades que realiza. Es ahí cuando surge la exigencia del encuentro entre el hacer y el investigar en enfermería.

La investigación en enfermería es un medio para validar o modificar la tradición del que realiza esta actividad y todos los procesos circundantes y/o asociados a ella. Por tanto, cabe a los investigadores reinterpretar la práctica profesional y hacer volver hacia ella el conocimiento científico de manera que se generen teorías, conceptos, métodos, hipótesis e innovaciones tecnológicas, además de reinterpretar el arte, la educación y la investigación, para que se produzca la innovación tecnológica en la disciplina de enfermería.<sup>1</sup>

Basados en lo anterior, vamos a un encuentro con el análisis de contenido (AC), a partir de un recorte en su historicidad, como una herramienta de investigación, y su aplicación por la disciplina de enfermería.

## El análisis de contenido en la enfermería. Parte de la realidad

La realidad que ahora presentamos requiere de una comprensión previa del escenario, revelado por una consulta al que fue producido por enfermeros. Esta afirmación puede ser mejor comprendida con la lectura que a continuación se presenta.

El desarrollo de la investigación en enfermería no está sujeto únicamente a la tenacidad ni al trabajo de enfermeras investigadoras. Como se ha analizado, está determinado por un complejo conjunto de condiciones, procesos y relaciones de fuerza que la influyen y del que forma parte. Sin embargo, la convicción de las enfermeras sobre la posibilidad de construir para la enfermería estatus de disciplina científica, es una condición necesaria para promover la investigación; esto es, la creencia en la capacidad de la ciencia del cuidado como aporte singular de la enfermería a la salud y al bienestar humano.<sup>3</sup>

El análisis de contenido (AC) cualitativo en la investigación en enfermería aquí presentado es producto de la revisión durante el periodo del año 1988 al año 2011, consultada en la siguiente base de datos: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando los descriptores *content analysis and nursing research*, de los cuales resultaron 241 referencias, cuyos resúmenes estaban disponibles para su lectura. Estos hallazgos demostraron una considerable productividad en enfermería guiados por la metodología del AC.

A partir de este resultado se procedió a la primera lectura de los resúmenes, de los cuales fueron excluidos 68 que consistían en disertaciones o tesis, informe técnico y otros. Entonces se procedió a la lectura de los 173 resúmenes relacionados a los artículos científicos para clasificarlo en cuanto a la modalidad de la investigación, es decir, si fue cualitativa, cuantitativa o mixta. De esa etapa fueron seleccionados para una nueva lectura 94 resúmenes de estudios cualitativos, con el fin de observar si los investigadores adoptaban el método de AC combinado con otro método o técnica.

Como resultado se obtuvo que en el período comprendido entre el año 1988 al año 2011, en la muestra estudiada de investigaciones cualitativas en enfermería, el AC fue aplicado en estudios etnográficos, teoría fundamentada en los datos, la investigación-acción, investigación participativa y en las narrativas; sin embargo, el que presentó mayor frecuencia fue el estudio exploratorio.

En la lectura de los resúmenes se observó también que en su mayoría el AC fue presentado como recurso para la exploración cualitativa de los datos que los investigadores obtuvieron por medio de entrevistas de varias modalidades: grupo focal, textos publicados, registros en historias clínicas y otros medios.

El escenario encontrado demuestra que en las investigaciones en enfermería fue adoptado el AC como un recurso operacional en todos los años del período comprendido entre los años 1988 y el año 2011. La fuerza de la producción del AC en enfermería se presentó de la siguiente manera: América del Norte (35%), Europa (30%), América del Sur (13%), Asia (11%), Oceanía (8%), África (2%) y América Central (1%). Estos resultados muestran en cierta manera que la disciplina de enfermería adopta de la investigación para su práctica los soportes del área de las ciencias humanas y sociales, en la búsqueda de dar respuesta a su compromiso con la vida en sociedad, y también a la salud como un valor.

## El análisis de contenido. La teorización

La producción y sistematización del conocimiento en la disciplina de enfermería ha sido respaldada por varios autores, de su propia área de conocimiento o de otras. Para aquellos que desean investigar utilizando el AC, se recomiendan especialmente las siguientes lecturas, de manera que pueda ampliar sus conocimientos acerca del tema. Con esta y otras lecturas se podrá comprender el origen, la definición y el enfoque del AC.

- *Content analysis in communication research.*<sup>4</sup>
- *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica.*<sup>5</sup>
- *Basic content analysis.*<sup>6</sup>
- *Análise de conteúdo.*<sup>7</sup>

Las comunicaciones siempre han estado en el escenario de la búsqueda humana del conocimiento, a través de los diferentes sentidos y de su inteligibilidad. Los textos escritos a lo largo de la historia de la humanidad fueron sometidos a “lecturas” en la búsqueda de la comprensión de sus significados. Se recuerda que hay mensajes que requieren una interpretación porque no están registrados claramente, ya que tiene un doble significado, porque su lector proviene de una distinta realidad sociocultural. Este proceso de interpretación de textos es una práctica antigua, conocida como hermenéutica.<sup>7</sup> Más información acerca de la hermenéutica, se recomienda consultar en este libro el capítulo 7.

En la historia de la humanidad hay registros de muchos estudios que se centraron en la búsqueda para entender el significado de las comunicaciones. Sin embargo, la presentación del AC desde la perspectiva de su metodología sólo se produce en el siglo XX, en el contexto de las ciencias políticas de los norteamericanos, recibiendo entonces la siguiente definición: “es una técnica de investigación que, a través de una descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiestas de las comunicaciones, **“tiene por objeto la interpretación de estas mismas comunicaciones”**.”<sup>4</sup>

El rigor científico en el contexto y tiempo en el que emerge y se circunscribe el AC fue la obligatoriedad de la objetividad científica. Pero esto es relativo, dando lugar a nuevas consideraciones metodológicas sobre el AC. “El análisis cuantitativo que sirve de información es la frecuencia con que surgen ciertas características del contenido. El análisis cualitativo es la presencia o ausencia de una característica de contenido o de un conjunto de características en un determinado fragmento de mensaje que es tomada en consideración.”<sup>7</sup>

La lectura del análisis de contenido cuantitativo o cualitativo tiene diferentes perspectivas; pero esto no es peculiaridad apenas de este método, teniendo en cuenta los conflictos ideológicos en la producción de conocimiento, incluso de la enfermería. Por esta razón sugerimos la lectura de los siguientes textos:

- *Las controversias entre cuantificación y cualificación en investigación*<sup>8</sup>
- *Pesquisa em enfermagem nas Americas*<sup>9</sup>
- *Qualitativo e quantitativo: evidenciando a enfermagem como a ciência e arte do cuidado.*<sup>10</sup>

Comprendidas estas cuestiones, podemos proceder.

A continuación presentamos una definición del AC originada en los Estados Unidos de América que parece contener una perspectiva más amplia que la mencionada anteriormente, surgida en Francia casi dos décadas después, con la siguiente connotación: “Un conjunto de técnicas de análisis de la comunicación, con el fin de obtener, a través de un procedimiento sistemático y objetivo, la descripción del contenido de los mensajes (cuantitativo o no) que permiten la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción; recepción (variables inferidas) de estos mensajes.”<sup>7</sup>

Considerando que se trata de un conjunto de técnicas, según la definición presentada, veamos entonces algunos aspectos de su operacionalización.

En el AC el investigador define los objetivos previamente pero en el transcurso de su realización pueden surgir otros. El investigador necesita tener consciencia sobre su búsqueda y al concluir una investigación ser capaz de explicar de modo claro los objetivos alcanzados. Esto contribuye al logro de los resultados cuando se utiliza el AC, y pueden corresponder a las preguntas clave que caracterizan una comunicación.<sup>11</sup>

Con esta perspectiva de comunicación, una investigación de enfermería aplicando el AC puede presentar las siguientes características:

- **Ejemplo 1.** AC guiado por “¿Quién habla?” El investigador de enfermería podrá identificar sobre determinadas características quién habla o escribe.
- **Ejemplo 2.** AC guiado por el interés ¿para decir qué? El investigador de enfermería vuelve su mirada hacia determinadas características del mensaje; es decir, su contenido en relación con las ideas. Esto es característico de análisis temático.
- **Ejemplo 3.** AC sistematizado para reconocer ¿a quién está dirigido el mensaje? El investigador de enfermería puede identificar determinadas características de quien lee o escucha el mensaje.
- **Ejemplo 4.** AC planeado para comprender ¿cómo? El investigador de enfermería está analizando el proceso de la comunicación en sí, sus códigos, su estilo, la forma del lenguaje y otros.
- **Ejemplo 5.** AC dirigido a reconocer ¿con qué (cuál) finalidad? La comunicación fue establecida. El investigador de enfermería necesita observar que en la comunicación hay objetivos explícitos o implícitos que pueden ser revelados.
- **Ejemplo 6.** AC guiado por el interés en ¿con qué (cuáles) resultados? El investigador busca comprender los resultados efectivos de una comunicación. La cuestión de investigación puede estar enfocada en la relación entre objetivos y resultados; un mensaje puede tener un resultado completamente diferente del esperado.

Después de la definición de la pregunta de investigación, objetivo y del método, veamos algo sobre el material al que un(a) enfermero(a) podrá aplicar el AC.

Todo y cualquier material derivado de la comunicación humana. Acerca de esto, en la lectura de los resúmenes que componen el material sobre el que se presentó anteriormente la realidad, se encontraron: reporte de enfermería, periódicos, texto científicos publicados bajo las más diferentes formas, registros de entrevistas documentados bajo diversas modalidades; autodescripción, video, entre otros.

Es en este material que el investigador va a obtener los datos de su estudio y por ello debe aplicar el AC. El investigador necesita de mucha atención, porque “[...] los mensajes no tienen un único significado que necesita ‘desplegarse’. Siempre será posible, contemplar los datos desde múltiples perspectivas”<sup>5</sup>

El análisis de contenido es una descodificación que el investigador hace a partir de su comprensión, de su preparación y de cómo trabaja con los datos. Vale la pena recordar que no es posible una lectura neutra, porque ella será efectuada siempre a partir de la experiencia del investigador y de su visión del mundo. Además, el investigador necesita estar alerta al contexto en el cual la comunicación ocurre.

Sobre lo mencionado anteriormente, se recomienda consultar los textos que se presentan a continuación.

- *Violence against Amazon women*<sup>12</sup>
- *The qualitative content analysis process*.<sup>13</sup>

## La organización del AC se compone de tres etapas:<sup>5,7</sup>

1. **El preanálisis.** Representa la organización y está dividida en tres partes (sin ordenación cronológica obligatoria): la elección de los documentos para el análisis, la formulación de los objetivos y la elaboración de los indicadores que subsidiaron la presentación final. En esta etapa el investigador puede proceder a la lectura fluctuante de documentos seleccionados, demarcar el ámbito y componer el cuerpo del análisis.

El investigador, enfermero(a), decide qué material será constituido por un periódico, una base de datos o un banco de tesis; es recomendable la consulta previa para ver si son adecuados al objetivo de la investigación. Se necesita también decidir cuál será la extensión de la investigación si se trabaja con el universo o con la muestra, y si esta última es representativa; inclusive se deben definir los códigos de consulta.

Este trabajo necesita examinar con exhaustividad (tomar conocimiento de todos los componentes del cuerpo del análisis) la representatividad (decidir sobre la muestra mediante análisis del material y su representatividad), la regla de la homogeneidad (indicación precisa de los criterios de la elección del material y que no presente demasiada singularidad fuera de los criterios definidos) y la regla de la pertinencia (el material debe ser adecuado como una fuente de información y compatible con el objetivo de la investigación).

2. **La exploración del material.** En esta etapa es necesario proceder a la lectura exhaustiva sobre las decisiones asumidas en la primera etapa, con el fin de tener claridad sobre los datos y las potencialidades de los materiales definidos, sin olvidar que estará eligiendo las unidades de análisis y éstas pueden constituirse por palabras, frases, temas o los mismos documentos en su forma integral. Tomar un recorte del material para ejercitar en la práctica el examen de las definiciones y decisiones, y si ellas están presentes en la exploración inicial. Se reafirma la necesidad de la atención para definir con claridad las unidades de análisis, para poder reconocer el material que se va capturar, y saber clasificarlo o definirlo, en caso de que el material lo amerite. Las definiciones establecidas sobre las unidades de análisis y los posibles códigos “autorizan” al investigador a seguir la categorización.
3. **El tratamiento de los resultados.** En esta etapa se realiza la categorización, que consiste en la clasificación de los elementos según sus semejanzas y por diferenciación, con posterior reagrupamiento en función de características comunes. Cabe recordar que dependiendo de las definiciones previas, los criterios pueden ser semánticos, y de ahí son obtenidas las categorías temáticas. También pueden ser sintácticos, definidos a partir de verbos, adjetivos o sustantivos.

Estos son ejemplos de criterios, pero el investigador puede elegir por otros. Cada conjunto de categorías, sin embargo, debe fundamentarse en apenas uno de estos criterios.

Es necesario comprender que cada material tiene su especificidad y el proceso de análisis no es de forma secuencial y lineal, pero sí en espiral. La búsqueda de significados es un proceso que se reinicia continuamente; no puede considerarse como enteramente finalizado, porque el propio investigador amplía su capacidad de comprender durante el desarrollo del AC.

En esa búsqueda de significados, el investigador necesita observar los criterios de objetividad, consistencia y fiabilidad. Cuando se habla de objetividad se está informando la claridad del registro, que sea inteligible; por tanto, no aducir dudas, aportar o generar



sentido ambiguo. Al contener el registro estas cualidades asegura que un mismo investigador u otro en tiempos diferentes generará resultados similares al aplicar la metodología.

Acerca de la validez cabe recordar que su construcción ocurre durante todo el proceso. Es necesario poner atención porque las categorías definidas a priori ya deben cumplir con los criterios de clasificación definidos de antemano; esto es, antes de proceder a la clasificación propiamente dicha del contenido.

Las categorías construidas a partir del propio material exigen atender a los criterios de clasificación que ocurran durante el proceso de análisis.

Es necesario construir a lo largo del análisis los indicadores sobre la validez, exhaustividad, homogeneidad, exclusividad y objetividad.

La comprensión de estas etapas y el desarrollo del proceso de investigación con el AC serán más claros si realiza la lectura de los textos recomendados a continuación. Preste atención a los cuadros y diseño insertado en estos artículos, pues contienen ejemplos específicos de la investigación en enfermería.

- *Qualitative content analysis process*<sup>13</sup>
- *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures*.<sup>14</sup>

## Síntesis de integración

La consulta en la base de datos CINAHL permitió identificar la existencia de producción científica de enfermería con el método del AC en todos los continentes. Esto facilita la aproximación entre investigadores y demostrar la contribución científica de enfermería.

El contenido mostrado en el resumen no sigue la misma secuencia de presentación, pero aun así el lector puede recuperar en ellos el tipo de estudio, métodos, medios para la colecta de datos, el material y tema de aplicación del AC.

Realizar investigación cualitativa es comprometerse con la objetividad del lenguaje y con la confiabilidad de los resultados. Esto nos lleva a las etapas de aplicación del AC, pues se trata de un compromiso que el investigador asume al elegir este método. Además, cuando la enfermería demuestra la aplicación del método lo hace con varios temas y materiales, además de que lo publica en revistas científicas internacionales, lo que contribuye a reafirmar la investigación cualitativa en esta disciplina.

Describir los hallazgos en la realidad de la enfermería implica estar atentos a la importancia de la descripción del AC. Esta descripción necesita expresar los significados captados de los mensajes analizados, por lo que es necesario invertir tiempo en el planeamiento de la investigación y pensar, inclusive, acerca de cómo presentar los resultados.

En el texto producido para la presentación de los resultados del AC se podrá percibir la validez de la investigación y de sus resultados. Recordemos el compromiso de la enfermería con el desarrollo científico, que sirva para cumplir con el diseño de cuidar bien de la vida humana y de la convivencia en sociedad.

El texto necesita componerse para el análisis comprensivo, no basta a la descripción. Tanto mayor sea la comprensión y la presentación de modo claro, mayor será la posibilidad de que otros puedan apropiarse de los resultados en beneficio de la sociedad y de la propia construcción del conocimiento.

El investigador puede valerse de teorías, conceptos, principios u otros estudios para producir el texto sobre los resultados del AC; es decir, cuándo eligió y definió previamente el

enfoque teórico de la investigación. Por lo tanto, la exploración de los significados expresados en las categorías del análisis se realiza con base en esta fundamentación.

En otro aspecto, la teoría se construye con base en los datos y en las categorías del análisis. La teoría surge de la información de las categorías. En este caso, la propia construcción de la teoría es una interpretación.

La teorización, la interpretación y la comprensión constituyen un movimiento, y en él se busca lograr mayor profundidad en el análisis. Es importante prestar atención porque este modelo exige más del investigador en términos de experiencia en la investigación, fundamentación teórica y soporte de equipo.

Finalmente, la contribución del investigador se expresa en el contenido del texto que es producido con base en los fundamentos teóricos definidos a priori, o a partir de la producción teórica o del material en análisis.

## Referencias

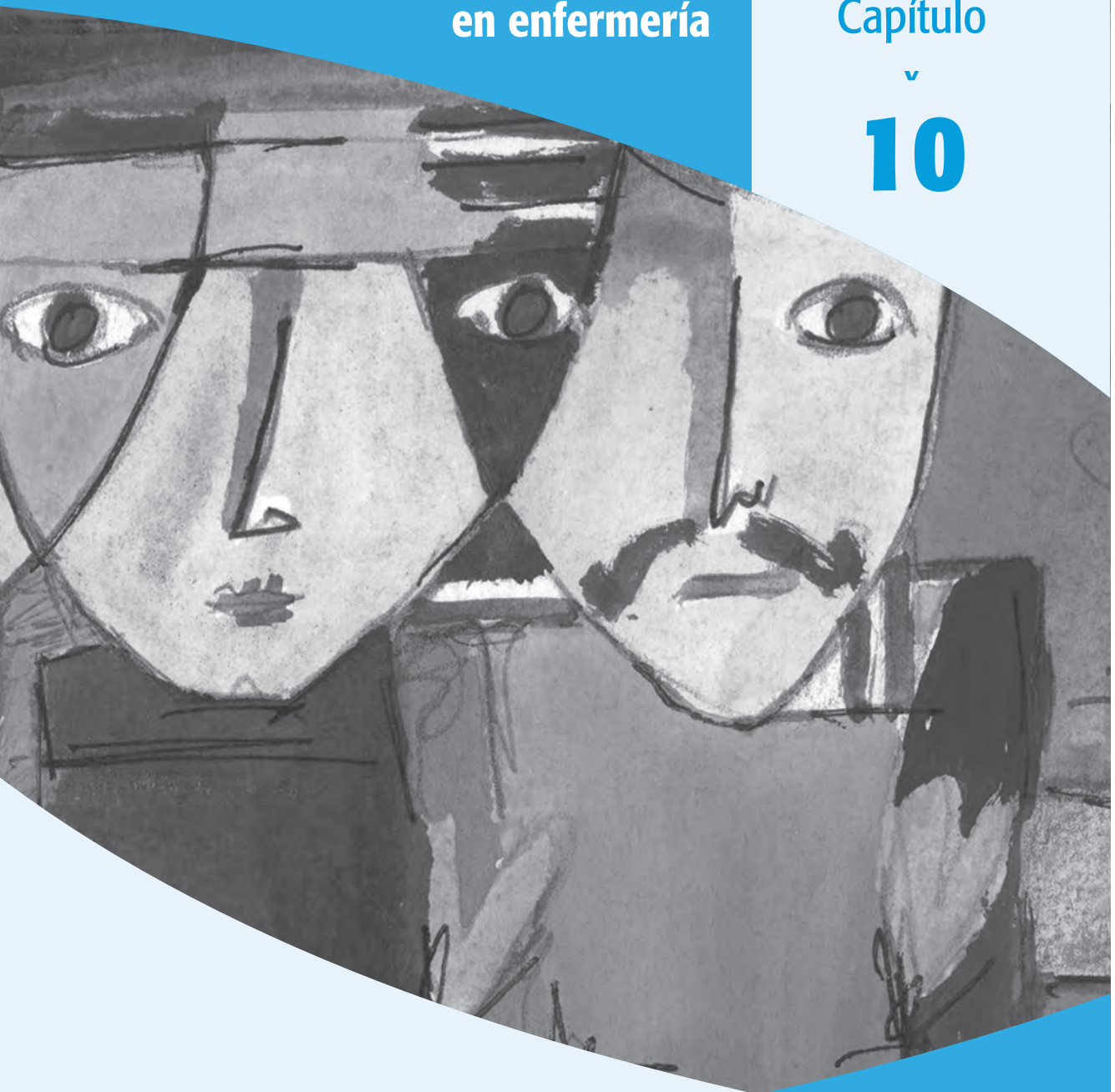
1. Souza ML, Prado ML, Dal-Sasso GTM, Martins CR, Monticelli M. La innovación tecnológica y cuidado de enfermería. *Temperamentum*. 2010;11:172.
2. Demo P. A nova LDB: ranços e avanços. Campinas: Papirus; 1997.
3. Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 17-38.
4. Berelson B. *Content analysis in communication research*. Glencoe: The Free Press; 1952.
5. Krippendorff K. *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1990.
6. Weber RP. *Basic content analysis*. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Adué IM, Chervo MA, Prado ML, Carraro TE. Las controversias entre cuantificación y cualificación en investigación. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 55-68.
9. Cabral IE, Tyrrel MAR. A pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev Bras Enferm*. Enero – febrero de 2010 (acceso el 05 de julio de 2012);63(1):104-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>.
10. Dias LMC, Costa CHE, Soares E, Moreira A. Qualitativo e quantitativo: evidenciando a enfermagem como a ciência e arte do cuidado. *Rev Pesq cuidado é fundamental*. 2004; Sem;8(1/2):131-7. Disponible en: <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2004/14%202004.pdf>.
11. Lasswell HD. Estructura y función de la comunicación en la sociedad. En: Moragas Spá M. *Sociología de la comunicación de masas*. Barcelona: Gustavo Gilli; (acceso el 02 de julio de 2012). Disponible en: <http://periodismo.uchile.cl/talleres/teoriacomunicacion/archivos/lasswell.pdf>.
12. Lima VLA, Souza ML, Monticelli M, Oliveira MFV, Souza CBM, Costa CAL, *et al*. Violence against Amazon women. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Noviembre – diciembre de 2009 (acceso el 08 de mayo de 2012); 17(6):968-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/07.pdf>.
13. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.

# Metodología de la investigación-acción en enfermería

Capítulo

v

# 10



Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann  
Adriana Dora da Fonseca  
Geani Farias Machado Fernandes

## Introducción

La investigación-acción en la enfermería (IAE) es una posibilidad de acción colectiva dirigida a la resolución de problemas y transformación de la realidad.

¿Sabía que uno de los principales objetivos de la investigación-acción consiste en dar a los investigadores y a los grupos de participantes, los medios para ser capaces de responder con mayor eficiencia a los problemas de la situación en que viven, en particular bajo la forma de directrices de acción transformadora? Por ello, muchos investigadores temen la utilización de la metodología de la investigación-acción, señalando que las investigaciones que utilizan este enfoque no son científicas y están más expuestas a las manipulaciones por parte de sus investigadores que aquellas realizadas con otros métodos.<sup>1</sup>

El origen de la investigación-acción tiene varios enfoques. Los rasgos de la investigación-acción fueron identificados en los trabajos de clásicos como Max Weber, Emile Durkheim y Karl Marx. Sin embargo fue Kurt Lewin, en la década de 1940, el primer investigador en utilizar el término investigación-acción.<sup>2</sup>

La investigación-acción es también conocida como investigación participante; sin embargo, hay desacuerdos. La investigación-acción fue considerada un término general para cuatro procesos diferentes: investigación diagnóstica, investigación participante, investigación empírica e investigación experimental.

Entre los investigadores que trabajan con este método en Brasil está el profesor Michel Jean Marie Thiollent.<sup>3</sup>

En esta opción metodológica hay participación de los actores involucrados y el estímulo al proceso de cambio y transformación de la realidad, además del hecho de que los profesionales, también el enfermero, tienen vínculo con las personas, familia y comunidad.

En este capítulo se presentan las contribuciones para que los estudiantes, en especial de enfermería, sepan aplicar la metodología de la investigación-acción desde su planeamiento hasta la evaluación.

Hablando de educación, vamos recordar a Paulo Freire. Este educador brasileño, manifestando su amor universal, preconizó acción, reflexión y acción como dialéctica de la transformación de la realidad. Así, la investigación-acción toma sentido en la existencia humana en la cual la enfermería convive en los diferentes campos de la práctica.

## Análisis de la realidad

Varios son los caminos para reconocer y analizar la realidad. En este caso hemos adoptado la búsqueda en artículos de investigación publicados en revistas escritas en portugués, indexadas en la base de datos en línea LILACS (Centro Latinoamericano y del Caribe en Ciencias de la Salud), *BDEF library*, biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) y MEDLINE, publicados entre los años 2006 y 2012.

Recordemos que la búsqueda en la base de datos precisa ser precedida de una planeación. En primer lugar fue la selección de descriptores y sus combinaciones, adoptando los términos de *enfermería* e *investigación-acción*. Se necesitó atención para identificar, leer los resúmenes y seleccionar los textos.

Las contribuciones en este capítulo sobre IAE resultó del estudio de 42 publicaciones: 33 en LILACS, 3 en MEDLINE y 6 en SciELO. Los textos fueron publicados en revistas

nacionales, en el área específica de la enfermería (*Revista Enfermagem UERJ*, de la USP; *Cogitare*; *Gaúcha de Enfermagem*; *Escola Anna Nery*; *Acta Paulista*; *Online Brazilian Journal of Nursing*; *Revista Electrónica de Enfermería Actual*; *Revista Brasileira de Enfermagem*; *Texto & Contexto – Enfermagem*; *Revista Latino Americana de Enfermagem*; *Ciencia, Cuidado e Saúde* y *Revista SOBECC*). En cuanto al año de publicación, hubo predominio de artículos del año 2010 (23,8%), seguido por los años 2009 (21,43%), 2008 (19,05%), 2007 (16,67%), 2006 (14,28%) y 2012 (4,76%).

En la lectura de los textos se percibió una diversidad de objeto, local y sujetos del estudio. Además, los investigadores aplicaron recursos diversificados, tales como técnicas de observación participante, círculos de culturas, talleres, entrevistas individuales y colectivas, grupos focales, entre otros.

Acerca de los sujetos de investigación, se observó que eran usuarios, profesionales de la salud, docentes, familias, adolescentes, educadores, coordinadores, administradores y trabajadores del sexo. Con este ejemplo usted puede identificar la diversidad de aplicación de la IAE.

Otro punto importante sobre el material encontrado fue el de los fundamentos, pues se identificó que algunos investigadores utilizaban el Programa de Educación Abierta (PEA) de Paulo Freire, y en este caso el(la) investigador(a) es el(la) animador(a) de los debates en los círculos de cultura.

*¿Dónde utilizar la IAE?* En los textos consultados vimos la aplicación de la IAE en unidades de cuidados intensivos, coronarias, hospital, salud de la familia, centro de psiquiatría, escuelas, familias y la comunidad.

*¿Cuál es la aplicación del IAE en los estudios consultados?* La comprensión de la educación en las áreas de prostitución con adolescentes; en el sistema familiar que convive con la situación de dependencia de miembros ancianos y en proponer intervenciones para mejorar de la calidad de vida. Se identificó:

1. La utilización de música en el taller de terapéutica “Cuidado con el Cuerpo”, en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) con adolescentes de una escuela donde se abordó la temática de la sexualidad y drogas.
2. La realización de talleres educativos y de promoción de la salud con jóvenes; proyectos de inclusión social y formación para el trabajo en un centro cultural del proyecto social.
3. En grupos de pacientes con hipertensión primaria sometidos a hemodiálisis.
4. En talleres de capacitación con trabajadores de enfermería, estímulo a la autonomía profesional.
5. En la movilización para la participación colectiva de usuarios en unidades de salud.

Así, el IEA facilitó a los investigadores la obtención de resultados. ¿Cuáles? Intervenciones en la realidad; mejoría de la calidad de vida individual, en familia y en la comunidad; involucramiento de los participantes como multiplicadores, y reflexión crítica de los profesionales.

Cuando se aplicaron los círculos de cultura hubo complicidad entre los profesionales de la salud y los grupos comunitarios en las acciones de promoción de la salud.

Si usted desea trabajar con IAE debe prepararse para la participación, movilización e implicación entre los diferentes actores de la investigación en la búsqueda de la transformación de la realidad.

## Investigación-acción en la enfermería (IAE) como método

La IAE es un método de investigación en la cual es posible aplicar diversas técnicas de investigación social, con las que se establece una estructura colectiva, participativa y activa al nivel de la captación de datos.

Dependiendo del autor que consulte encontrará una clasificación/aplicación diversa para la IAE. Observe los siguientes ejemplos:

1. Investigación-acción de diagnóstico, en la cual los investigadores en contacto con la situación existente establecen el diagnóstico y recomiendan medidas para remediar el problema.
2. Investigación-acción participante, que involucra todas las fases del proyecto de investigación y los miembros de la comunidad en cuestión.
3. Investigación-acción empírica, en la cual se busca la acumulación de datos sobre las experiencias de trabajo diario en los grupos sociales similares, con la intención de desarrollar los principios generales.
4. Investigación-acción experimental, a través de un estudio controlado del uso de técnicas diferentes en situaciones sociales prácticamente idénticas. Fase exploratoria, diagnóstico, elección del tema, colocación de los problemas, lugar de la teoría y la hipótesis, de acuerdo con los seminarios entre investigadores y participantes; delimitación del campo de observación, muestreo representativo para el análisis cualitativo, recolección de datos, diferentes conocimientos, desarrollo de los planes y la difusión de resultados.<sup>4</sup>

La IAE, aunque flexible en términos de ordenación, contiene las fases en cadena: su planificación puede darse de forma secuencial o simultánea, dependiendo de la dinámica relacional del grupo de investigadores con la realidad a ser investigada.

Observe la siguiente figura para entender la IAE.<sup>5</sup>

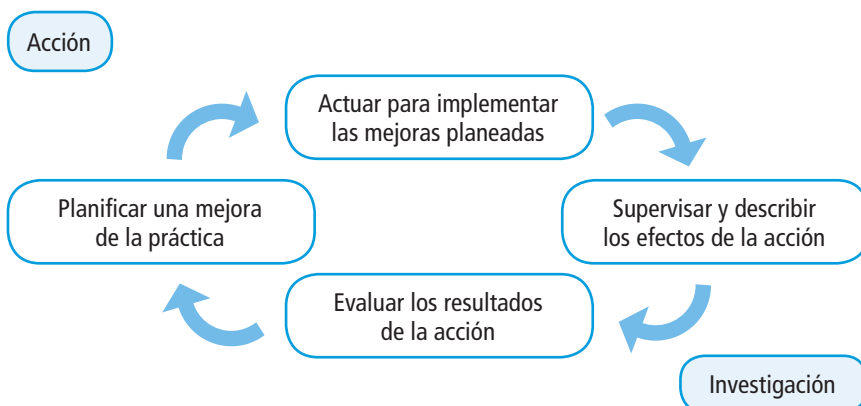


Figura 10-1 Representación del proceso investigativo de la IAE.

¿Va elaborar un IAE? Vea el siguiente ejemplo de pregunta guía:

¿Cómo podemos mejorar la vida de nuestra comunidad?

Ésta es una forma de aproximar e involucrar a los participantes en la investigación. Vamos a revisar los pasos de la IEA:

- **El diagnóstico.** Los integrantes de la investigación identifican y definen el problema, establecen las posibilidades de acción. Los participantes reflexionan sobre los principios epistemológicos que guiarán la acción, la producción del conocimiento y la participación de los sujetos de la investigación.<sup>6</sup>

#### Ejemplo de problema:

- Acceso al servicio de salud.
- Programación de la consulta.
- Recepción en el servicio de salud.
- La consulta de enfermería y la autonomía de los usuarios.

- **Planificación de la acción.** Los participantes del IAE reflexionaron sobre el problema definido y cómo van a abordar la cuestión.

#### Ejemplo de encaminamiento (propuestas de investigación):

- ¿Cómo mejorar la dinámica del grupo?
- ¿Cuáles son los incentivos para la participación de nuevas personas?
- ¿Por qué involucrar a otros profesionales de la salud?
- ¿Cómo promueve la autonomía de los usuarios la consulta de enfermería?

- **La acción.** Los participantes de la IAE organizan colectivamente los encaminamientos para intervenir en el problema.

#### Ejemplo de acción:

- Estimular el diálogo en el grupo.
- Aplicar nuevas estrategias de grupo.
- Establecer alianzas y aplicar nuevas tecnologías.
- Realizar proyectos.

- **Evaluación.** El análisis de los procesos, de los resultados obtenidos y de la experiencia.

Es fundamental que el proyecto tenga una propuesta de evaluación que contemple: procesos, productos, indicadores cualitativos y cuantitativos, nuevas estrategias mediante problemas que se presenten durante la IAE.

No se olvide también de evaluar la potencialidad y limitaciones del grupo, e inclusive del enfermero que está movilizando al grupo en la condición de investigador(a).

## Técnicas y recolección de datos

Anteriormente recordamos que en el IAE pueden aplicarse varias técnicas para la recolección de datos; por lo tanto se recomienda la lectura sobre técnicas de entrevista, historia de vida y grupo focal que se incluyen en el cuerpo de este libro.

Si usted opta por la referencia de Paulo Freire, adoptará tres técnicas indisolubles, porque son dialécticas, no es posible separarlas, y ninguno es más importante que el otro. La misma ordenación se presenta de acuerdo con los movimientos o dinámica del grupo. Hay algunos recordatorios, aunque la soberanía del grupo es esencial. El tiempo que se tiene es, en promedio, de una hora de duración, denominado círculos de cultura. En este espacio se aproximan los participantes de la investigación para indagar un asunto previamente definido, con posibilidad de convertirse en interés colectivo.

En los círculos de cultura es posible develar, problematizar y comprender los temas que pueden ser situaciones conflictantes o positivas para la consolidación de una situación que se desea investigar. En el círculo de cultura es necesario que el(la) investigador(a) sepa que su aquí y el ahora son casi siempre el allí de los demás participantes. El sueño del(la) investigador(a) puede no solamente tornar su aquí-ahora, su saber, accesible a los participantes, sino que va más allá.

Para que los participantes ultrapasen su aquí, el investigador tiene que empezar desde el aquí del otro(s) y no del suyo. El investigador(a) no puede ignorar, minimizar o negar el conocimiento de la experiencia adquirida con los participantes, porque ellos son los dueños de la experiencia y de la vida, de las cuales el investigador busca hablar y comprender en los círculos de cultura.<sup>7</sup>

En los círculos de cultura a los participantes se les invita a formar parte del grupo. Todo el trabajo se realiza de manera colectiva y las decisiones se toman en junto. No es el investigador quien toma las decisiones, sino el grupo en un diálogo permanente y de forma participativa.

En el primero momento ocurre la investigación de los temas generadores. La investigación inicial puede ocurrir a partir de la reflexión de los acontecimientos y situaciones de salud existentes en la vida de las personas. Es el levantamiento de un tema generador con identificación de una situación problema. Pueden elegirse temas como: la salud, el hambre, las enfermedades, la nutrición o la autonomía.

Por ejemplo, si su propuesta de investigación fue *¿cómo promueve la autonomía de los usuarios la consulta de enfermería?*, en la etapa de la investigación temática usted puede dialogar en los círculos de cultura sobre estos aspectos:

- ¿Ustedes saben quién es la(el) enfermera(o)?
- ¿O qué hace?
- ¿La consulta de enfermería promueve la autonomía?
- ¿Por qué buscan la consulta de enfermería?

En esta etapa buscamos el universo vivido por los participantes de investigación en la sociedad y en su medio cultural. Los temas generadores son extraídos de la vida cotidiana de las personas participantes en los círculos de cultura. De esta etapa emergen los temas a ser problematizados, contextualizados, reemplazados a su primera visión mágica, por una visión crítica y social del tema tratado.



En el momento de la codificación y decodificación, los participantes en los círculos de cultura discuten el tema generador que fue elegido en la investigación temática. El grupo refleja las situaciones que involucran la temática, discute los aspectos positivos y negativos, reflexiona y dialoga sobre las situaciones que experimentaron, aunque no tenían percepción.

**Vea un ejemplo de codificación y decodificación.**

Tema: necesidad de escuchar y diálogo en la consulta de enfermería.

Decodificación: comprensión de lo que es necesario para realizar la escucha y el diálogo en la consulta de enfermería.

En el tercer momento, el descubrimiento crítico o problematizado promueve la toma de conciencia de la situación existencial. Se descubren los límites y las posibilidades de transformación de los temas ahora conocidos. En esta etapa ocurre el proceso de acción-reflexión-acción que capacita a las personas a aprender y se evidencia la necesidad de una acción concreta, cultural, política y social, observando la “situaciones límite” y la superación de las contradicciones.<sup>8-10</sup>

En esta etapa cabe al investigador dialogar y reflexionar sobre los temas que fueron decodificadas y ayudar a las personas a encontrar caminos para una acción constructiva. El desarrollo de la conciencia crítica incentiva a las personas a examinar todas las cuestiones y obtener sus propias conclusiones.

Durante la realización de los círculos de cultura el investigador debe realizar preguntas abiertas, debe estar atento para escuchar las críticas y controversias, y utilizar un lenguaje sencillo. Lo importante es que esté preparado para aprender del grupo, no sólo sobre la cultura, sino también sobre su propia cultura y de sí mismo.

**Vea un ejemplo de revelamiento crítico.**

- ¿Cómo estimular el diálogo crítico en la consulta de enfermería?
- ¿Cómo promover la autonomía de los participantes?

## Comentarios finales

### Recuerde:

La IAE puede aplicarse en la enfermería para los asuntos de interés colectivo, para la resolución de problemas y para movilizar a los profesionales hacia una práctica crítica y reflexiva.

**¡Atención!**

La IAE es un método que tiene un nexo ideológico destinado esencialmente al compromiso con la transformación de la realidad.

**Sin embargo, hay limitaciones en cuanto a la investigación y la acción:**

- Relacionadas con la formación del investigador.
- Disponibilidad para aprender a ser en el campo.
- Requiere diversas estrategias operacionales.
- Exige tiempo y muchas veces desalienta los ánimos de los participantes.

Los informes de los investigadores que han participado y llevado a cabo la investigación-acción son sumamente favorables, ya que contribuyen y aumentan la participación de las personas en la producción de cambios en las condiciones sociales.

La investigación-acción es el reconocimiento de que el investigador se convierte en parte del proceso de estudio, con intervenciones positivas. Esta participación también promueve la cooperación entre el investigador y los investigados a través del diálogo, la reflexión y el compromiso con la investigación y el desarrollo que, en el caso de la enfermería, es la práctica en la salud.

En resumen, la IAE puede comprenderse como un método que resulta en la solidaridad como práctica emancipatoria.

## Referencias

1. Silva JC, Morais ER, Figueiredo MLF, Tyrrel MAR. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):592-5.
2. Grittem L, Méier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):765-70.
3. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação nas organizações. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 1994.
4. Machado VBF. Fundamentos epistemológicos e metodológicos da Pesquisa-ação [apresentação]. En: Moura DG. Disciplina: métodos e técnicas de pesquisa. Mestrado em Educação Tecnológica. CEFET-MG, 2012 (acceso el 04 de junio de 2012 ); [9 slides]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/vallmachado/a-pesquisa-acao>.
5. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui.* 2005;31(3):443-66.
6. Richardson RJ. Como fazer pesquisa-ação. En: Richardson RJ (ed.). Pesquisa-Ação. João Pessoa: Ed UFPB; 2004. pp. 149-74.
7. Freire P. Pedagogia do oprimido. 29ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
8. Freire P. Pedagogia da esperança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
9. Heidemann ITSB, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(3):416-20.
10. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs A. O método Paulo Feire na pesquisa em saúde. SIICsalud (Buenos Aires). (acceso el 06 de julio de 2012):ua90911-ua90911. Disponible en: [http://www.siicosalud.com/acise\\_viaje/ensiicas-profundo.php?id=121687](http://www.siicosalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=121687).

# Metodología de investigación convergente para la asistencia de enfermería

Capítulo

v

**11**



Lygia Paim  
Mercedes Trentini  
Kenya Schmidt Reibnitz

## Introducción

Este capítulo presenta elementos que dilucidan la convergencia de la asistencia en la constitución de una totalidad orgánica asistencia-investigación; es decir, cómo se complementan en la perspectiva de cambio de la práctica y cuán próximas pueden estar.

¿Ya conoce la investigación convergente asistencial (ICA) de la práctica en enfermería? Es una propuesta reciente en que las creadoras de este método, a partir de la preocupación por la producción del conocimiento en enfermería dirigido a la resolución de los problemas de la práctica, sistematizaron esa propuesta que se amplía de manera especial para todas las áreas de salud. Vamos a saber por qué.

En este capítulo discutiremos los elementos de la práctica asistencial, haciendo un contrapunto entre la totalidad orgánica con la causalidad linear, provocando la necesidad de una revisión crítica de la práctica en su proceso de trabajo y de sus posibilidades futuras. A partir de ahí, presentaremos las bases metodológicas y peculiaridades de la ICA en la práctica de enfermería, reforzando la importancia de sistematizar esta práctica y asumir el desafío de modificarla.

## Búsqueda de una nueva visión de la práctica asistencial

En la actualidad, la transición de la práctica asistencial brasileña es marcada por la definición político-social, lo que destaca el empeño por estudios y acción de orden multidisciplinar, cuestionando modelos organizacionales y sus respectivas posturas pragmáticas que los orientan. Las propuestas de salud en los diversos sistemas requieren de los profesionales que en sus prácticas actúan el redimensionamiento de su manera de pensar en conjunto interdisciplinar, buscando vincular el sistema organizado con el propósito mayor que llevó a la creación de cada uno de los sistemas. En este sentido, la idea central se configura en la política de democratización de la salud.

De este modo, los esfuerzos se hacen para dar visibilidad al uno en el cuerpo múltiple, componiendo estrategias de implementación de los principios con que se construyeron los sistemas.

En este caso, el punto de partida de esa compleja agregación ha de ser el respeto a las diferencias por su heterogeneidad en la especificidad de los modos profesionales de practicar el desarrollo del conocimiento que le es típico.

La práctica asistencial también es un lugar social, y pasa a ser un lugar discursivo por la presencia de los profesionales de la salud. Allí se producen discursos que se refieren a la continua construcción de conocimiento, sea por la asistencia misma, por la educación que allí se desarrolla, o por investigación científica sobre cuestiones que emergen. A este propósito ya se tiene por dicho, y no se puede olvidar, que los problemas más apropiados para las investigaciones de enfermería son los mismos que interfieren en la esfera del cuidado a los pacientes.<sup>1</sup> La renovación en la práctica asistencial es frecuente dado que el ambiente de la atención está organizado sistemáticamente para la indagación, la reflexión teórica y la crítica creadora de los profesionales.

Aunque algunas investigaciones estudien cuestiones pertinentes a la práctica asistencial, en general del interés de interlocución del conjunto de los profesionales que se ocupan de la asistencia, en la mayor parte de las veces no hay adhesión o comunicación participativa suficiente como para ampliar los intereses teóricos de interpretación que comparten estas prácticas. Aunque de inmediato se nos lleve a pensar que esto es lo esperado en los grupos profesionales de la salud (vanidades, aislamiento, rigidez y confusión

jerárquica sobre carga de trabajo de algunos, etc.), casi nunca prestamos atención a los límites u obstáculos radicados en el modelo biomédico. Este modelo, centrado en la razón y la objetividad, en las bases fisiopatológicas presentadas por los usuarios, es un modelo que rechaza lo no previsto, lo no reducible a la razón, las tantas otras manifestaciones de subjetividad que ni siquiera son escuchadas ni investigadas.

Contrario a esto, se presenta la realidad de las relaciones en los ambientes de la práctica profesional y en la presencia e inclusión de usuarios en sus necesidades humanas personales y colectivas. De continuar el predominio de la lógica cartesiana característica del modelo biomédico, y el silencio de los profesionales en cuanto al reconocimiento, la validación y construcción de nuevas tecnologías, resultantes de las descubiertas de las investigaciones desarrolladas, ganando nuevos pensares, saberes y haceres, el enfrentamiento del desafío del espacio vacío entre investigación y prácticas asistenciales<sup>2</sup> continuará bajo el riesgo de reproducción de la rutina por la rutina, de la ocultación de lo real, por descartar de la atención todo lo que no es solamente racional. ¿Qué propuesta tenemos para no dejar que esto suceda?

Contrariamente a esa rutina, es necesario discutir la forma de construir el puente entre los resultados de la investigación asistencial y su transposición a las prácticas asistenciales de salud. A su vez, debatir el espacio de la asistencia como lugar social y de discurso de los profesionales trabajadores del campo asistencial, donde la profesión de enfermería ejerce continuamente sin interrupción las funciones que le son propias, constituyendo el mayor contingente de trabajadores en los lugares sociales y lugares discursivos en los servicios de salud.

El espacio de la práctica asistencial se tipifica por la multiplicidad de presencias y acciones diversificadas en especificidades profesionales, con intenso uso de tecnologías para intervenciones de varios tipos en la atención entre trabajadores y usuarios de los servicios de salud.

Frente a tantas cuestiones de esta especie, los profesionales de enfermería están alertas a la razón técnica, a los procedimientos en reproducción, a las rutinas, a la producción cuantitativa de tareas cotidianas en el afán de cumplir con la exigencia del modelo biomédico. La crueldad de este modelo para con la enfermería está en hacer cumplir con la linealidad, con la racionalidad puesta en este proceso asistencial, además de la ocupación necesariamente complementaria de gerenciar todo el espacio asistencial haciéndolo disponible según las necesidades no sólo los de la enfermería, sino de los demás profesionales incluidos en esta atención.

Entre tanto, el modelo biomédico, en su carácter parcial, al ver a la razón como único modo científico de observar, substraer el tiempo, la reflexión y la proyección crítico-creativa que marcaría el trabajo de la enfermería delante de aquel mismo espacio asistencial, lleno de desafíos antropológicos y sociales emergentes de las situaciones humanas concretas.

Éste es un importante espacio para reflexionar sobre nuestro trabajo cotidiano.

¿Cómo desarrollar diariamente nuestro trabajo profesional?

¿En qué momento reflexionamos sobre nuevas posibilidades de desarrollo de nuestro proceso de trabajo?

En los servicios de la salud, la atención es objeto de discusión teórica de cuestiones que emergen de la práctica, así como de investigaciones desarrolladas por profesionales de la salud. Entre ellos, los profesores se destacan tratando los modelos de organización y trayendo la presencia de las tecnologías, los espacios de relaciones en el interior de esas prácticas y los avances en los procesos metodológicos en la atención con investigaciones, además de desarrollar críticas a las tendencias de verticalización y linealidad del uso de modelo biomédico. A su vez, construyen y desarrollan ensayos que proponen nuevas miradas de esa práctica de atención, delante de las contemporáneas visiones paradigmáticas.

La enfermería brasileña presenta buena contribución en estudios de práctica asistencial y en la presencia continua de profesionales en medio de dicha práctica. Las transformaciones han ocurrido muy lentamente en lo que se refiere a cuestiones políticas de gestión y de cuidado, toda vez que muchas iniciativas en el contexto de la práctica están involucradas en el modelo biomédico, que no es compatible con un deseable y necesario modelo centrado en el usuario de los servicios de salud.

Las prácticas asistenciales para los enfermeros son, al final, un lugar social y, por lo tanto, un lugar discursivo de donde surgen cuestiones y soluciones en cuidado de enfermería en el contexto del saber-cuidar-asistiendo, saber-educar-asistiendo, y saber-investigar-asistiendo. Aun así, los discursos producidos en las prácticas carecen de mayor estimulación para divulgarlos y hacerlo por investigaciones sistemáticas con apoyo del sistema de Salud.

En este punto es necesario hacer algunos cuestionamientos para dar continuidad a estas reflexiones:

1. ¿Podría el empleo de inversiones que fortalecen estudios e investigaciones convergentes a la asistencia revitalizar las prácticas con sus hallazgos, dirigidos a nuevos procesos de asistencia?
2. ¿El conjunto de profesiones que trabajan en la asistencia de salud, en sus contemporáneas proposiciones teóricas, construirían el puente de transposición de los hallazgos de investigación para la práctica asistencial?

## La trayectoria de la ICA orientada por supuestos y principios

La construcción del enfoque de la investigación convergente asistencial fue iniciada en la década de 1990, junto con el Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Esta propuesta innovadora partió de ideas, estudios y publicaciones iniciadas con los libros de Trentini y Paim: *Pesquisa em enfermagem: uma nova modalidade convergente-assistencial*, de la editorial de la UFSC, en el año de 1999,<sup>3</sup> y *Pesquisa convergente-assistencial: un diseño que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde -enfermagem*, de Editora Insular, en el año de 2004.<sup>4</sup>

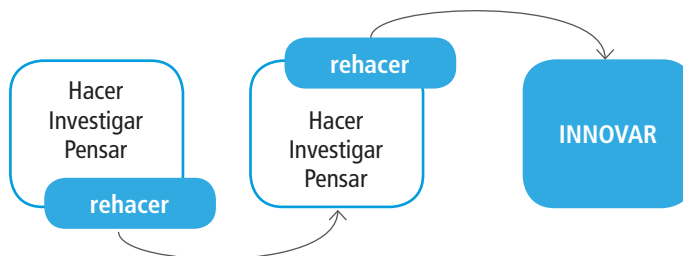
La propuesta de la ICA trae consigo algunos presupuestos que le son peculiares y que fundamentan y apoyan ciertas argumentaciones emergentes del proceso de investigación dirigido a la simultaneidad del proceso asistencial, lo que apunta a posibles conexiones entre el proceso investigativo y el proceso asistencial, delimitando y justificando caracteres de tipificación de una ICA, como puede verse en el [cuadro 11-1](#).

**Cuadro 11-1.** Presupuestos referentes a la investigación convergente asistencial (ICA)

- La ICA tiene la potencialidad de producir conocimiento, absorberlo e incorporarlo en un determinado espacio asistencial (físico y temporal), constituyendo la propia conexión del conocimiento por ella producido. Así, la calidad translacional es inherente a la ICA, y se conforma en el interior de la propia práctica asistencial investigada.
- El contexto de la práctica asistencial plantea innovación, alternativas para minimizar o solucionar problemas cotidianos en salud y renovación de práctica en superación, lo que requiere compromiso de los profesionales en incluir la investigación en sus actividades asistenciales, uniendo el saber-pensar sistemático al saber-hacer.
- El contexto de la práctica asistencial es potencialmente un campo fértil de cuestiones implícitas que dan lugar al desarrollo de investigaciones científicas.
- Las relaciones entre la investigación y la asistencia revitalizan de manera simultánea el trabajo vivo en el campo de la práctica asistencial y de la investigación científica.
- La ICA implica el compromiso de beneficiar el contexto asistencial durante el proceso investigativo, al tiempo que se beneficia con el acceso libre a las informaciones procedentes de este contexto.
- El profesional de la salud es un investigador potencial de las cuestiones que maneja cotidianamente, lo que le posibilita una actitud crítica apropiada a la creciente inmersión intelectual en el trabajo que realiza.

La ICA es “[...]aquella que mantiene durante todo su proceso, una estrecha relación con la practica asistencial con la intencionalidad de encontrar alternativas para solucionar o minimizar problemas, realizar cambios e introducir innovaciones en la práctica”<sup>4</sup>

Por lo tanto, este tipo de investigación está comprometido con la innovación del contexto social investigado y su proceso incorpora el hacer, el investigar, el pensar y el rehacer, como lo muestra la [figura 11-1](#).



**Figura 11-1.** Representación del proceso investigativo de la investigación convergente asistencial (ICA)

¿Usted consigue identificar en el esquema la lógica de la unión del pensar, el investigar y el hacer? Reflexione lo que muestra el esquema, a partir del recuerdo de su práctica.

---



---



---

La ICA canaliza los resultados por ella producidos para las situaciones de la práctica desde el inicio del proceso investigativo. La ICA, en su naturaleza investigativa, tiene por finalidad innovar la práctica de la asistencia, lo que requiere de la continuidad como su peculiaridad, por lo que no depende de que sea determinada su temporalidad en el alcance de su propósito genérico. A su vez, cada proyecto se circunscribe temporalmente en un determinado gradiente para el alcance de la finalidad de la ICA, es decir, la innovación.

La acumulación de diversos y específicos proyectos de ICA desarrollados simultáneamente o no delimita cierta temporalidad de los mismos, en la óptica de la calidad y cantidad en cada gradiente, lo que sigue en un creciente ritmo hasta el alcance de la innovación deseada, tornándose un programa de la ICA.

Hay innovaciones que por su naturaleza comportan varios gradientes y por lo tanto requieren de un programa de investigación en el que la creciente acumulación de resultado de dos o más proyectos se contiene para el alcance del propósito del programa. Cada programa comporta varios gradientes que pueden ser vistos como proyectos de pequeña, media y gran amplitud.

La práctica asistencial vista como un todo es compleja por naturaleza. Es probable que se requieran innovaciones de la ICA en el ámbito gerencial, procesal, técnico, tecnológico, intelectual, emocional y comportamental, entre otros.

Antes de iniciar el proceso de construcción de un proyecto de investigación utilizando la ICA, es importante destacar los principios que rigen este proceso, haciendo una revisión del [cuadro 11-2](#).

**Cuadro 11-2.** Principios de la investigación convergente asistencial (ICA)

#### **Dialogicidad**

- Comprensión de la existencia de dos lógicas (de la asistencia y de la investigación).
- El respeto a la unidualidad; es decir, las relaciones de las dos instancias en torno a un fenómeno sin descaracterizar la unidad de cada una de ellas.

#### **Esencialidad**

- Yuxtaposición de la práctica asistencial con la investigación.

#### **Expansibilidad**

- La ampliación o ensanche de las cuestiones tipificadas en problemas de investigación generados en escenarios de la práctica asistencial, desde el carácter de cuestiones directas del cuidar en sí, hasta las más indirectas de gestión del cuidado y asistencia, o de educación en salud.

#### **Interfacialidad**

- La producción de cambios en la práctica asistencial frente a las cuestiones investigativas, y viceversa.

#### **Inmersibilidad**

- El estar involucrado del investigador al entrar en conexión con la asistencia, insertándose como parte de ella para la producción de cambios compartidos.

#### **Simultaneidad**

- La investigación y la asistencia guardan sus configuraciones de instancias propias; sin embargo, toman un único fenómeno de la asistencia como problema de investigación de interés coincidente, generado durante la inmersión del investigador en el proceso de asistir.



## El proceso de la investigación convergente asistencial (ICA)

A partir de este momento presentamos la sistematización de las fases de este método de investigación, cuyo rigor metodológico dará credibilidad a la trayectoria investigativa, así como ocurre en cualquier otro proceso de investigación.

El investigador que se decide por el enfoque de la ICA precisa tener en mente que tiene como principal objeto la construcción del conocimiento destinado a la renovación o la innovación de la práctica asistencial en el contexto en que ella se realiza. Para construir este tipo de conocimiento el investigador precisa estar inmerso en la práctica asistencial durante el proceso de investigación. Las actividades de investigación y las actividades de asistencia desarrolladas en simultaneidad constituyen un “cuerpo” unidual que dialoga consigo mismo a fin de buscar bases teóricas para la innovación de la asistencia. De esta forma, el concepto de dialogicidad torna indispensable la comprensión de la existencia de unidualidad (asistencia e investigación); es decir, las relaciones de las dos instancias en torno a un fenómeno sin descaracterizar la unidad en cada una de ellas.<sup>4</sup>

A continuación presentaremos con fines didácticos las cinco fases que constituyen el proceso de la ICA, que envuelve las fases de concepción, instrumentación, elaboración, análisis e interpretación.

### Fase de concepción

Esta primera fase del proceso de construcción de una ICA contiene las siguientes etapas: identificación del área de estudio, del tema/objeto, del problema con la formulación de las cuestiones de investigación, de la presentación de los objetivos, de la revisión de la literatura y del soporte teórico, que darán fundamento al proyecto como un todo.

Como cualquier otro tipo de investigación, el proceso de una ICA también se inicia por la facultad del investigador de aprender una idea o comprender un fenómeno y, por eso, busca construir conocimiento referente a la cuestión cuyas respuestas están ocultas. En esta fase de investigación, generalmente el investigador inicia con una “tempestad de ideas”.

La diferencia entre la ICA y la mayoría de los diseños de investigación está principalmente en la forma de elegir el tema/objeto de la investigación, en la elaboración de cuestiones de investigación y en la manera de conducir el proceso de la investigación misma.

Inicialmente, para la elección del tema/objeto usted precisa pensar un poco más sobre su experiencia profesional y preguntarse: ¿cuál es mi área de interés? Y desde allí iniciar el enfoque del tema/objeto, pues “tema de investigación consiste en uno o más conceptos que representan una situación específica del área, que puede contener varios problemas de investigación en potencia”.<sup>4</sup> Para eso usted necesitará hacer un recorte de este tema con el apoyo de su experiencia práctica reforzada por la literatura, pues para llegar a esa especificidad es necesario tener un conocimiento general del área elegida.

En la ICA la problemática de la investigación emerge de la necesidad de innovación en la práctica asistencial vivenciada por el enfermero-investigador en su campo asistencial. Considerando que este enfoque fue creado con el propósito de innovar la práctica asistencial de enfermería, parece obvio que el enfermero-investigador inicie el proceso cuestionándose: ¿qué no está bien en la práctica asistencial? ¿Cuáles son los problemas? ¿Qué podría modificarse? ¿Qué innovaciones podrían introducirse? ¿Qué hacer para innovar la práctica asistencial (en determinado contexto)? Para definir “qué hacer”, usted,

como investigador, desarrolla una serie de acciones organizadas porque “qué hacer” está vinculado al conocimiento a ser construido, es decir, al objeto de la investigación.

La delimitación de un objeto de investigación no es un trabajo fácil, exige un intenso ejercicio intelectual y ocupa un espacio de tiempo dedicado a la reflexión. Esta actividad se torna aún más compleja cuando la intención del investigador es la mejoría del contexto de la práctica asistencial, porque, primero, la atención de enfermería constituye un proceso colectivo, pues es practicada en equipo y para proceder a cualquier cambio hay necesidad de que se envuelvan todos sus miembros en el proyecto; además, el tamaño del equipo depende del sector de asistencia a ser innovado. En segundo lugar, como se mencionó anteriormente en este capítulo, los cambios y/o innovaciones de la práctica asistencial dependen de la situación a ser innovada, pueden implicar varios gradientes (grados), y siendo así el investigador precisa delimitar previamente el gradiente de la innovación. Por ejemplo, un profesional actuante en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), percibiendo que los familiares de los pacientes internados no están siendo recibidos debidamente en las horas de visitas. La innovación deseada sería introducir en la unidad una manera humanizada de cuidar de los familiares de los pacientes durante esas visitas.

Por lo general el primer deseo del investigador, principalmente cuando éste es novato, es hacer la innovación en la UCI con un único proyecto, pero se sabe que cualquier cambio de acción pasa antes por el cambio en la forma de pensar de las personas, por la cultura, y en este caso el cambio en el pensar focalizaría al equipo de profesionales de la UCI.

En este ejemplo habrá la necesidad de, en primer lugar, hacer una innovación en la mentalidad de los miembros del equipo, inclusive del investigador, lo que exige lecturas, reflexiones y discusiones en grupo. Esta tentativa de innovación puede consistir en el primer gradiente de innovación de la receptividad en la UCI, y de esta forma comportaría el primer proyecto (gradiente) de la ICA.

El segundo proyecto sería la transferencia de lo que fue aprendido y decidido por los componentes del primero proyecto, para el modo de actuar en la receptividad de los familiares de los pacientes, lo que consistiría en el entrenamiento en el lugar en conjunto con el investigador.

En el tercer proyecto se haría una evaluación de la continuidad de la innovación después el término de los dos primeros proyectos. En este caso la práctica de asistir a los familiares de los pacientes en la UCI transmigraría para una nueva práctica.

En la delimitación del objeto de investigación el enfermero-investigador debe tener en mente que la introducción de una innovación en los procedimientos de la atención de enfermería envuelve a una institución de salud, una situación de asistencia con la necesidad de innovación, y personas que irán a participar de la innovación y de la continuidad de la misma. Ante ello, el proyecto de innovación debe ser negociado con las personas involucradas.

Para que esto se concrete, usted necesita prepararse para argumentar sobre la importancia de su investigación, lo que podrá hacerse a partir de las respuestas elaboradas a los siguientes cuestionamientos: ¿Cuáles son las razones que me llevan a optar por este tema de investigación? ¿Cuál es la asociación del tema con el contexto social?

Un proyecto de ICA debe ser fiel a la finalidad de este enfoque, que tiene como propósito la resolución o minimización de problemas, sean de naturaleza práctica o teórica; introducir innovaciones en el campo de la práctica; ser desarrolladas concomitantemente con la práctica asistencial; involucrar de manera participativa a las personas corresponsa-

bles por los cambios/innovaciones y reconocer datos obtenidos en el proceso de la práctica asistencial como datos de investigación.<sup>4</sup>

La exigencia de llevar a cabo la investigación en conjunto con la práctica asistencial es una de las grandes diferencias entre la ICA y la mayoría de los diseños de investigación. En vista de esta especificidad, el investigador precisa optar por un soporte teórico coherente con la ICA para el anclaje de las acciones de asistencia durante el proceso de investigación, pues la ICA exige un soporte teórico que se articule con la investigación y con la práctica. Este soporte teórico envuelve un conjunto de conceptos y sus relaciones, fundamentados en supuestos. Los supuestos son afirmaciones que explicitan sus creencias y valores, las cuales orientan sus decisiones durante el largo desarrollo del proyecto, indican el punto de vista del autor acerca de determinadas problemática y contribuyen para el soporte del problema y de la metodología que será utilizada.

Es a partir de sus supuestos que usted construirá los conceptos que apoyarán su práctica. Ellos pueden ser definidos desde su propia percepción o a partir de lo que fue desarrollado por otros autores en sus estudios. Es importante recordar que los conceptos a lo largo de la implementación del proyecto pueden modificarse y pueden también surgir nuevos conceptos. Por eso usted necesita explicar cuáles son las creencias y valores que orientan sus acciones, explicitar los conceptos que hacen parte de su propuesta y cómo los comprende.

El investigador que desarrolla ese tipo de investigación dispone de entera libertad para la elección de soporte teórico, siempre que sea compatible con la necesaria participación en los elementos de la investigación y de la práctica requeridos por este diseño de investigación, que no acepta la posición de neutralidad del investigador.

En resumen, la problematización en la ICA consiste en la exposición de la idea principal de la investigación, involucrando: introducción o tema, descripción y su importancia, condensación del contenido de la literatura, y presentación de una síntesis del soporte teórico, justificando su elección.

El investigador de la ICA debe estar familiarizado con anterioridad con la asistencia desarrollada en el local de la investigación y estar consciente de la necesidad de cambios en aquella área. Con esta familiaridad el enfermero-investigador ciertamente tendrá suficientes subsidios para justificar la elección del tema y del enfoque de la ICA. Esta justificación, por cierto, exigirá del investigador una “inmersión” en la literatura, porque la ICA representa un proceso complejo por el hecho de que, en el transcurrir del mismo, se hace una yuxtaposición de las acciones de asistencia y acciones de investigación, mientras que el investigador necesita preservar la caracterización de la asistencia y de la investigación como instancias distintas.

Si la investigación brinda respuesta, es obvio que antes existen preguntas, pero no son cualquier tipo de pregunta, y sí cuestiones que sean “investigables”.<sup>5</sup>

Lo fundamental es entender que “la cuestión de investigación aporta respuestas que explican, describen, identifican, predicen y califican una realidad”.<sup>4</sup>

Para que la pregunta de investigación quede bien formulada, la cuestión debe guiar al investigador hacia la acción, pudiendo comenzar con las siguientes palabras: qué, cuál (es), dónde, por qué, cómo, en qué condiciones, de qué manera.

A partir de la cuestión/problema formulada, necesitaremos presentar los objetivos de esta investigación, es decir, expresar lo que el investigador pretende hacer para innovar en su cotidiano de práctica reconstruyendo esa práctica profesional apuntando soluciones viables y adecuadas al contexto en que se inserta. Los objetivos definen lo que se pretende alcanzar con la proposición y la implementación del proyecto; para tanto precisan contener en su elaboración las siguientes informaciones: “qué”, “dónde” y “quién”, recordando siempre que en la ICA el investigador participará también de las acciones de cuidar, educar o gerenciar, conforme el objetivo de la investigación.

¿Usted ya tiene una situación/problema, una pregunta, un objetivo, la revisión iniciada y el referencial teórico? ¿Qué más necesita?  
Vamos a la siguiente fase de la ICA.

## Fase de instrumentalización

Esta fase incluye decisiones de procedimiento, métodos y técnicas: la elección del espacio de investigación, de los participantes, de las técnicas para la obtención de los datos, de las decisiones sobre la organización y registro de tales datos, de la elección de la técnica de análisis de datos y de la preocupación con las cuestiones éticas que envuelve esta investigación.

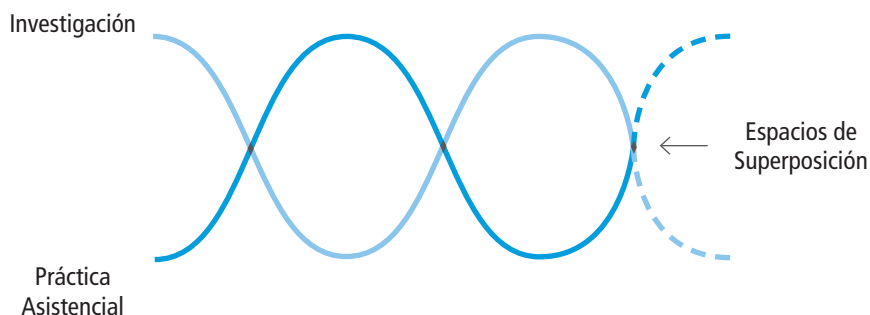
Una vez decidido “lo que hay que hacer”, el enfermero-investigador trata de delimitar el espacio social de la investigación, de determinar los actores sociales participantes en la investigación, así como los instrumentos y técnicas de obtención y análisis de las informaciones.

En el caso de la ICA el espacio social será aquel (o uno de aquellos) en que actúa el investigador en la asistencia de enfermería y que necesita de innovación. Los participantes serán los que actúan profesionalmente y/o las personas que están siendo cuidadas en aquel espacio. La delimitación de la muestra en el ICA no sigue criterios congruentes con la generalización de los resultados, porque la intención primordial del enfermero-investigador es innovar el proceso de asistencia en su contexto de trabajo ahora investigado.

La ICA también difiere de la mayoría de los diseños de investigación en relación al concepto de saturación. Se considera saturación en el proyecto de ICA cuando hay agotamiento de las acciones de procedimiento de la investigación para el alcance de la innovación en la práctica asistencial.

En la elección de instrumentos y técnicas, el investigador precisa considerar que la ICA tiene la propiedad de movimiento de aproximación, retirada y convergencia con la práctica asistencial, de modo que crea espacios de superposición entre la investigación y la asistencia, un fenómeno visto como la propiedad de “danza” de la ICA, como se muestra en la [figura 11-2](#).<sup>4</sup> Los métodos y técnicas de obtención de información deberán ser compatibles con las acciones de la práctica asistencial, pues es juntamente durante la recolección de la información que el investigador hace su trabajo y asiste al mismo tiempo. Los métodos de obtención de información más apropiados en la ICA son la entrevista, la conversación, la observación y el diario de campo.

El proceso de la ICA es un trabajo de relaciones. El investigador está comprometido con el espacio de la atención y, por lo tanto, en la comunicación con todas las personas que desarrollan actividades y/o son cuidadas en el espacio de la investigación. De esta manera, la entrevista informal tipo conversación es compatible con la ICA porque puede



**Figura 11-2.** Movimientos de aproximación, distanciamiento y convergencia de la investigación y de la práctica asistencial, formando espacios de superposición de dichas actividades.<sup>4</sup>

ser conducida durante las actividades de atención. La entrevista-conversación se caracteriza como una entrevista continuada, es decir, se extiende durante todo el tiempo de permanencia del investigador en el campo de la práctica asistencial. Así, el investigador debe estar alerta de que todos los contactos con personas del sector puedan extraer información importante.

El trabajo en salud no puede conducirse y pensarse sólo con base en modelos estructurados, toda vez que su objeto no es exacto y las acciones de salud son desarrolladas en procesos de intervención en acto, las cuales operan como tecnologías de relaciones subjetivas que van más allá de los saberes tecnológicos estructurados.<sup>5</sup>

La entrevista-conversación puede producir información confiable, tanto en el ámbito de la asistencia como en la investigación. En este caso será indispensable seguir las exigencias de la práctica y de la investigación científica, lo que torna el proceso complejo por el hecho de que incorpora al mismo tiempo acciones de asistencia y de investigación. La entrevista contiene datos que interesan para la acción inmediata de la práctica asistencial y datos de investigación; por lo tanto, el enfermero-investigador precisa estar atento en el sentido de separar los datos para el informe de la práctica y los del informe de la investigación.

La entrevista es un método bastante utilizado en la psicoterapia y en investigación cualitativa por su cualidad de proporcionar espacios para el intercambio de información verbal y no verbal, tanto en terapia como en la investigación. La entrevista implica un proceso de develar sentimientos, creencias, problemas y experimentos, entre otros.<sup>6</sup> Aunque el objetivo de la entrevista terapéutica sea la terapia, en la investigación la terapia puede ser un subproducto, y en algunos ejemplos hay superposición de los objetivos de ambas instancias. De esta manera, la entrevista de investigación beneficia la terapia y la entrevista terapéutica proyecta luces científicas en los hallazgos investigativos. La vida cotidiana genera una serie de enigmas sobre las creencias de la salud y comportamientos que dan origen a cuestiones potenciales de investigación.<sup>7</sup>

La observación es también de gran utilidad en la investigación cualitativa y en especial para la ICA, la cual tiene como uno de sus principios la inmersibilidad del investigador en el contexto investigado, de manera que al insertarse como parte de la práctica asistencial para la producción de cambios y/ o innovaciones, el tipo de observación es la participante.

Uno de los principales aspectos de la observación participante es la familiaridad del investigador con las actividades del contexto de la investigación, a fin de observar como

uno de los miembros del ambiente investigado y así no producir incomodidad en las personas observadas.

La entrevista-conversación es compatible con la observación participante, y por lo tanto puede ser un componente de la observación.

La extensión de la participación del investigador es lineal. En un extremo está la inmersión del investigador en el escenario de la investigación, asumiendo la condición de nativo, y en el otro extremo está la distancia, mostrando al investigador asumiendo las actividades exclusivas de las investigaciones científicas.<sup>8</sup> En la ICA esta linealidad se muestra sinuosa, con líneas de atención y de investigación que caminan simultáneamente con momentos de distancia y otros de yuxtaposición conforme se muestra en la [figura 11-2](#).

Las técnicas más utilizadas para el registro de hallazgos durante la observación participante son las anotaciones de campo, que pueden ser categorizadas de acuerdo con su finalidad en: anotaciones de observación, anotaciones teóricas, anotaciones metodológicas, anotaciones personales y anotaciones de entrevista.<sup>8,9</sup> Se ha agregado a esta lista las anotaciones del cuidado para la especificidad de la ICA. Las anotaciones de la atención describen las acciones de cuidado/asistencia desarrolladas por el investigador durante el proceso de la ICA.<sup>4</sup>

La ICA tiene la potencialidad de expansión, lo que significa que el propósito inicial del investigador (de introducir innovaciones en el proceso de atención) puede ser ampliado durante el proceso de diálogo entre la práctica asistencial y la investigación.

Con base en la creencia de que el contexto de la práctica asistencial es potencialmente un campo fértil de cuestiones relacionadas con los estudios de investigación, afirmamos que el investigador inmerso en la práctica asistencial sin duda se encontrará con los temas emergentes de interés a ser considerados en el desarrollo del proceso asistencial-investigativo.

La complejidad de la ICA requiere muchas veces del investigador, quien, además de recurrir a posibles teorías reconocidas para apoyar sus decisiones con respecto a las innovaciones, pueda llevar a cabo la mejoría de la práctica asistencial por la teorización inductiva desarrollada en el curso de su investigación. Por lo tanto, el investigador debe estar con los sentidos alerta para captar las situaciones que requieren el despliegue de preguntas para encontrar el porqué de lo que ocurre en algunas de las situaciones. A partir de este punto hay temas interesantes que pueden ser develados.

El investigador-asistencial, cuando enfermero, dispone de métodos consolidados de la práctica de su ejercicio profesional, los cuales fueron desarrollados para servir de base teórica en la práctica asistencial, entre ellos: la entrevista, la observación, la escucha y la evaluación, que integran el enfoque del proceso de enfermería.<sup>4</sup> El profesional de enfermería posee experiencia profesional que favorece la averiguación minuciosa de situaciones inesperadas durante el trabajo de campo de la ICA, pues éste, como todo profesional de la salud, está preparado para examinar, oír, indagar de manera informal a los pacientes bajo sus cuidados, hacer diagnóstico y actuar cuando sea necesario.

En otras palabras, el investigador que actúa en la práctica asistencial de enfermería tiene alguna experiencia con una variedad de estrategias de intercomunicación tanto individual como grupal, además de que las técnicas aprendidas en el curso de grado y utilizadas en el proceso de enfermería facilitan el empleo de las más variadas estrategias en la obtención de informaciones.

Las enfermeras están habituadas a observar con sensibilidad comportamientos de las personas, además de que algunos problemas de enfermería son más adecuados a la observación que a los otros instrumentos, como ocurre cuando las personas están imposibilitadas de describir adecuadamente su propio comportamiento.<sup>8</sup> La entrevista-conversación y la observación favorecen la escucha espiritual-filosófica que se refiere a los valores que nos enlazan a la vida, así comprendida, de la escucha. Esas modalidades de recolección de datos requieren, en común, la presencia de la manifestación de sensibilidad.<sup>4</sup>

Este enfoque doble y complejo (investigación-atención), es inherente a la entrevista-conversación en la ICA, y por ser así faculta traer a la superficie la asociación de sentimientos, de espiritualidad y de arte, vivenciados en este tipo de entrevistas por el encuentro dialógico entre seres humanos orientados por los hilos del asistir con el investigar.<sup>10</sup>

En la ICA los instrumentos de recolección de datos, por ejemplo la entrevista, la observación, entre otros, no se limitan a las técnicas de recolección de datos para la investigación, sino que además amplían horizontes de delimitación por las implicaciones inherentes a la práctica asistencial.

“La exigencia de rigor y la creación de estrategias propias para la obtención de informaciones revisa el conocimiento profesional ya incorporado y lo asocia con los requisitos de la óptica indagante de la investigación en el propio ámbito asistencial. En otras palabras, asistir e investigar son dos actividades importantes y diferentes como esquemas de acción, pero presas de un interés común y consubstanciadas en tener por hecha la potenciación de calidad de la unidad asistencial. Es por sus entrecruzamientos que se tocan en el aprovechamiento de algunas prácticas.<sup>4</sup>

## La ética en la investigación convergente asistencial (ICA)

La ética en la ICA ha de considerar dos líneas de conducta y reglas de comportamiento social: una se refiere al propio proyecto de investigación; la otra se refiere a la práctica asistencial y a las condiciones de normas y principios contenidos en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, además del código de ética de los profesionales de la enfermería.

En Brasil, la conducta de investigadores y de autorización para el desarrollo de investigación con seres humanos está reglamentada por el Consejo Nacional de Estudios e Investigaciones (CONEP), del Ministerio de Salud. Este consejo toma como base los valores de la vida y de la salud y tiene referencia en la Resolución número 196/1996, que trata de la investigación que involucra a seres humanos.

En cuanto a la ICA, ésta se desarrolla en los ambientes de prácticas asistenciales y por eso involucra seres humanos, sean usuarios de los servicios de salud, profesionales de salud u otras personas que ejercen funciones administrativas, además de la eventual presencia de visitantes y familiares de los usuarios.

En los servicios de salud, la ICA se inserta en las prácticas asistenciales y éstas tienen sus normas y reglamentos, los cuales necesitan ser conocidos y respetados por el investigador.

Un punto de destaque ético es la negociación del proyecto de la ICA en el contexto en que será desarrollado. La entrada en la práctica del investigador para desarrollar su trabajo requiere atención para algunos puntos que pueden generar problemas éticos y bioéticos, vivenciados eventualmente en la práctica asistencial.

Una investigación revela la existencia de problemas éticos en el cuidado al paciente crítico en relación con humanización, la comunicación del equipo multidisciplinar y

formas de comunicación con el paciente y con la familia, sigilo profesional, derecho a la información y decisión del paciente y de la familia, recursos en la asistencia y limitaciones financieras del paciente.<sup>11</sup> En este sentido, buscar evitar tales problemas exige del investigador una actitud de continua vigilancia para no banalizar tales cuestiones.

El hecho de que la ICA trate con dos instancias (investigación y práctica asistencial), exige del investigador el compartir estos resultados con los miembros del equipo asistencial del contexto en investigación a fin de incentivarlos a dar continuidad a las investigaciones que innoven las prácticas con las cuales se involucran; es decir, la divulgación interna y externa de los resultados en la ICA es muy relevante pues envuelve aspectos del propio trabajo, sean estos resultados favorables o no.

## Fase de elaboración de los datos

La elaboración de los datos como fase de la ICA significa refinamiento de uno o más datos obtenidos por el investigador a lo largo de la investigación. Esto se hace por medio de la utilización de estrategias de investigación y asistencia en aproximación de la fuente de datos para su filtración, de forma que se obtenga densidad de sus informaciones comprendidas en el contexto de la asistencia e interpretadas en la investigación.

La elaboración de los datos corresponde a la averiguación detallada de una información que requiere hacer nuevas elucidaciones, hacer relaciones con otros datos, hacer búsquedas de nuevos elementos interpretativos y hacer comparaciones por semejanzas y diferencias, contextualizando el dato en la asistencia y en la investigación a ella convergente.

Para ser efectiva la elaboración de los datos, el investigador elige intencionalmente las maneras de aproximación con el fenómeno: a) situación asistencial de base; b) dinámica de enfoque; c) técnica de recolección de datos; d) materiales a ser utilizados; e) organización documental.

Las providencias para la elaboración de los datos se dirigen a la reconstrucción de datos, sea para ratificar lo rectificado, adicionar o redimensionar la información que le dio lugar.

Las estrategias se construyen según la adecuación asistencial, la experiencia del investigador y el acceso a las situaciones o fuentes en el contexto asistencial. La experiencia de generar la elaboración de los datos ahora puede traducirse como una nueva combinación, que va más allá de la técnica utilizada por el enfermero-investigador en la ICA. Esto equivale a decir que la elaboración de los datos busca nuevos datos sobre un determinado dato ya considerado por la investigación.

Así, la elaboración de los datos es de manera simbólica una “extracción de oro” en la “mina” que es el dato anteriormente seleccionado, es decir, una especie de depuración, filtración, refinamiento que se muestra necesario en el proceso de desarrollo de la ICA. La elaboración de los datos es una fase de la ICA que, por la circularidad del proceso de la investigación en el campo asistencial, puede darse en varias instancias del desenvolvimiento de la ICA. Entendida de este modo, la elaboración de los datos se da en cualquier instante en que un dato requiera su desdoblamiento interpretativo frente al contexto de la ICA.

## Fase de análisis

En la ICA el momento de aprehensión de los datos requiere una profunda introspección para las lecturas de los hallazgos y la decodificación de los mismos, así como de la revela-



ción de posibles significados. Esta introspección depende de un recogimiento temporario del investigador que se traduce en un alejamiento del interior de aquella práctica asistencial.

En este alejamiento el investigador busca la comprensión de los datos para saber qué está sucediendo en relación con el propósito de la investigación. Esta aprehensión exige del investigador la atención en la captación de los registros de los episodios asistenciales y aquellas derivadas de confrontar esos episodios con las cuestiones de la investigación. Es importante organizar las informaciones en el diario de campo u otro documento en que serán realizados los registros, dejando espacios laterales para el inicio de la codificación de las categorías. La codificación implica reconocer, en el relato de informaciones, palabras, frases, párrafos o temas clave, que persisten en los informes de los participantes o en las acciones que los mismos desarrollan

## Fase de interpretación

La no linealidad de la ICA requiere que haya un movimiento entre las fases de la investigación y del análisis, cuando la aprehensión es la centralidad pues da lugar a técnicas, codificación y recortes de categorías. En este momento la fase de interpretación tiene distinto lugar y comprende tres procesos fundamentales en el diseño de la ICA, componiendo la lógica de sus hallazgos: 1) síntesis; 2) teorización; 3) transferencias.<sup>12</sup>

En la síntesis se hace el examen de las asociaciones y variaciones de las informaciones. Un retorno hace al investigador penetrar en las informaciones que dieron origen a las categorías aún en el proceso de aprehensión durante el análisis. La síntesis se alcanza mejor cuando el investigador tiene más conocimiento sobre el tema de la investigación. En el caso del investigador-enfermero, él se beneficia porque penetra en la práctica asistencial y guarda detalles de profundizaciones de las escenas del contexto del estudio. Lo que ayuda a la memorización e ilustración de hechos con los cuales lidió durante el proceso. Estas características que afloran en la ICA apoyan al investigador en la construcción de la síntesis.

De la síntesis al proceso de teorización se encuentra un camino de descubrimiento de valores contenidos en las informaciones, pues estos valores ayudan en la formulación de supuestos y cuestionamientos. Cualquiera que sea la estrategia utilizada por el investigador, la teorización exige un laborioso trabajo intelectual, un montaje de piezas como un "rompecabezas", porque las informaciones van a ser más elevadas en términos de abstracción, relacionando los datos analizados con la fundamentación teórico-filosófica, lo que resulta en nuevos conceptos, nuevas definiciones, nuevas interrelaciones, encaminando así por ese proceso de teorización la construcción de las conclusiones del estudio.

Finalmente, en esta fase de interpretación, por tratarse de la ICA, cualquiera que venga a ser el proceso afectado con los resultados del estudio, la transferencia de estos resultados consiste en la posibilidad de darles significado contextualizándolos en la asistencia en que ocurrió la investigación.

La transferencia tiene la intención de socializar resultados singulares y justificar la innovación y/o adaptación que se hagan en el contexto asistencial, local de desenvolvimiento de la ICA. La transmigración de los resultados desde la investigación hasta la adaptación a las nuevas realidades de determinadas prácticas asistenciales estudiadas, requiere un proceso interior de reconocimiento de esos resultados presentados en el ámbito asistencial de la ICA. Este reconocimiento es el sello de autorización colectiva que corresponderá a la absorción y la incorporación de otras prácticas referidas por la investigación en aquella realidad asistencial.

La transferencia cubre dos sentidos de la ICA. Uno como directamente conectado a la cuestión-problema de investigación en el escenario asistencial, y otro que comprende la ampliación de resultados para reflejar nuevas prácticas que afectan la calidad de asistencia en el ámbito de actuación de la ICA.<sup>4</sup>

La ICA, por su complejidad, transfiere el conocimiento producido en el campo de la práctica investigada durante su proceso investigativo, pero también abre la posibilidad de dar sentido a los datos a fin de transferirlos para otros campos de la práctica asistencial. Para concretizar la transferibilidad del conocimiento teórico para la práctica asistencial de enfermería hay que considerar que este conocimiento no puede simplemente transferirse tal cual fue diseñado por los investigadores. Este conocimiento precisa ser reconstruido, es decir, necesita de un proceso de abstracción/reconstrucción para tornarlo operacional. Aquí se presenta uno de los puntos complejos de la ICA, por su naturaleza de investigar y asistir, asistir e investigar a un mismo tiempo, construir el conocimiento, reconstruir el conocimiento, evaluar los resultados, transmigration de la práctica a nuevas prácticas e innovar la práctica, como se muestra en la [figura 11-3](#).

Los resultados de la ICA contemplan dos sentidos. El primero se envuelve directamente con la cuestión-problema de investigación dentro del escenario asistencial investigado. El segundo comprende la ampliación de estos resultados en proceso, en la óptica de la cobertura del escenario asistencial como un todo. Así, toda la ICA cubre dos clases de resultados en proceso: la conectada al problema de investigación enfocado y la ampliación del resultado en proceso, de manera que se expliquen sus reflejos en la calidad de la asistencia desarrollada en el ámbito de actuación de la investigación.<sup>4</sup>

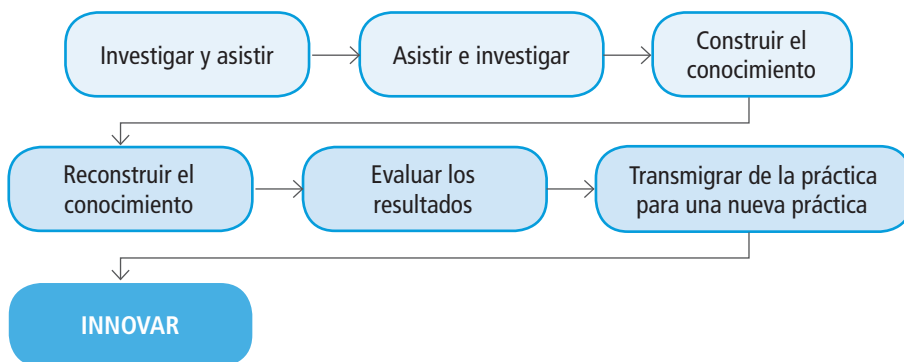


Figura 11-3. Trayectoria de las acciones en el proceso de la ICA.

## La utilización de la investigación convergente asistencial (ICA)

La ICA revela un diseño socialmente aceptado con adhesión de profesionales de enfermería en la investigación de una variedad de temas en diversos sectores de trabajo de la enfermería.

Una investigación cuyo objetivo fue rastrear la utilización de la ICA, indicó que en el período del año 2000 al año 2006, la utilización de este enfoque fue publicada en 5 bibliotecas universitarias, 11 diferentes revistas y 5 resúmenes de síntesis de eventos, totalizando 59 disertaciones de maestría y tesis de doctorado, así como 30 artículos. Estas investigaciones fueron desarrolladas en las áreas de salud de la mujer y del niño, educa-

ción, psiquiatría, salud colectiva, adolescencia, salud del adulto, gerontología y seguridad del trabajo.<sup>13</sup>

Un estudio bibliométrico realizado más recientemente a partir de la base de datos de tesis del portal de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), tuvo como objetivo identificar la contribución de la ICA en la construcción del conocimiento de enfermería y salud, producido en cursos de maestría y doctorado en Brasil.

La muestra fue compuesta por 67 disertaciones y 6 tesis que utilizaron la ICA como modalidad de investigación, entre los años de 2000 a 2008. Se identificó que la ICA fue utilizada como modalidad de investigación con mayor frecuencia en el año 2006 (21,91%), seguido por el año 2007 (17,80%). En cuanto a la distribución regional de los programas de postgrado que utilizaron la ICA en la elaboración de disertaciones y tesis, destaca la región sur (87,67%), probablemente porque este tipo de investigación ha sido propuesto por enfermeras-profesoras de un programa de postgrado (PPG) de esta región. Eso también se configura en relación con las instituciones de educación, ya que 72,60% de las disertaciones y tesis fueron producidas en el ámbito del PPG de Enfermería de la UFSC (maestría y doctorado), local donde la ICA fue idealizada, implementada y probada.

En lo que se refiere a los espacios, la utilización de la ICA ocurre con predominio en el área asistencial (82,20%), seguida por las áreas gerencial, con 15,06%, y la de educación, con 2,74%.

En cuanto a los locales donde fueron realizados los estudios, se encuentra el ambiente hospitalario con mayor frecuencia, totalizando 43,84% de los trabajos; luego aparece la atención primaria, con 19,20%. Se percibe con esos datos presentados que la adhesión a la ICA como referencial metodológico del área de la enfermería, viene siendo aceptada como enfoque de la investigación a lo largo de los años en los cursos de postgrado, especialmente en el área de enfermería, reflejándose en la producción científica de la enfermería<sup>1,14</sup> lo que viene a reforzar que el investigador-asistencial, cuando es enfermero, dispone de métodos consolidados para la práctica de su ejercicio profesional, los cuales fueron desarrollados para servir de base teórica en la práctica asistencial, entre ellos la entrevista, la observación, la escucha y la evaluación que integran el enfoque del proceso de enfermería.<sup>4</sup>

Se cree que el profesional de enfermería tiene experiencia profesional que favorece la investigación minuciosa de situaciones inesperadas durante el trabajo de campo de la ICA pues, como todo profesional de la salud, está preparado para examinar, escuchar e indagar a los pacientes bajo su cuidado, hacer diagnóstico y actuar cuando sea necesario. En otras palabras, el investigador activo en la práctica asistencial de enfermería tiene alguna experiencia con una variedad de estrategias de intercomunicación tanto individual como grupal, además de que las técnicas aprendidas en el programa de grado y utilizadas en el proceso de enfermería facilitan el empleo de las más variadas estrategias en la obtención de información.

Lo que objetivamos a partir de esta presentación del método de la ICA, es la ampliación de los debates fomentados a partir de los esclarecimientos científicos, con el fin de contribuir al desarrollo de este enfoque, de acuerdo con las exigencias de la comunidad científica y de las innovaciones de las prácticas asistenciales.

## Referencias

1. Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Septiembre – octubre de 2004 (acceso el 30 de junio de 2012);12(5):806-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a15.pdf>.
2. Paim L, Trentini M, Silva DGV, Jochen AA. Desafios à pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [en línea]. Abril – junio de 2010 (acceso el 05 de julio de 2012);41(2):386-90. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/23.pdf>.
3. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. UFSC; 1999.
4. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
5. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodríguez RA, *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço: interrogando e gerindo trabalho em saúde. En: Merhy EE, Onocko R (orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. pp. 113-50.
6. Hutchinson S, Wilson H. La investigación y las entrevistas terapéuticas: una perspectiva postestructuralista. En: Morse J, editor. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. San Vicente: Universitat d' Alacant (Publicacions); 2003, pp. 379-93.
7. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. London: SAGE Publications; 2004.
8. Polit DE, Tatano C, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed (Biomedicina); 2004.
9. Schatzman L, Strauss AL. *Field research: strategies for a natural sociology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1973.
10. Souza LS. A entrevista, o imaginário e a intuição. En: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, (eds.). *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. pp. 30-50.
11. Cerri A, Roehrs H, Crozeta K, Sarquis LMM, Palu L. Problemas éticos no cuidado ao paciente crítico. *Cogitare Enferm*. Septiembre de 2011 (acceso el 06 de julio de 2012);16(3):463-70. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/24222/16231>.
12. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995.
13. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):380-6.
14. Reibnitz KS, Do Prado ML, Lima MM, Kloh D. Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. *Texto contexto - enferm*. [en línea]. 2012; 21(3), pp. 702-707.

# Sistematización de la práctica en enfermería: un camino de pensamiento y transformación

Capítulo

v  
**12**



Patricia Fabiana Gómez  
María Cristina Cometto  
Silvina Malvárez

## Introducción

La sistematización de la práctica es un proceso de búsqueda y reflexión destinado a construir conocimiento a partir de la recuperación y conceptualización de experiencias con el fin de conocer y mejorar la práctica, así como socializar la información que emana de las mismas. Ha sido concebida como un método vinculado al paradigma crítico de las ciencias sociales fundado en conceptos esenciales de la dialéctica de tres momentos, así como en sus derivaciones prácticas en la investigación participante. Su reconocimiento como método de investigación social es discutido y controversial, y está limitado, entre otras cosas, por el desconocimiento de su teoría y metodología.

La tradición de la investigación en enfermería ha incorporado la mayoría de las tendencias, bondades y debilidades de la investigación social. Sin embargo, es sorprendente que con demasiada lentitud y de manera insegura, la enfermería ha comenzado a sistematizar la práctica para producir conocimiento sobre el cuidado.

Algunos investigadores entienden a la sistematización como un importante recurso para reconstruir, comprender y transformar las prácticas de cuidado hacia la ampliación de la accesibilidad y la calificación de la atención de salud.

En la experiencia de las autoras, desde hace varios años este método puesto en acción en espacios educativos, de ejercicio de la enfermería y en talleres de investigación aplicada en algunos países de América Latina, ha dado cuenta de que la reconstrucción de las experiencias subjetivas contextualizadas, seguida del análisis e interpretación, de iluminación por la teoría y el diseño de propuestas de mejora, resulta en la transformación de la práctica y en un aprendizaje significativo.

Este capítulo procura transmitir la importancia de revisar y reflexionar sobre las prácticas de cuidado para mejorarlas y transformarlas, para permitir que otros aprendan y para contribuir al desarrollo de teorías de enfermería, aportando conocimiento devenido de la práctica pensada del cuidado.

El capítulo está organizado en conceptos iniciales sobre sistematización de la práctica, el desarrollo de una propuesta metodológica en tres momentos y nueve etapas que facilitan su comprensión.

## Cuidar también es pensar

### Práctica 1

Estimada/o colega: le proponemos comenzar el aprendizaje a partir de sus conocimientos. Le invitamos a reflexionar sobre la enfermería. Pensando en sus experiencias como enfermera le solicitamos recordar u observar una práctica de cuidado en un servicio y luego responder:

- 1.1 ¿Cómo define usted el cuidado de enfermería? ¿Qué es el cuidado de enfermería?
- 1.2 ¿Considera usted que el cuidado de enfermería es una práctica médica? ¿Una práctica científica? ¿Una práctica social? ¿Una práctica popular? ¿Una práctica sanitaria? ¿Por qué razones?
- 1.3 ¿Qué relaciones existen entre el acto de cuidar y el pensamiento sobre el cuidado?

---

---

---

Por favor, registre sus respuestas y luego dispóngase a leer los próximos párrafos de “Cuidar también es pensar”. Al mismo tiempo vaya tomando notas de los conceptos esenciales. Le adelantamos que todas las actividades prácticas incluidas en este capítulo pueden enriquecerse mucho si usted las realiza con colegas y en aprendizaje grupal.

La práctica de la enfermería se define por el cuidado. Así como el acto médico se define por el acto de curar, el acto de enfermería está constituido por el acto de cuidar.<sup>1</sup>

La enfermería se ha definido como una práctica social;<sup>2</sup> la historia la asocia con la acción: la acción de asistir, la acción de velar por alguien, la acción de entregar, de proteger, de confortar, de educar. Ésta ha sido su condición e imagen social predominante tanto por la costumbre del quehacer permanente, cuanto por la valoración social del cuidado desde la perspectiva de género asociado con la función materna y desde la perspectiva del poder, disociado de la función de pensar.

Sin embargo, el término “cuidar” proviene de dos raíces latinas. La primera es *cogitare* que significa pensar (así dijo Descartes en la famosa frase *cogito ergo sum*: pienso, luego existo), mientras que Heidegger definió al cuidado como una condición de existencia, como la condición esencial de la existencia.

El término cuidado proviene también del latín *curare* que es asistir, velar por alguien. Varias derivaciones emergen de estas reflexiones.

La primera reflexión sugiere que, con alto honor, debe aceptarse a la enfermería predominantemente como una práctica y una práctica social: la condición de cuidado se pone en acto a través de la expresión material del hacer con el otro, acción solidaria que supone un conjunto de operaciones prácticas de orden social, en tanto implicadas en la relación de dos o más sujetos en torno de una necesidad.

Cuatro cualidades distinguen a la práctica del cuidado de enfermería de otras prácticas de salud: la permanencia, la presencia, la continuidad y la contingencia. Estas cualidades otorgan al cuidado la condición de práctica intensiva (acto-intensiva) que se expresa en la acción concreta de la entrega tanto como en la condición de estado de alerta y lucidez de pensamiento requerido para cuidar, es decir, se expresa en el acto pensado de velar por alguien.

La segunda reflexión, con base en las teorías psicogenética de Piaget y psicoanalítica de Freud, remite a la referencia de que la condición humana no admite acción sin pensamiento y que en el proceso evolutivo del desarrollo aparece primero la acción, que es determinante del pensamiento; acción y pensamiento en un evolucionar mutuamente determinado y condicionado que se combina para constituir el psiquismo. La producción de la palabra como síntesis de acción y pensamiento conjuga el proceso evolutivo. Por su parte, el carácter inquisidor y dominante de la condición humana ha derivado la práctica de pensar hacia el desarrollo del científico como proceso ordenador del pensamiento y fiador de verdades.

Por último, cuando el cuidado adquiere condición profesional, cuando deviene en práctica razonada, científicamente aprendida y éticamente actuada, se convierte en objeto de pensamiento, en objeto epistémico, acto susceptible de ser pensado, iluminado por la teoría — conocimiento científicamente constituido y acumulado — aun capaz de discutir la teoría, de servirse de ella para justificarse como práctica política y científica, y, esencialmente, práctica susceptible de ser transformada, o práctica que se transforma en el preciso momento de pensarse.

Consecuentemente, el acto de enfermería es en realidad una praxis, una fusión de práctica pensada-pensamiento devenido en práctica, síntesis dialéctica que se expresa en el proceso intersubjetivo de cuidar. La enfermería, pues, es una práctica teórica, una práctica susceptible de ser pensada y obligada a pensarse. Al mismo tiempo, esta obligación de salud es un imperativo ético que se concreta en el deber de pensar el cuidado para mejorar la atención de salud, para mejorar el conocimiento universal sobre el cuidado y destacar así su valor para la vida y el desarrollo humano y social.

La difundida predominancia práctica de la enfermería constituye un estadio en el proceso de racionalización del saber disciplinar y de reconocimiento social, y puede tentar a la descalificadora disociación del pensamiento. Sin embargo, en el contexto sanitario, es decir el del conocimiento de enfermería como pensamiento científico, la predominancia práctica del cuidado es una oportunidad a la vez que un estímulo al estudio y la reflexión epistemológica.

Por estas razones, la posibilidad de recuperar la práctica del cuidado como pensamiento determina la necesidad de constituirlo como objeto de estudio y ámbito de transformación mediante procesos científicos deliberados y metódicos, que permitan extraer de ella conocimiento y devolverla como objeto pensado.

La sistematización de la práctica es un método de estudio fundado en el paradigma crítico de la investigación que, en el devenir de sus tres momentos — análisis y reconstrucción de la práctica; reflexión y teorización; propuesta estratégica de transformación —, posibilita la devolución del acto de enfermería a su condición de pensamiento-acción de cuidar, enunciado necesariamente redundante (si cuidar es pensar y atender) pero requerido de precisión didáctica.

La sistematización como método científico-social moviliza el devenir permanente de distinguir, pensar, reconstruir e innovar la práctica de la enfermería en sus diversas expresiones, permitiendo comprender y transformar el fenómeno del cuidado como contribución al bienestar humano y al conocimiento universal.

## Práctica 2

Le proponemos comparar sus respuestas de la práctica 1 con sus notas conceptuales y encontrar explicaciones, fundamentos o contradicciones entre ambas. Será bueno que sus ideas dialoguen con el texto leído y luego haga un breve resumen con esta guía:

- 2.1 ¿Cuál es ahora su concepción sobre el cuidado de enfermería?
- 2.2 ¿Cómo puede fundamentar esta concepción?
- 2.3 ¿Podría mejorarse esa práctica de cuidado? ¿Cómo?

## Conceptos sobre sistematización de la práctica del cuidado

### Práctica 3

Trabajaremos ahora sobre el concepto de la sistematización de la práctica del cuidado.

- 3.1 ¿Ha participado, leído o conocido usted de un proceso de sistematización de experiencias o de reflexiones ordenadas sobre la práctica? ¿Qué noción tiene de esos procesos? ¿Cuáles fueron sus circunstancias, características, etapas, participantes, etcétera?
- 3.2 Si no fuera así, ¿qué le sugiere el concepto de sistematización de experiencias? ¿Para qué se hace? ¿Cómo se hace? ¿Quiénes participan?



Por favor registre sus respuestas pues las necesitará al finalizar este apartado.  
Ahora dispóngase a leer el concepto de sistematización del cuidado y tome notas de las ideas esenciales.

---

---

---

Existen diferentes conceptos sobre la sistematización de la práctica, entre los que destacan Jara, Ghiso, Pesep, Crespo, Martinic, Morgan, Puerta, Baena y Gagnetten, en cuyas definiciones se refieren a la sistematización como proceso teórico, reflexivo, de conocimiento, de conceptualización, interpretación y explicación de una experiencia y de deconstrucción de sentido. Así mismo, se expresa que la sistematización de la práctica comunica la experiencia y, al ser capaz de conceptualizarla, orienta otras experiencias.<sup>3</sup>

En el proceso de sistematizar, la práctica del cuidado se asume como objeto de estudio: es analizada, teorizada y convertida en objeto epistémico. Así, la sistematización de la práctica es un proceso de investigación tendiente a develar el sentido oculto del cuidado, a comprender su complejidad, confrontarlo e iluminarlo con el conocimiento acumulado, entender sus vacíos y contradicciones y proponer transformaciones con el fin de hacer la práctica y el conocimiento más pertinentes y relevantes al cumplimiento del encargo social del cuidado que la origina.

Parafraseando a Carvajal Burbano,<sup>3</sup> en enfermería podemos definir la sistematización de la práctica como un proceso de investigación dialéctica que se realiza a través de la recuperación y análisis de experiencias prácticas de cuidado, su revisión crítica y conceptualización a la luz de la teoría, y del diseño de una propuesta estratégica de transformación para mejorar el cuidado de enfermería y contribuir al conocimiento universal sobre el cuidado.

Las ciencias sociales han insistido en la necesidad de operacionalizar las actividades científicas desde el conocimiento hasta la acción; sin embargo, han planteado también una metodología coherente en dirección contraria, quizás no suficientemente explicitada y difundida, pero manifestada como un modelo que permite producir conocimientos a partir de la práctica.<sup>4</sup>

La investigación social realiza un ejercicio teórico que permite la comprensión de las determinaciones más profundas y esenciales de la realidad histórico-social, comprendida desde la perspectiva dialéctica crítica, y enriquece las interpretaciones de la práctica directa con nuevos elementos teóricos, permitiendo grados crecientes de abstracción y generalización.<sup>4</sup> Se la resalta como un método que integra teoría y práctica, siendo una forma de obtener conocimiento científico a partir de la realidad; es decir, una forma de investigar.<sup>5</sup>

La sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta la práctica con los supuestos básicos que la inspiran, contrasta la experiencia con los conceptos teóricos y filosóficos y, al confrontarlos, crea nuevos conocimientos; en la medida en que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, aporta a la teoría algo que le es propio y que surge de la práctica. No trata sólo de entender situaciones, procesos o estructuras sociales, sino que busca generar nuevos procesos que puedan incidir en la producción de cambios.

Es frecuente que las enfermeras en los servicios de salud manifiesten la necesidad de reflexionar sobre sus prácticas, y al hacerlo buscan develar sentidos, corregir, mejorar y crear opciones de intervención seguras. Es común que las enfermeras se reúnan en torno a casos clínicos y, con otros métodos, inauguran la acción de reflexión. En realidad, sin saberlo, están buscando sistematizar sus prácticas, pues les permite recuperar de manera ordenada lo que ya saben sobre las mismas, descubrir lo que no saben y develar lo que aún no sabían que ya sabían.

Existen condiciones personales e institucionales que facilitan la sistematización. La mejor motivación es descubrir que lo que se hace todos los días está lleno de enseñanzas y que hace falta proponerse a aprender desde la práctica, haciéndose preguntas sobre ella.<sup>6</sup>

La sistematización pone énfasis en tres momentos: en la reconstrucción ordenada y el análisis de la práctica; en la teorización y reconceptualización de la práctica, y en la transformación de la práctica. Cada uno de estos momentos supone producción de conocimientos, progreso en nivel de complejidad de la comprensión y devolución de la práctica como objeto pensado y transformado.

En cuanto a la reconstrucción ordenada y el análisis de la práctica, Martinic<sup>7</sup> dice que este concepto alude al proceso de ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos y los resultados de un proyecto o práctica social específica, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso del trabajo realizado. Como la experiencia involucra diferentes actores, la sistematización busca dilucidar también el sentido y el significado que el proceso ha tenido para los participantes en ella.

La teorización y *reconceptualización* de la práctica está sujeta a la indagación teórica e iluminación por la teoría de los procesos desarrollados. Ello pone en orden y permite comprender los elementos de la práctica, articulándolos en un todo teórico, en el que cada una de las partes encuentra explicación, razón de ser, potencialidades y limitaciones, en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende, lo que se hace y lo que se debería hacer.

En relación con la transformación social, la sistematización promueve la transformación del pensamiento de sus actores, orientándolos hacia la creación de nuevas prácticas de excelencia, de libertad y de ética. Cadena<sup>8</sup> la define como un proceso intencionado de creación participativa de conocimientos teórico-prácticos, desde y para la acción transformadora.

En relación con la producción de conocimiento, la sistematización es un proceso permanente y acumulativo de creación de saberes a través del reconocimiento de las prácticas de intervención, la teorización de la práctica y la transformación. Representa una articulación entre teoría y práctica y sirve para mejorarla y enriquecerla, confrontarla y modificar el conocimiento teórico existente, poniéndolo al servicio del entender y transformar la realidad.

En síntesis, este método implica una interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento, reconstrucción y reflexión conceptual, descubre y explicita la lógica del proceso, los determinantes que han influido, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo, aportando conocimiento y generando transformación.

A continuación se sugiere una propuesta que no intenta recetar ni normalizar los pasos metodológicos de la sistematización de la práctica, menos aún limitar la necesaria flexibilidad metodológica requerida. Intenta, en cambio, mostrar un camino posible promoviendo la iniciativa y libertad de incursionar y formular otras guías metodológicas según el análisis contextualizado de sus propias prácticas.<sup>9</sup>

### Práctica 4

- 4.1 ¿Qué diferencias ha encontrado entre sus ideas sobre la sistematización y los conceptos leídos?
- 4.2 ¿Qué concepto estudiado necesita cuestionar? ¿Cuál es su cuestionamiento?
- 4.3 ¿Cómo podrá transferir este aprendizaje a su práctica cotidiana?

Por favor, registre sus respuestas.

---



---



---



---

## Método de sistematización de la práctica en enfermería

### Aspectos generales

La sistematización de la práctica de enfermería constituye una propuesta conocida; no es nueva ni demasiado diferente a las ideas sobre la sistematización en general; retoma autores que valoran y producen conocimiento sobre ella.

Una sistematización describe, ordena y reflexiona críticamente el desarrollo de una experiencia práctica de enfermería con respecto a los siguientes aspectos:

- Caracterización.
- Teórico-metodológicos.
- Contextuales.
- Procesuales y procedimentales, incluyendo los elementos que facilitan y obstaculizan la experiencia.
- Las interacciones entre los actores.
- Los resultados de la experiencia.
- Algunas hipótesis que pudieran contribuir a ulteriores generalizaciones.

Algunas de las preguntas esenciales a las que esta etapa debe responder son:

¿Qué se hizo, cómo y por qué?

¿Qué influencia tuvo el contexto político-económico-social en la práctica?

¿Cuál fue la relación entre los profesionales y los sujetos de atención?

¿Qué procesos se generaron?

¿Cómo se evaluó la práctica?

¿Qué contradicciones y vacíos se generaron y cómo se resolvieron?

Un aspecto central que recomienda Jara<sup>6</sup> es haber participado en la experiencia a sistematizar y haber llevado un registro cotidiano lo más completo posible de su desarrollo, ya que representa un punto crítico a la vez para la posterior reconstrucción y análisis. Si el registro no se realizó de manera adecuada, será difícil llevar a cabo la sistematización, ya que la reconstrucción deberá basarse en la memoria colectiva, lo que dificultará grandemente este primer momento.

Los elementos más importantes y comunes del registro de la experiencia son los siguientes: archivo ordenado del material del proyecto, actas de reuniones, cuaderno de campo, registros de observaciones, fichas individuales y material audiovisual, si lo hubiere.

Con respecto a la participación en la experiencia, en general se espera que los investigadores formen parte de la misma; sin embargo, algunos investigadores que no participaron podrían cooperar con el proceso de sistematización de una práctica conformando junto con los protagonistas un grupo de investigación y estudio, donde él se convierta en didacta del método, facilitador de reflexiones y apoyo del grupo para la realización del proceso participativo de la sistematización.

### Práctica 5

Vamos a comenzar el aprendizaje del método. Cualquier proceso metódico es un proceso ordenado. Le invitamos a adelantarse a la lectura y atreverse a realizar dos tareas intelectuales:

- 5.1 Sin comenzar la lectura del siguiente apartado, haga un listado escrito de los principales pasos a seguir para sistematizar una experiencia de cuidado.
- 5.2 Recupere la experiencia sobre la que trabajó en la práctica 1 y, según esos pasos, haga un ejercicio breve de sistematización de ese cuidado. Si necesita hablar con un protagonista de la experiencia y hacerlo con él, sería excelente! Puede escribir una o dos páginas.

Este ejercicio le servirá para aprender y complementar los conceptos sobre la metodología. Por favor lea el siguiente apartado completo.

## Momentos y etapas de la sistematización de la práctica

La sistematización de la práctica de la enfermería se realiza en una instancia preliminar de planificación y tres momentos de sistematización; cada uno de ellos se despliega en etapas. A saber:

Etapa preliminar: definiciones y planificación de la sistematización

### Primer momento: reconstrucción y análisis

- Etapa 1. Descripción y ordenamiento de la experiencia.
- Etapa 2. Contextualización de la experiencia.
- Etapa 3. Evaluación de la experiencia.
- Etapa 4. Primera reconstrucción conceptual.

### Segundo momento: teorización

- Etapa 5. Reflexión sobre la experiencia y discusión grupal.
- Etapa 6. Estudio teórico.
- Etapa 7. Confrontación práctica-teoría.
- Etapa 8. Segunda reconstrucción conceptual.

### Tercer momento: propuesta estratégica de transformación

- Etapa 9. Diseño del plan de acción e implementación de la propuesta estratégica de transformación.

## Etapa preliminar: definiciones y planificación de la sistematización

Se trata de la primera tarea y supone la reunión del grupo y la discusión y adopción de definiciones prioritarias sobre la tarea de investigar la práctica.

La tarea es delimitar el objeto de estudio precisando con especificidad la experiencia que se busca sistematizar, indicando quiénes y cómo son los protagonistas participantes con los cuales se ha trabajado, y cuál ha sido la intervención profesional, aclarando, si lo hubiere, aspectos particulares de la experiencia que se quiere conocer.

Los pasos que permiten arribar a esta delimitación son:

- Denominar la experiencia indicando contenido, lugar, período, carácter de los protagonistas.
  - Precisar las razones y fines por las que se busca sistematizar la experiencia.
  - Definir los objetivos de la sistematización.
  - Seleccionar las interrogantes a responder.
  - Sintetizar las etapas de la sistematización y sus posibles adaptaciones, fundamentando la elección.
  - Acordar la conformación del equipo de trabajo.
  - Definir un plan de acción que ordene el proceso, especialmente el inicial.
- Registrar las decisiones adoptadas.

## Primer momento: reconstrucción y análisis

### *Etapa 1. Descripción y ordenamiento de la experiencia*

El primer aspecto que se considera para comenzar la sistematización, es la recuperación ordenada del desarrollo de la experiencia.

Se trata de establecer las bases para avanzar en la producción del conocimiento. Esta tarea implica la descripción de la experiencia, especificando lo más objetivamente posible sus elementos. Algunas preguntas a las que esta etapa debe responder son: ¿qué se hizo, cómo y por qué? ¿Qué influencia tuvo el contexto político-económico-social en la práctica? ¿Cuál fue la relación entre los profesionales y los sujetos de atención? ¿Qué procesos se generaron? ¿Cómo se evaluó la práctica? ¿Qué contradicciones y vacíos se generaron y cómo se resolvieron?

De este modo, la descripción y ordenamiento reconstruyen la práctica proveyendo información ordenada sobre los siguientes aspectos:

- Ideales iniciales del grupo y finalidad social.
- Período en que tuvo lugar.
- Actores que participaron.
- Lugar en el que se desarrolló: identificación y características.
- Objetivos de la experiencia y finalidad o propósito.
- Actividades que se realizaron.
- Etapas de desarrollo del proceso.
- Métodos y técnicas utilizadas.
- Dinámicas generadas entre los participantes.
- Resultados obtenidos.
- Problemas que surgieron.
- Aspectos que no se han comprendido, que aparecen oscuros o confusos; éxitos, fracasos, dudas.

La descripción y ordenamiento de la experiencia recurre a las notas, cuadernos de campo, memoria de los protagonistas, recursos audiovisuales, consulta de documentos y toda otra fuente, registro o técnica que contribuya a enriquecer y completar la narración. Incluso pueden utilizarse entrevistas ocasionales a actores no directamente involucrados en el proceso.

Para volcar ordenadamente la información podría usarse un cuadro similar al siguiente.

**Cuadro 12-1.** Instrumento para el volcado ordenado de información sobre la experiencia

Fecha	Actividades realizadas	Objetivos de cada actividad	Actores	Metodología, formas de acción	Dinámicas	Resultados	Interrogantes

El ordenamiento de la información y su primer análisis conduce a configurar el primer cuadro de reconstrucción de la práctica, por cuanto constituye, en sí mismo, el primer momento de pensamiento y reflexión.

**Etapa 2. Contextualización de la experiencia**

Una tarea principal del proceso de reflexión sobre la práctica y de su sistematización es la recuperación del contexto histórico y situacional en que se desarrolló la experiencia e influyó en ella, así como la explicitación de los principales conceptos que dieron sentido a la experiencia.

Las características del contexto histórico y situacional pueden recuperarse ordenadamente en tres ámbitos:

1. Contexto general: se refiere al contexto social y sanitario general; la amplitud de recuperación está sujeta a la decisión del grupo investigador en función de la necesidad de ampliarlo para comprender y explicar la práctica.
2. Contexto institucional: se refiere a las variaciones o características de la institución que aloja la experiencia y cuyo perfil y funcionamiento tienen fuerte influencia en ella.
3. Contexto local: se refiere a las condiciones y características del área en que se desarrolla la experiencia y de los conocimientos y experiencias del propio grupo protagonista.

Una primera caracterización del contexto histórico y situacional puede resumirse en el siguiente cuadro.

**Cuadro 12-2.** Caracterización inicial del contexto de la experiencia

Contexto general	Contexto institucional	Contexto local

La recuperación y caracterización del contexto se realiza consultando notas y documentos, así como trabajando grupalmente en la reconstrucción.

Es importante señalar que el desarrollo de las prácticas de cuidado que llevan a cabo las enfermeras es complejo; en él confluyen múltiples determinaciones y condicionamientos. El proceso de sistematización implica situar a la práctica en ese marco para comprenderla. Los determinantes constituyen dimensiones posibles de los contextos mencionados y que requieren revisión para caracterizar cada ámbito de contexto, identificando con especificidad las influencias.

Indagar en el contexto multidimensional de la práctica supone, pues, precisar los posibles determinantes que la influyen:<sup>10</sup>

- *Determinantes histórico-culturales*: valores, tradiciones, experiencias previas.
- *Determinantes económico-sociales*: condiciones de la vida social y de la economía que organizan las situaciones de vida y las relaciones sociales.
- *Determinantes políticos y jurídicos*: política, leyes y normas que influyen en la problemática de la salud y la práctica de la enfermería.
- *Determinantes científico-técnicos*: saberes y prácticas de la salud predominantes que resultan en una influencia decisiva sobre el cuidado.
- *Determinantes administrativo-organizacionales*: características de la organización técnico-administrativa de los servicios de atención a la salud y de la institución que aloja la experiencia.
- *Determinantes específicos del área o unidad en que se ubica la práctica*: aunque las prácticas de la enfermería pueden tener rasgos comunes en las diferentes áreas en que se desarrollan, cada práctica tiene especificidades propias del área en que se desenvuelve. Sus fines y funciones, contenidos, métodos, técnicas, recursos.
- *Determinantes del grupo específico que desarrolla la práctica*: se trata de los conocimientos y experiencias de los sujetos y grupos que participan de la actividad propiamente dicha; sus perfiles forman parte de los determinantes y a su vez ordenan la práctica.

Una caracterización resumida de los determinantes podría mostrarse en el cuadro siguiente.

**Cuadro 12-3.** Determinantes y condicionantes de la experiencia.

Históricos y culturales	Económicos y sociales	Políticos y jurídicos	Científico-técnicos	Administrativos organizacionales	Específicos del área	Específicos del grupo
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------

El marco conceptual o *conjunto mínimo de conceptos* en que se inscribe la experiencia supone recuperar inicialmente las definiciones que fundamentaron y dieron sentido a la práctica. Al mismo tiempo permite contar con una orientación general para la reflexión y el análisis, así como una base para la reconceptualización ulterior. La recuperación y precisión sobre este marco conceptual significa traer nuevamente a la narración aquellas definiciones fundamentales utilizadas al elaborar y desarrollar la práctica. Este marco

conceptual se inscribe aquí en un momento de la sistematización en que el grupo todavía está describiendo la experiencia.

Hacer una lectura articulada del contexto histórico y situacional, y del marco conceptual como unidad integrada, implica ver cómo esos procesos atraviesan, determinan y condicionan la práctica objeto de estudio, e identificar la manera en que ella comienza a construir su condición epistémica.

### *Etapa 3. Evaluación de la experiencia*

La evaluación de la experiencia supone un esfuerzo del grupo por valorar el proceso; es decir, obtener primeras conclusiones según algunas dimensiones que el grupo considere como válidas. En principio serían las siguientes:

- Evaluación de pertinencia: precisar en qué medida y con qué propiedad la experiencia contribuyó a resolver un problema de salud o de cuidado.
- Evaluación de relevancia: valorar la importancia relativa de la experiencia y de las actividades implicadas en el proceso en función del logro de una mejor calidad de vida y salud para los sujetos de cuidado.
- Identificación de problemas, dificultades y procesos facilitadores.
- Identificación de aciertos y errores.
- Identificación de vacíos y contradicciones.
- Formulación de interrogantes.

### *Etapa 4. Primera reconstrucción conceptual*

Esta etapa constituye un hito en el proceso de sistematización ya que pone a los protagonistas a realizar el primer esfuerzo de conceptualización a partir de relacionar los aspectos identificados del contexto y las determinaciones con las características y los procesos de la experiencia y su evaluación. Significa realizar articulaciones múltiples de procesos y conclusiones que permitan obtener una narración comprensiva e integrada y dar respuesta a los primeros interrogantes emanados de la práctica.

El producto de esta etapa puede constituir el primer informe de progreso y se aproxima a una primera explicación de la experiencia fundamentada.

## **Segundo momento: teorización**

### *Generalidades de la teorización*

Toda experiencia del campo profesional requiere y apela para ser sistematizable de un conjunto complejo de conceptos y categorías fundamentadas teóricamente que hacen comprensible las metas y acciones del proyecto. La descripción de los conceptos recuperados inicialmente en el análisis del contexto pueden ser orientadores para la búsqueda bibliográfica en este momento de la sistematización, y seguramente serán también objeto de análisis en la discusión de contradicciones, vacíos e interrogaciones.

Así mismo, la búsqueda bibliográfica actualizada que nutrirá la discusión teórica permite encontrar respuestas a los interrogantes de la práctica, ampliar el análisis, generar mayores interrogantes e iluminar la experiencia aportando nuevas teorías.

Es preciso un esfuerzo para producir precisiones conceptuales cada vez mayores, relacionando elementos que emanan de la experiencia concreta con la teoría. Esto conduce a responder a las preguntas que cuestionan la práctica no sólo por aproximaciones



subjetivas, ni exclusivamente por la teoría, sino mediante una confrontación de la práctica con la teoría en la búsqueda del mutuo enriquecimiento.

El tipo de conocimiento que produce la sistematización no permite generalizaciones o producción de teorías totalizadoras; sin embargo, puede contribuir a enriquecer la teoría a través de sucesivas abstracciones.

La sistematización produce conocimientos particulares e hipótesis que deben ser nuevamente confrontadas con la práctica. Son hipótesis de acción o intervención, hipótesis metodológicas, hipótesis conceptuales y preguntas de investigación que la sistematización podrá modificar o verificar, permitiendo niveles crecientes de generalización.<sup>4</sup>

Las cuatro etapas del momento de teorización incluyen *reflexión, estudio teórico, confrontación práctica-teoría y segunda reconstrucción conceptual*.

### *Etapa 5. Reflexión sobre la experiencia*

La reflexión sobre la experiencia implica una actividad de introspección y otra de discusión grupal basadas en la lectura y revisión de la descripción realizada, así como también en una identificación y análisis de los vacíos, contradicciones e interrogantes que constituyen el objeto principal, aunque no exclusivo, de este segundo momento de sistematización.

En la discusión, la claridad con que se puedan identificar los interrogantes, vacíos y contradicciones y la voluntad de ampliar la comprensión de la práctica, constituyen los principales aspectos de esta etapa y deben conducir a definir la actividad teórica de la próxima; es decir, sobre qué temas o preguntas prioritarias el grupo va a estudiar para comprender mejor los procesos, responder a los interrogantes, dilucidar o aceptar las contradicciones y completar o comprender los vacíos. Significa también definir qué tareas realizará el grupo para obtener este conocimiento teórico: selección y lectura de textos, consulta a expertos, conferencia, búsquedas por Internet, entre otros. Y, por último, hacer un plan de estudio.

No es siempre sencillo aclarar qué conocimientos y fuentes se requieren consultar. Los grupos tienden más bien a la búsqueda de recursos técnicos y prácticos que difícilmente le ayudarán a enriquecer la comprensión. Se requiere un esfuerzo para seleccionar bibliografía y fuentes que con precisión aporten a la resolución de interrogantes, contradicciones y vacíos; habitualmente constituyen aportes devenidos de las ciencias sociales y profesionales los que ayudan a develar los procesos.

### *Etapa 6. Estudio teórico*

La etapa de estudio teórico incluye la búsqueda, organización y realización de las actividades de estudio teórico previstas, la discusión grupal para compartir los conceptos incorporados y sus relaciones con la experiencia, así como la producción de una síntesis conceptual del grupo de sistematización.

El grupo debe organizarse para realizar el estudio, para no duplicar esfuerzos y para estudiar y discutir lo que se precisa. Se trata de encontrar conocimientos que literalmente *iluminen la experiencia*, que permitan comprender los procesos un poco mejor y explicarlos. La discusión de conceptos es esencial y debe culminar con la producción de un informe teórico para pasar a su articulación con la práctica.

### *Etapa 7. Confrontación práctica-teoría*

El proceso de sistematización tiene su punto culminante y central en el ejercicio de confrontación práctica-teoría. La tradición empírico-positivista ha determinado la creencia

de que la teoría necesariamente precede a la práctica, que la determina y que necesariamente “se aplica” en ella.

La sistematización revierte este concepto postulando que la práctica precede y organiza el conocimiento y que, en un espiral dialéctico, práctica y teoría se entrelazan, se funden, se construyen y se reconstruyen fusionándose en nuevos conocimientos y expresándose en renovadas prácticas.

La etapa de confrontación práctica-teoría constituye el nudo crítico del proceso de sistematización. En ella el grupo investigador enfrenta la tarea de relacionar la práctica con la teoría, generar un “diálogo” entre ambas, promover la interrogación mutua y su comprensión, de manera que la luz de la teoría responda a las preguntas de la práctica, que el poder de la evidencia práctica cuestione a la teoría, que la exprese y la haga práctica y que ambas, práctica y teoría, discutan sus contradicciones y sus vacíos, los superen, los completen o los acepten, pero, esencialmente, que acuerden de manera unitaria la forma de mejorar el cuidado, el servicio a la sociedad.

Es una etapa interpretativa, compleja y que conduce al grupo a “darse cuenta de...”, a encontrar que ¡ahora entiende!

La tarea consiste en revisar el *informe de la descripción y contextualización y evaluación* de la experiencia, así como el *informe teórico*. De ello deviene la tarea de establecer relaciones entre temas similares que se expliquen, entre expresiones de situación-respuesta, entre expresiones de opuestos o de consistencias.

En este proceso la práctica recibe la luz de la teoría, la hace inteligible, comprensible, la explica, le otorga sentido y significado; la teoría, por su parte, encuentra expresión viva e imperfecta de sus conceptos en la realidad concreta de la experiencia... o queda en la incertidumbre de sus ideas perfectas.

Es ese “diálogo” esencial el que constituye la génesis del nuevo conocimiento.

### *Etapa 8. Segunda reconstrucción conceptual*

La segunda reconstrucción conceptual surge como resultado de la confrontación, análisis e interpretación abstraída de los dos primeros momentos (descripción y teorización), es decir, de la articulación crítica de la práctica y la teoría reflexiva.

Este avance en el proceso de sistematización de la experiencia supone la realización de un informe teórico-práctico que define las siguientes dimensiones:

- Principales dimensiones de la experiencia reconceptualizada.
- Principales conocimientos emanados de la experiencia.
- Principales aciertos y errores.
- Principales vacíos y contradicciones superados mediante la teorización.
- Principales dificultades, problemas, vacíos y contradicciones no resueltos que requieran mayor reflexión, estudio y transformación.
- Principales recomendaciones técnicas.
- Principales recomendaciones metodológicas.

Estas conclusiones tienen sentido si se relacionan por un lado con la satisfacción de las necesidades a las que se buscaba dar respuesta la práctica (es decir con la finalidad social de la práctica) y, por el otro, con el logro de los objetivos y el proceso de sistematización.

La segunda reconstrucción conceptual ha de plasmarse en el segundo informe de progreso que avanza en la producción de conocimiento desde y sobre la práctica.

## Tercer momento. Propuesta estratégica de transformación

### *Generalidades de la propuesta estratégica de transformación*

Este momento implica que se organizan los aprendizajes y conceptos que se obtuvieron a partir de la sistematización y donde se establece qué transformación debe sufrir esta práctica para mejorar sus resultados.

Los interrogantes que la orientan están basados en las conclusiones técnicas de la última etapa, pero también en las conclusiones metodológicas. Las principales preguntas son: ¿qué perspectivas se abren para generar una nueva práctica más efectiva y eficaz? ¿Qué decisiones se requieren para mejorar la práctica? ¿Qué sugerencias y recomendaciones se hicieron? ¿Qué elementos de la práctica deben eliminarse/substituirse y cuáles consolidarse? ¿Cuáles se deben innovar y cuáles recrear? ¿Cuáles deben ser los nuevos ejes? ¿Cómo se deben reformular los objetivos? ¿Cuáles deben ser las nuevas estrategias metodológicas?, entre otras.<sup>11</sup> En síntesis, se reprograma la experiencia resolviendo los problemas encontrados y reiniciándose el ciclo.

### *Etapa 9. Diseño e implementación de la propuesta estratégica de transformación*

Esta etapa supone acción participativa de planificación de la práctica renovada, incluyendo las correcciones y redimensionamiento emergido de la teorización. Al mismo tiempo que se programa la práctica en sí misma, como intervención a través del cuidado, se inicia un nuevo proceso de sistematización, generándose una nueva vuelta de espiral dialéctica.

El diseño del plan puede ser descriptivo incluyendo aspectos posibles a adelantar: razones, propósito, objetivos, inserción institucional, métodos, actividades, participantes, coordinación, recursos, tiempos, cronograma de actividades, sistema de registro y procedimiento de sistematización, elementos todos orientados al logro de un fin social mediante una respuesta sanitaria que la enfermería provee a través del cuidado.

La condición de “propuesta estratégica” implica una actividad adicional de dos componentes: a) análisis de actores, intereses, apoyos y oposiciones que puede enfrentar la propuesta técnica de cuidado; b) acciones específicas de construcción de viabilidad, consenso y facilitación.

La inclusión o exclusión de la dimensión estratégica de la propuesta en el plan de trabajo para la transformación de la práctica es una cuestión a decidir por el grupo. Es necesaria su discusión, decisión y acuerdo aunque habitualmente no se incluye en el plan.

Lo que sigue es la implementación de la práctica renovada, su registro y sistematización continua completándose el espiral dialéctica de sistematización. Sucesivos procesos de sistematización de la experiencia contribuyen a una reconstrucción conceptual continua, y comparada con la sistematización de experiencias prácticas similares, permiten generalizaciones conceptuales que dan inicio a ulteriores investigaciones.

## Práctica 6

Este apartado ha sido extenso. Por si fuera poco, le vamos a proponer volver a leerlo, pero ahora haciendo una anotación de comentarios en el margen del registro de sistematización sobre el cuidado que usted hizo. Por lo tanto le solicitamos:

- 6.1 Leer nuevamente el apartado anterior completo, compararlo con los momentos y etapas del registro de su experiencia e identificar etapas faltantes o sobrantes entre su registro y el texto.
- 6.2 Hacer comentarios sobre este método y encontrar cómo puede beneficiar el cuidado de enfermería.

Registre nuevamente sus actividades y comentarios, y lea el último apartado relativo al informe

---



---



---

## Informe de sistematización

El informe expone los resultados de la sistematización. El documento recoge de manera ordenada la sistematización realizada con la finalidad de socializar los aprendizajes, confrontar con otras experiencias y facilitar el diálogo que enriquezca aún más el proceso de pensar y de transformar la práctica.

La producción de este documento permite realizar una nueva objetivación de lo vivido y pensado; requiere una producción creativa que dé cuenta de la vitalidad de la experiencia y no sólo presente la sistematización o las conclusiones.<sup>6</sup>

La diseminación del conocimiento exige la producción de dos tipos de informes: un informe técnico, que permitirá compartir, confrontar, intercambiar los nuevos aprendizajes entre profesionales y con otras experiencias, y un artículo de publicación breve que reúna los estándares internacionales de publicaciones científicas seriadas y comunique al público la sistematización de la experiencia.

El informe técnico tiene formato de informe de investigación científico, dando cuenta de la claridad técnica, la profundidad conceptual y el rigor metodológico, y considerando los siguientes apartados:

- Introducción.
- Justificación.
- Objeto de estudio.
- Finalidad y objetivos de la sistematización.
- Metodología.
- Desarrollo de la experiencia: descripción, contextualización, evaluación.
- Teorización e interpretación crítica de la experiencia.
- Conclusiones y reconceptualización.
- Propuesta estratégica de transformación.
- Bibliografía.
- Anexos y apéndices.

La *introducción* es un texto destinado a adelantar el informe completo de manera muy abreviada y proveyendo una apertura literaria al informe. Habitualmente la introducción se redacta al terminar todas las partes del informe y se ubica al principio. La introducción son frases breves y precisas donde se dice del tema, la motivación, algunos conceptos teóricos, el propósito, el método y los dos o tres resultados principales. No debe ocupar más de dos páginas en el estudio.

La *justificación* responde sintéticamente a tres cuestiones: por qué, para qué y para quiénes se sistematizó la experiencia. Supone expresar las razones que fundamentaron la decisión de sistematizar (¿por qué? >>> porque se percibían contradicciones), expresar los fines o finalidad de la sistematización (¿para qué? >>> con el fin de facilitar la ampliación de la experiencia ¿Para qué se quiso sistematizar la práctica? ¿Para comprenderla y mejorarla? ¿Para extraer sus enseñanzas y compartirlas con otros? ¿Para construir una respuesta de trabajo que corresponda con un determinado desafío? ¿Para que sus resultados sirvan de base para iniciar la teorización sobre la práctica?) y expresar los beneficiarios de la sistematización.

Es necesario que al inicio del informe de la sistematización se clarifiquen y expliciten los *objetivos* que se persiguieron en la misma. Los objetivos de la sistematización se expresan en términos de logros a alcanzar en cada momento de la sistematización y al final de todo.

La *narración del método* explica y fundamenta los aspectos de la sistematización: el escenario, los protagonistas y el equipo investigador participantes, los momentos y etapas, las técnicas e instrumentos, los alcances, las limitaciones y las dificultades enfrentadas.

El *desarrollo de la experiencia práctica* constituye en realidad el resultado de la sistematización y requiere ser explicitada en extenso y con detalle. Este apartado debe incluir al menos tres componentes esenciales: descripción, contextualización y evaluación.

- La descripción narra las características, actores, procesos, métodos, dinámicas, resultados, tal como se detalló en la etapa de descripción.
- La contextualización narra el contexto histórico y social que influyó en la experiencia y también los conceptos básicos iniciales.
- La evaluación incluye las apreciaciones sobre las categorías de evaluación definidas (pertinencia, relevancia, efectividad).

La *teorización de la experiencia y su interpretación crítica* constituye la parte del informe que precisa los aportes logrados de la teoría, explica sus relaciones con la práctica y la manera en que la teoría resuelve las contradicciones, vacíos, problemas, dificultades, y permite una comprensión unitaria del proceso.

Se trata de expresar los aspectos esenciales del análisis de la experiencia sistematizada, dando importancia a las tensiones y contradicciones, a aspectos facilitadores y obstaculizadores, los que incidieron positiva o negativamente; cómo se expresaron a nivel individual, grupal, institucional; cuáles fueron los rasgos más significativos que cambiaron en relación con las necesidades y en qué sentido; qué redefiniciones y correcciones debieron realizarse dentro del proceso, y, lo que es central, cómo pudieron comprenderse estos procesos iluminados por la teoría.

Las *conclusiones* deben ser teóricas y prácticas, que permitan, por un lado, mostrar los conceptuales derivados de la práctica, que formulen hipótesis y posibiliten generalizaciones de mayor alcance teóricos, y por el otro, que ayuden a mejorar futuras prácticas.

La *reconceptualización* narra en el informe una construcción conceptual que redefine la práctica en términos generales y aporta a través de la muestra de los aprendizajes devenidos de la confrontación teoría-práctica. No es una narración descriptiva sino conceptual, en términos generales y particulares, que da pie a la propuesta de transformación.

La *propuesta estratégica de transformación* narra la reprogramación del proyecto, indicando la resolución de los problemas encontrados y resaltando los cambios que se incorporan en la práctica para visualizar la transformación, así como también sus fundamentos conceptuales.

Existe bibliografía y experiencia sobre la metodología de sistematización de la práctica: diferentes escuelas, niveles de complejidad, amplitud y profundidad. En todos los casos el proceso de pensamiento y apropiación colectiva de cada práctica permiten, sin excepción, progresos en su perfeccionamiento y un increíble enriquecimiento de los protagonistas.

Como se dijo al principio, la sistematización de la práctica tiene su más extendida y dedicada expresión en el trabajo social; sin embargo, se ha querido presentar y discutir asociada a las prácticas de la enfermería porque se considera que su riqueza metodológica, su pertinencia al campo de las ciencias sociales y la posibilidad de su transferencia a la comprensión de los cuidados, constituyen a la vez una necesidad y una urgencia. Le proponemos una última lectura.

## Práctica 7

### *Lectura de una experiencia de sistematización. La Camilla Calderón*

En un hospital de Argentina, una enfermera prestaba cuidados a un paciente politraumatizado. El señor se llamaba Don Calderón y era un pescador experimentado de una zona del noreste del gran Río Paraná. Tenía fracturas múltiples ocasionadas por un accidente, especialmente en la cadera y las piernas. Había sido intervenido y se encontraba iniciando el proceso de recuperación con muchas dificultades de movilidad. El baño en cama era para él una experiencia incómoda y en la bañera una experiencia imposible.

Un día le propuso a su enfermera usar una camilla para el baño, dejar solo el marco y tejer una red (del tipo red de pescadores) para que la enfermera pudiera bañarlo con bastante agua sobre la camilla situada sobre una bañera. La enfermera se sorprendió pero aceptó el desafío e inició con su paciente la experiencia de reconstrucción de la camilla para transformarla en "camilla de baño".

En el proceso, la enfermera, que estaba estudiando la licenciatura, propuso a su profesora hacer su trabajo de investigación empírica sobre la eficiencia de la nueva camilla que al momento ya se llamaba la "Camilla Calderón". La profesora, en cambio, la invitó a sistematizar la experiencia en lugar de llevar a cabo un estudio empírico.

La enfermera formó entonces un grupo de investigación con los participantes en la experiencia, ella misma, Don Calderón, sus colegas, la enfermera en jefe del servicio, el camillero y las empleadas de limpieza, y comenzaron a registrar el proceso. Don Calderón concluyó la red enlazada al marco de la camilla y comenzaron a utilizarla. La experiencia fue genial. Don Calderón tuvo su baño con mucho agua, sufrió mucho menos y la enfermera pudo dar el mejor cuidado.

Una vez avanzado el proceso, el grupo se reunió para reconstruir, analizar y evaluar la experiencia. Juntos la describieron y discutieron identificando beneficios y problemas. Luego se reunieron para encontrar conceptos que la iluminaran y que permitieran descubrir fallas, contradicciones, vacíos técnicos, obstáculos organizacionales y las dinámicas del grupo. La profesora les ayudó en la etapa de estudio y diálogo con la práctica. De la comparación entre la experiencia y los conceptos surgió no solamente un aprendizaje compartido muy sólido y el enorme reconocimiento al señor Calderón y al grupo, sino que se precisaron los cambios que era necesario introducir para mejorar y maximizar el equipo.

Con base en esas recomendaciones, la enfermera produjo una maqueta a escala de la Camilla Calderón, y elaboró el informe del proceso de sistematización para presentar ambos en la disertación final de su carrera de licenciatura en enfermería. Con este estudio aprobó.

El señor Calderón pronto se fue a su río, recuperado, no sin antes encontrarse con el precioso grupo humano que trabajó y estudió con él para mejorar su confort y atender a sus necesidades por medio del cuidado. El grupo comprendió también que el cuidado implica pensamiento, mucho estudio y acción coordinada, solidaria y efectiva.

## Referencias

1. Malvárez S, Rodrigues J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: Cometto MC, Gómez PF, Dal Sasso GTM, Zárate Grajales RA, Cassiani SHB, Morales CF, (eds.). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington D.C.: OPS/OMS; 2011.
2. Castrillón Agudelo MC. *La dimensión social de la práctica de la enfermería: historia y sociología de la enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
3. Carvajal Burbano A. *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. 4ª ed. Santiago de Cali: Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle; 2010.
4. Morgan ML, Quiroz T. *La sistematización de la práctica: cinco experiencias con sectores populares*. Buenos Aires: Humanitas/CELATS; 1998.
5. Sandoval Ávila A. *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial; 2001.
6. Jara O. *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. San José: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA – Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario; 1994.
7. Martinic S, Walker H. *La reflexión metodológica en el proceso de sistematización de experiencias de educación popular*. En: Cadena F, et al. *La sistematización en proyectos de educación popular*. Santiago de Chile: Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL); 1987.
8. Cadena F. *La sistematización como proceso, como producto y como estructura de creación de saberes*. En: Cadena F, et al. *La sistematización en proyectos de educación popular*. Santiago de Chile: Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL); 1998.
9. Aceves Lozano J. *La historia oral y de vida del recurso técnico a la experiencia de investigación*. En: Galindo Cáceres J (coord.). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Addison Wesley-Longman; 1998.
10. Malvárez S. *Salud mental y fin de siglo. Aportes para el análisis estratégico*. Documento presentado en el Taller Iberoamericano de Enfermería para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Uso Indebido de Drogas. Cooperación Técnica Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Representación Argentina. Buenos Aires; 1994.
11. Peresson M. *Metodología de un proceso de sistematización de experiencias*. Búsquedas recientes. *Rev. Aportes* 44; Bogotá; 1996.

## Bibliografía

- Aylwin de Barrios N, *et al.* *Un enfoque operativo de la metodología del trabajo social*. Buenos Aires: Humanitas; 1982.
- Faleiros VP. *Trabajo social: ideología y método*. Buenos Aires: ECRO; 1972.
- Gadotti M. *Pedagogía de la praxis*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores; 1996.
- Gagneten M. *Hacia una metodología de sistematización de la práctica*. Buenos Aires: Humanitas; 1990.
- Hernández Conesa JM, Esteban-Albert M. *Fundamentos de la enfermería: teoría y método*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
- Jara Holliday O. *Sistematización de experiencias y corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano. Una aproximación histórica*. *Revista La Piragua*. 2006;23:7-16.
- Lewin K, Tax S, Stavenhagen R, *et al.* *La investigación. Acción participativa. Inicio y desarrollo*. Buenos Aires: Humanitas; 1991.
- Lista C. *Cuadernos de sociología*. Córdoba: Atenea; 1992.

- Montero M. Hacer para transformar. El método de la psicología comunitaria. Buenos Aires: Paidós; 2006.
- Morgan ML, Monreal ML. Una propuesta de lineamientos orientadores para la sistematización de experiencias en Trabajo Social. En: Sistematización, propuesta metodológica y dos experiencias: Perú y Colombia. Lima: CELATS; 1991. Nuevos Cuadernos; 17.
- Pinto JBG. Orientações praticas para uso de técnicos da pesquisa-ação. Brasil: SUDENE; 1988
- Pinto JBG. Pesquisa-Ação: detalhamento de sua sequência metodológica. Recife; 1989. [Mimeo].
- Rosenfeld AY, Navarro M. Centro de Estudios y Asistencia en Políticas Sociales y Salud. Documento de trabajo. Lima: CELATS; 1990.
- Samara J. Dialéctica de la investigación científica. Buenos Aires: Huelgueros Editores; 1987.
- Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires: OPS/OMS; 1990.
- Varsavsky O. Ciencia, política y cientificismo. 7ª ed. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1986.

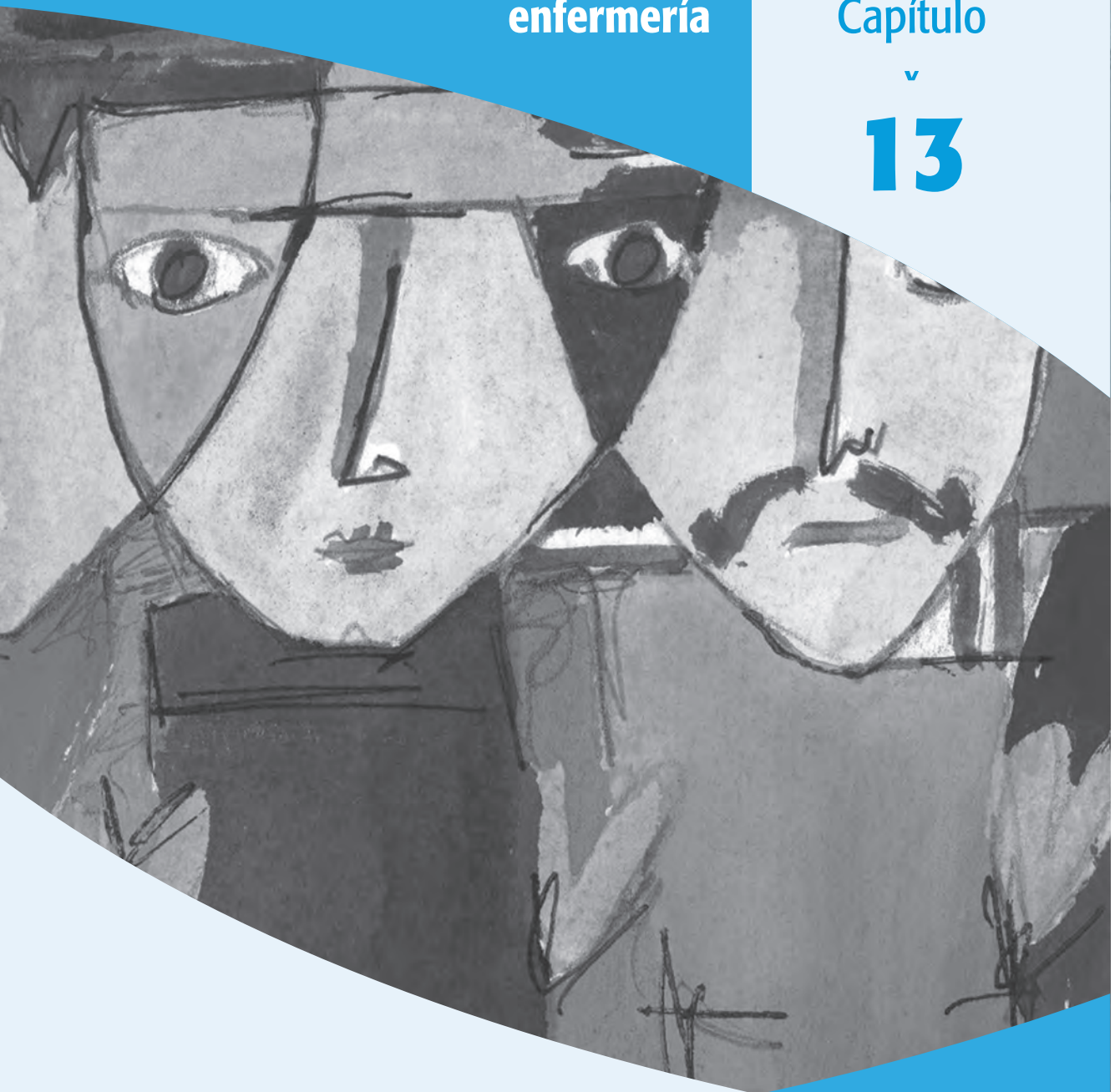


# Metodología narrativa en investigación cualitativa de enfermería

Capítulo

v

# 13



Olivia Lorena Chaparro Diaz  
Astrid Eggert Boehs  
Alcira Tejada Anria

## Introducción

El conocimiento de enfermería que nace de la práctica y en la relación con los desarrollos teóricos de la actualidad, se ve abocados a orientar la investigación y por tanto de la formación a nivel de pre y Posgrado en enfermería.

Al considerar que Fawcett<sup>1</sup> propuso la primera estructura jerárquica del conocimiento de enfermería, con cinco elementos organizados en niveles de abstracción, entonces se hace más operativa y aceptada por la comunidad científica de enfermería el afinar el proceso enmarcado en la práctica basada en evidencias, con la estructura conceptual teórico-empírica (E-CTE).<sup>2</sup>

Este avance permite que el conocimiento de enfermería que surge de la práctica y la relación con los desarrollos teóricos, se aboque a ofrecer nuevas orientaciones en la investigación y la educación en enfermería, tanto en pregrado como postgrado.

Sin embargo, ¿dónde surge el conocimiento de enfermería? De acuerdo con Gómez y Gutiérrez,<sup>3</sup> se encuentra en las situaciones de enfermería expresadas a través de narrativas, como experiencias vividas y compartidas entre la enfermera y el sujeto de cuidado, refiriéndose a la persona, familia o la comunidad.

Si el conocimiento de enfermería surge de las narrativas, desde lo empírico hasta la abstracción, se pueden organizar la E-CTE hasta formular investigaciones o generar evidencias científicas.

En este capítulo se presenta, el proceso de construcción de una narrativa de enfermería, la cual será fuente de conocimiento como resultado de la E-CTE. Se ofrecen orientaciones y reflexiones con las que el lector podrá profundizar en el campo académico o en los servicios de atención. Se consideran principalmente diversas experiencias de Posgrado de profesoras de enfermería en los diversos continentes y países.

### ¿Que son las narrativas?

Gómez y Gutiérrez<sup>3</sup> refieren que hablar de narrativas no es nuevo en enfermería. Proviene del pensamiento humanista producto de la relación entre dos personas comprometidas en una vivencia y experiencia, donde se reconoce el componente fenomenológico. Que surgió explícitamente con Boykin y Shoenhofer<sup>4</sup> como elemento central de la teoría con la situación de enfermería, la cual se define como el depósito del conocimiento.

Si usted desea otros abordajes, puede consultar los siguientes textos:

- La narrativa en investigación en enfermería.<sup>5</sup>
- A narrativa no mundo dos que cuidam e são cuidados.<sup>6</sup>
- O uso de narrativas como fonte de conhecimento em enfermagem.<sup>7</sup>
- On the use of narratives in nursing research.<sup>8</sup>

Desde las concepciones del cuidado se entiende la existencia de participantes en papeles distintos, pero en la narrativa de enfermería domina la calidad y la intención para tener este acercamiento alrededor del cuidado de enfermería, que deja una manifestación de crecimiento personal. Es aquí donde radica la diferencia con otras narrativas: se expresa cómo creció la persona y cómo creció la enfermera con la experiencia vivida y compartida.

En todos los escenarios del cuidado de enfermería se pueden manifestar las situaciones de la profesión, principalmente cuando hay una verdadera intención. En ocasiones los estudiantes expresan no vivir situaciones de enfermería, por lo que surge la pregunta: ¿están realmente brindando un cuidado de enfermería o sus actividades planificadas se ajustan al de otros profesionales de la salud? También puede suceder que no todo el tiempo se experimenta una situación de enfermería como para plasmarla a manera de narrativa, y en otros casos no se reconocen los elementos y pasan desapercibidos.

Se define como narrativa de enfermería:

“La reproducción verbal o escrita, de forma organizada, de una experiencia vivida por una enfermera, ya sea estudiante o graduada, en la cual se refleja una relación significativa del profesional con el sujeto de cuidado. Las narrativas pueden tener su origen en los relatos de los pacientes, que la enfermera convierte en una narración que refleja lo que el paciente interpreta del cuidado, de las experiencias propias vividas en relación con su condición de salud. En ellas se muestra la forma como vive la persona su experiencia de salud. La narrativa también puede ser una historia que una enfermera cuenta de su vivencia de una relación significativa, que le permite reflexionar sobre su actuación, sus sentimientos, sus valores, sus metas y, sobre todo, refleja la visión del mundo que la enfermera tiene acerca del cuidado de enfermería.”<sup>3</sup>

#### Orientaciones y reflexiones

Para identificar la situación de enfermería que podría ser narrada, se formulan las siguientes preguntas:

1. ¿He experimentado orgullo y/o satisfacción por ser enfermera y brindar cuidados de enfermería?
2. ¿Qué experiencia tengo relacionado a ello en la memoria?
3. ¿Soy un agente activo de la experiencia?
4. ¿Considero que el cuidado es un elemento central en la experiencia?
5. Lo experimentado en el pasado, ¿se parecía a la forma tradicional del proceso de enfermería?

Existen algunas guías para la construcción de narrativas y en este capítulo se aplica la propuesta por Gómez y Gutiérrez,<sup>3</sup> analizadas por las autoras.

**Cuadro 13-1** Guía para la construcción de la narrativa de enfermería.<sup>3</sup>

Componente de la situación	Pregunta clave
1. Espacio y tiempo	¿Cuál fue el ambiente de la situación? (tipo de institución, grupo de trabajo, recursos con que cuenta para el cuidado, cultura y clima laboral). Aspectos del ambiente que fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente.
2. Interacción entre la enfermera y la persona	¿Quién era su paciente como persona? ¿Quién es usted como persona y como enfermera en la situación? ¿Cómo fue la interacción entre usted y su paciente? (lenguaje verbal y no verbal utilizado) ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?

*Continúa*

*Continuación*

Componente de la situación	Pregunta clave
3. Conflicto o problema identificado	¿Qué servicios requería la persona de usted como enfermera? ¿Cuál fue la necesidad principal que usted percibió en la persona y que la movió a actuar? (no se utiliza el lenguaje de diagnóstico sino de condición)
4. Intervención	¿Sus valores y creencias estuvieron en conflicto con la situación? ¿Qué respuestas como enfermera le dio usted a las necesidades del paciente? ¿Qué otras respuestas de enfermería podría haberle dado? ¿Cómo atendió la situación conflictiva del paciente? ¿Cómo planeó y organizó ese aspecto del cuidado?
5. Resultados	¿Cómo dignificó al paciente? ¿Cómo creció usted como profesional de enfermería en esta situación? ¿Cómo creció el sujeto de cuidado en esta situación? ¿Qué ganancias personales obtuvo usted de esa interacción con su paciente? ¿Qué aspectos objetivos logró con su cuidado?
6. Cierre	¿Qué reflexión final tiene usted acerca de la experiencia vivida?

Se recomienda colocar un título que sea representativo del significado que para usted tenga la narrativa que acaba de escribir.

Cuide la corrección en el lenguaje en términos de sintaxis y ortografía.

Redacte su narrativa en primera persona y en tiempo verbal pasado.

Fuente: Gómez y Gutiérrez<sup>3</sup>

La interacción enfermera-sujeto de cuidado es un proceso que se construye en un momento de atención con todas las intervenciones de enfermería necesarias para mantener el confort del paciente y sus familiares. La narrativa surge de la experiencia que, vivida y compartida, proporciona los elementos que contextualiza el caso asociado.

A continuación se presentan los pasos para la construcción de una narrativa de enfermería, respondiendo a los componentes de la situación.

1. ¿Cuál fue el ambiente en la situación?  
Era un hospital universitario de segundo nivel de atención, campo de práctica clínica de los estudiantes de enfermería.
2. ¿Quién era su paciente como persona?  
Era un hombre joven, frágil y vulnerable a la condición de salud. También había una mujer cuidadora, su madre.
3. ¿Quién era usted como persona y como enfermera en la situación?  
Era una estudiante de enfermería que asistía a una asignatura especializada en situaciones crónicas de salud, con poca experiencia y sensible a la situación; comprensible por la edad y las expectativas que se podían tener en esa etapa de la vida.
4. ¿Cómo fue la interacción entre usted y su paciente?  
Al inicio la interacción fue más de observación, su condición de salud generó mucha inquietud, luego fue más amable, interesada por las necesidades de tipo instrumental. Otras situaciones fueron identificadas por el contacto diario y la relación con sus cuidadores. No solo se involucró la enfermera, también los estudiantes, que sentían la diferencia en el cuidado. El dolor era el medio de comunicación del paciente; cuando

lo sentía manifestaba inconformidad de modo no verbal y cuando no lo sentía, estaba conforme con el cuidado.

5. ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?  
Los valores y creencias personales fueron visibles, al mantener el ambiente creado en el hospital, como la ubicación de fotos y mensajes que demuestran el respeto y dignificación al ser humano.
6. ¿Qué servicios requería la persona de usted como enfermera?  
De entrada el cuidado directo de la condición física como el baño, cambio de posición, ejercicios, colocar y asistir en la nutrición enteral. El grado de dependencia fue el indicador que proporcionó la elaboración de un plan de cuidados para el paciente. A medida que se interactuó con él y la cuidadora se encontraron otras opciones, como explicar cada procedimiento y buscar apoyo social para el cuidador.
7. ¿Cuál fue la necesidad principal que percibió en la persona y la motivó a actuar?  
La necesidad principal fue el confort y el soporte social. Por tener dos sujetos de cuidado unidos en la experiencia, se encontraron dos necesidades a las cuales se intentó abordar en momentos diferentes, que de una forma especial impactaban en la relación paciente-cuidador.
8. ¿Sus valores y creencias estuvieron en conflicto en la situación?  
Desde el inicio cuestioné mi condición de salud vital frente a la vulnerabilidad del paciente y se redimensionó la experiencia vivida y compartida como opción de crecimiento personal.
9. ¿Qué necesidades del paciente se identificaron a través del cuidado de enfermería?  
En un principio valoré las necesidades, en especial el confort, tomando en cuenta las actividades básicas de la vida diaria, el contacto físico, movilizarlo, acompañarlo, hablarle, sonreírle y tranquilizarlo. A la madre la animé a estar más cerca de su hijo, le expliqué los sentimientos confrontados, el abordaje, y resalté la importancia del cuidado de su salud.
10. ¿Cómo planeó y organizó el cuidado?  
Se organizó un plan de cuidado y se organizaron rotaciones entre el mismo grupo de enfermeras de la práctica clínica. Se hizo una visita domiciliaria para ampliar el plan de cuidado en el hospital, resolver preguntas de la familia y dar consejos para mantenerse unidos en esta nueva vivencia.
11. ¿Cómo dignificó al paciente?  
Al inicio observé que el cuidado rutinario afectaba al paciente, por lo que primero individualicé el cuidado: respondía con prontitud y adecuadamente a sus necesidades, por ser una persona vulnerable, que requería cuidados especiales. Por otra parte, la cuidadora en su rol no valoraba la calidad de vida y como todo ser humano tenía necesidades que fueron identificadas durante la visita domiciliaria y el reconocimiento de su labor.
12. ¿Cómo creció como profesional de enfermería en esta situación?  
Desde los inicios se establece empatía ante la situación, es la puerta de entrada a la sensibilización y a las actuaciones, relacionando las necesidades a la edad del paciente y al rol del cuidador. Se destaca el significado de la familia para el paciente, no como una obligación, como algunas veces es catalogada en el hogar, sino involucrada en el proceso de acompañamiento. Vivir cada día como el único y último, es algo que de forma explícita expresa la enfermera.
13. ¿Cómo creció el sujeto de cuidado en esta situación?

El paciente expresaba el logro del bienestar a través de los cuidados de la enfermera y más, al mostrar interés por la madre y cuando reflexionaba en el tema del autocuidado de su salud. La familia siempre estuvo receptiva a las nuevas experiencias y con mucha esperanza ante la incertidumbre, considerando la condición real del paciente.

**14.** ¿Qué ganancias personales obtuvo de la interacción con el paciente?

La principal ganancia personal fue la interacción con el paciente discapacitado y su dependencia, el desasosiego y la incertidumbre ante el estado de salud y cómo superar las dificultades; reconocer que en la vida hay alegrías, tristezas, pérdidas y recompensas.

**15.** ¿Qué aspectos objetivos logró con el cuidado de enfermería?

Primero, reconocer cómo podría promover el bienestar del paciente. Registrar el progreso en su socialización con los otros, mejorar las actuaciones en el manejo dolor y optimizar el cuidado por parte de todos los miembros del equipo de salud. Con la cuidadora, organizar un plan de trabajo con la familia a corto y largo plazo que podrían continuar con algunas redes de apoyo.

Para una mejor comprensión y aplicación de la guía narrativa de enfermería, a continuación se presenta una lectura recomendada.

Tema: reorientar el cuidado en la discapacidad.

Caso clínico de paciente adulto en situación crónica de salud.<sup>9</sup>

El detalle del caso puede obtenerse enviando un mensaje a: [olchapparrod@unal.edu.co](mailto:olchapparrod@unal.edu.co)

## Análisis a partir de una estructura conceptual teórico-empírica (E-CTE)

Siendo el conocimiento y su forma de organización la base orientadora para la generación y la prueba del mismo, los procesos deben ser confiables y en permanente construcción de formas válidas para estructurar el cuidado de enfermería.

Una estructura conceptual teórico-empírica (E-CTE) es una forma sencilla de organización de ese conocimiento. De acuerdo con Fawcett, es la guía adecuada para interpretar los reportes de investigación y en este sentido se aplica aquí para una fuente de conocimiento que es la narrativa.<sup>1</sup>

Los tres componentes de la E-CTE son:

**C:** Modelos conceptuales.

**T:** Teoría (de rango medio).

**E:** Métodos de investigación empírica.

Esta estructura faculta a generar o probar la teoría desde la investigación. Sin embargo, a partir de una narrativa se generan cuestionamientos para la formulación de propuestas de cuidados de enfermería o identificar vacíos de conocimiento.

**C:** Modelos conceptuales y conceptos.

El primer paso antes de reconocer el modelo conceptual es definir los conceptos de la narrativa y hacer un acercamiento al proceso de análisis del mismo. Para llegar al concepto central de la narrativa es pertinente pensar primero en el fenómeno de enfermería, y para esto es útil lo que propone Meleis<sup>10</sup> en el cuadro siguiente:

- ¿Cuál es el fenómeno?
- ¿Cuándo ocurre?
- ¿Qué límites tiene el fenómeno?
- ¿Qué comparte este fenómeno con otra clase más amplia de fenómenos?
- ¿Varía este fenómeno?
- ¿En qué circunstancias lo hace?
- ¿Se trata en realidad de un fenómeno aislado?
- ¿Tiene este fenómeno una función?
- ¿Existen múltiples factores que están asociados con él?
- ¿Tiene este fenómeno un propósito o explicación?
- ¿Se refiere el fenómeno a comportamientos a largo plazo, a características o a modos habituales de comportamientos, o patrones de comportamiento detectables en actos repetidos o similares?
- ¿Se relaciona el fenómeno con algunos marcos de referencia teóricos?
- ¿Se relaciona con la filosofía básica propia o formas de ser de la enfermera?
- ¿De qué manera?

Un fenómeno de enfermería “no es una cosa en sí misma, no es lo que existe sino más bien lo que se organiza alrededor de las percepciones, cuando la experiencia y los datos sensoriales e intuitivos se hacen coherentes como un todo, y antes de que se le dé cualquier significado, tenemos un fenómeno... es un aspecto de la realidad coloreado por la percepción de quien ve esa realidad. Un fenómeno sigue siendo un fenómeno hasta cuando no le demos una interpretación cognitiva, intuitiva o inferencial”<sup>3</sup>

### Paso 1

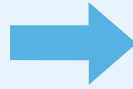
En la narrativa presentada como ejemplo se puede describir un fenómeno asociado primero con la diada que se presenta entre “N” y su cuidadora, quienes se van enfrentando a una experiencia llena de incertidumbre. Hasta el momento han dependido de la institución para enfrentar todas las complicaciones de un proceso que pareció ser agudo, pero que se está haciendo crónico; es decir, que es a largo plazo y requerirá un entrenamiento para el cuidador para la atención en el hogar, por lo que tiene una temporalidad y variará de acuerdo con la trayectoria de “N”. El fenómeno tiene pocos límites y comparte con otros fenómenos precisamente la forma en que se presenta a lo largo de la experiencia; en cuanto a la relación del fenómeno con aspectos teóricos o filosóficos, priman el reconocimiento de un ser humano indefenso porque propende la dignificación humana y comprende sus necesidades más allá del escenario hospitalario.

El paso 2 es vislumbrar una serie de conceptos posibles para etiquetar ese fenómeno. Se podría pensar en varios antes de definir el concepto final y poder describir su definición a partir de la narrativa.

**Paso 2**

En la narrativa surgen conceptos posibles tales como:

- Vínculo familiar.
- Transición hospital-hogar.
- Soporte social.
- Dar cuidado en el hogar.
- Relación entre cuidadores.
- Incertidumbre.
- Apoyo familiar.



Transición hospital-hogar es un proceso que surge cuando la condición de la persona en situación de cronicidad es estable. Requiere el conocimiento de las necesidades en el hogar y un plan acompañado por la enfermera.

Luego de este punto se puede profundizar en el desarrollo de los pasos de análisis de concepto que propone Walker y Avant:<sup>11</sup>

1. Seleccionar un concepto.
2. Determinar los fines y propósitos del análisis.
3. Identificar todos los usos del concepto que usted puede descubrir.
4. Determinar los atributos que lo definen.
5. Construir un modelo de caso.
6. Construir casos “marginales”, relacionados, contrarios, e ilegítimos.
7. Identificar antecedentes y consecuencias.
8. Definir referentes empíricos.

El paso 3 consiste en identificar los conceptos del metaparadigma de enfermería y luego ubicar su visión del mundo. En este último punto se retoman algunos puntos de la propuesta de Gómez y Gutiérrez.<sup>3</sup>

**Paso 3**

- Persona: es un sujeto con interés de ser activo en el cuidado que está integrado por la persona en situación de cronicidad y su cuidador familiar principal.
- Ambiente: es un escenario de la cronicidad localizado en la institución para afrontar la crisis, y en el hogar para las fases de estabilidad y rehabilitación. Se basa en la relación recíproca entre la enfermera y la persona en situación de cronicidad y su cuidadora.
- Salud: es la experiencia vivida en la etapa de transición hospital-hogar.
- Enfermería: son los cuidados ofrecidos a la persona en situación de cronicidad y su cuidador para mantener las necesidades básicas y las percibidas en la relación con sus cuidadores.

Elementos de la visión interactiva-integrativa

- Entidad o cambio: el cambio puede ocurrir simultáneamente y se ve como función de múltiples factores antecedentes y de relaciones probabilísticas.<sup>12</sup> La realidad es multidimensional y dependiente del contexto.

La enfermera de la narrativa inició con un proceso clásico de enfermería resolviendo las necesidades físicas de “N”, el cambio se presenta cuando ella tiene presente su patrón personal para identificarse en esa situación y se traslada a lo que podría ser un ambiente natural como es el hogar, indagar más con las personas que serán sus cuidadoras a largo plazo.



- Cuidado: relación terapéutica. Intervenciones de enfermería con el cliente.<sup>13</sup> Satisfacción de necesidades e interacciones entre la enfermera y el paciente. El cuidado es el ideal moral de la enfermería;<sup>14</sup> es un proceso de interacción entre el cliente, la enfermera y el ambiente.<sup>10</sup>

Fomentar la relación más estrecha con "N" y con la cuidadora le permitió reconocer no sólo las necesidades del cuidado básico, sino cómo mantenerse en el rol, cómo proyectarse con otros cuidadores y exaltar la creación de propio ambiente de cuidado en el hogar.

#### **Metodologías: cuantitativa y cualitativa; estudios correlacionales<sup>12</sup>**

El abordaje cualitativo de la experiencia de la cuidadora es una situación que no ha sido documentada en la literatura, son las secuelas del trauma craneoencefálico por accidente de moto. A partir de lo cuantitativo se pueden encontrar relaciones entre los conceptos carga del cuidado y soporte social. La habilidad de cuidado del cuidador es un aspecto que puede predecir el grado de satisfacción con la labor.

El paso 4, último de esta primera parte de la E-CTE, le corresponde al modelo conceptual y la definición asociada con la narrativa. Deben tener elementos en común que partan de la visión del mundo. Se ha seleccionado para la narrativa el modelo conceptual de interacción de Imogene King,<sup>15</sup> y debe hacerse un análisis del contraste.

#### **Paso 4**

##### **Contraste entre los elementos del modelo conceptual y la narrativa de enfermería.**

<b>Modelo de interacción de Imogene King</b>	<b>Narrativa de enfermería ejemplo</b>
Concepto de persona: son sistemas abiertos en transacción con el entorno, son sistemas holísticos, abiertos. Los individuos son sociales y capaces de tomar decisiones.	Persona: es un sujeto con interés de ser activo en el cuidado, que está integrado por la persona en situación de cronicidad y su cuidadora familiar principal.
Concepto de ambiente: la relación con el ambiente es recíproca y hay transformaciones para facilitar ajustes a los cambios continuos.	Ambiente: es un escenario de la cronicidad localizado en la institución para afrontar la crisis y en el hogar para las fases de estabilidad y rehabilitación, que se basa en la relación recíproca entre la enfermera y la persona en situación de cronicidad y su cuidadora.
Concepto de salud: es un estado dinámico en el ciclo vital de vida; la enfermedad, por el contrario, es una interferencia en dicho ciclo, aplicando los recursos individuales para lograr su potencial máximo en la vida diaria.	Salud: es la experiencia vivida en la etapa de transición hospital-hogar.

*Continúa*

*Continuación*

Modelo de interacción de Imogene King	Narrativa de enfermería ejemplo
<p>Concepto de enfermería: Es una conducta observable basada en los sistemas de asistencia de la salud dentro de la sociedad, ayuda a las personas a través de la comunicación para que se establezcan metas, se exploren significados y se hagan acuerdos sobre los medios para lograrlos.</p>	<p>Enfermería: son los cuidados ofrecidos a la persona en situación de cronicidad y su cuidadora para mantener las necesidades básicas y las percibidas en la relación con sus cuidadores.</p>
<p>Cambio: El cambio es dinámico y como proceso corresponde a estados de salud. La salud obliga a hacer cambios continuos frente a tensiones generadas en el ambiente interno y externo.</p>	<p>Cambio: La enfermera de la narrativa inició con un proceso clásico de enfermería resolviendo las necesidades físicas de "N". El cambio se presenta cuando ella tiene más presente su patrón personal para identificarse en esa situación y se traslada a lo que podría ser un ambiente natural como es el hogar. Indagar más en las personas que serán sus cuidadores a largo plazo.</p>

Por lo general un modelo conceptual es muy complejo como para entender el fenómeno en la práctica; es por eso que las teorías de rango medio son mucho más útiles para plantear una investigación o un cuidado novedoso para la práctica.

El fenómeno de transición hospital-hogar pudiera abordarse a través de varias teorías de rango medio. Para tomar la decisión frente a cuál es la más adecuada, se pueden contemplar algunos aspectos:

- A partir de la crítica de la teoría en nivel de significancia social y teórica de la teoría de rango medio.
- Tener una visión del mundo definida y ubicarse en la definición en caso de ser explícita o implícita.
- Ser parsimoniosa, consistente y válida para la comunidad de enfermería.<sup>2</sup>

La teoría de rango medio seleccionada para el fenómeno identificado es la teoría de dinámicas de proporcionar cuidado,<sup>16</sup> que corresponde a la visión del mundo interactiva-integrativa.

Los conceptos son: compromiso, manejo de las expectativas, rol de negociación, autocuidado, nuevo entendimiento, rol de soporte y trayectoria de la enfermedad.

El propósito de la teoría es describir las fuerzas positivas que permiten la relación de ser cuidador para cambiar y crecer. Esta teoría surge para identificar estrategias para los cuidadores de personas con trasplante de células madre hematopoyéticas, el cáncer hematológico y procesos de trasplante de médula ósea. Se trata de una teoría que surge al contar historias y analizarlas con metodología cualitativa bajo otra teoría de rango medio, como la teoría de historias.<sup>17</sup>

La teoría parte del reconocimiento de la diada de cuidado (cuidador familiar y receptor de cuidado). El compromiso del cuidador es la responsabilidad duradera que genera cambios de vida para que el paciente sea la prioridad; el compromiso promueve en los cuidadores acciones de soporte y la permanente autoafirmación de las conexiones de amor con el ser querido.

El cuidador, al inicio, puede surgir por obligación, reciprocidad y amor, lo que se reconoce a medida que se vive la experiencia, siempre en búsqueda del bienestar para llegar al confort del familiar y estar abierto permanentemente al cambio, el reconocimiento de los antecedentes, las fortalezas y las debilidades. Estas manifestaciones se hacen evidentes en las habilidades técnicas del cuidado, los déficits físicos y emocionales, los múltiples roles, las habilidades de afrontamiento, los sistemas de soporte desarrollados y el conocimiento previo del otro miembro de la diada de cuidado.

El cuidado en esta teoría de rango medio es el mantenimiento de la salud por medio de la generación de hábitos saludables, mientras se dejan ir los sentimientos y frustraciones de ser cuidador y alejarse de las demandas de cuidado cuando se sienta demasiada carga.

En este punto se pueden dar las medidas de confort y el establecimiento de dietas especiales en la diada, compartir las experiencias con otros y la búsqueda de espacios físicos y mentales para separarse temporalmente de la experiencia rutinaria de la vida como cuidador.

La búsqueda de la normalidad o la estabilidad de la trayectoria comprende el manejo de las expectativas que pueden presentarse visualizándose hacia el mañana; ir al límite o lo que comúnmente se llama ver la luz al final del túnel, con anticipación a lo que puede suceder y sin perder de vista la realidad del presente con un futuro incierto, siempre reconociendo el aprendizaje de experiencias basadas en la labor de cuidador.

En este punto es clave la revisión de los antecedentes como pareja y ahora como diada de cuidado. El manejo de una nueva perspectiva para el cuidador es aceptar que no hay una cura posible, sino el crecimiento personal a partir de la experiencia, creer que se tiene el control de la situación y reconocer los resultados positivos del tratamiento.

Un elemento clave de esta teoría es la vinculación del cuidador con el sistema de salud a través del equipo médico; esto es lo que la autora llama la negociación del rol. Es el uso apropiado de los servicios formales, tener estrategias y rutinas organizadas en las demandas del papel de cuidador; distribuir y delegar funciones en otros cuidadores de acuerdo con las necesidades; escuchar los deseos del paciente y mecanismos efectivos de comunicación entre los cuidadores formales e informales.

El soporte social de las redes familiares y sociales son elementos que acompañan la labor de ser cuidador, además de la ayuda financiera, encontrar caminos para resolver situaciones difíciles, tener un cuidado compasivo y encuentros efectivos. También se incluye el conocer a otros que vivan la misma situación, realizar encuentros sobre obligaciones financieras dentro de la familia y recibir ayuda con información.

A continuación el paso 5, que consiste en contrastar los conceptos de la narrativa ejemplo con los conceptos de la teoría de rango medio.

### Paso 5

#### Contraste de los conceptos de la narrativa con los conceptos de la teoría de rango medio.

Conceptos de la teoría	Conceptos de la narrativa ejemplo
Compromiso: es la responsabilidad duradera del cuidador que inspira los cambios de vida que hace que el paciente sea prioritario.	La madre de "N" lo describe como parte de su rol maternal y responsabilidad filial; eso la mantiene en el rol.
Autocuidado: es un concepto relacionado con el compromiso: ser capaz de mantener sus hábitos saludables, dejar ir los sentimientos negativos y frustraciones.	En la narrativa este aspecto requirió intervención por parte de la enfermera; de hecho fue algo que le llamó la atención, prioriza a su hijo y olvida sus necesidades de cuidado propio.
Manejo de las expectativas: visualizarse a futuro y reconocer la incertidumbre con opciones de superación.	La condición crónica de "N" y el proceso agudo que lo desencadenó generan muchas expectativas que requieren acompañamiento de un profesional especializado para sentir seguridad en el cuidado.
Nuevo entendimiento: es el manejo de las expectativas.	El proceso que llevaban en el momento de la narrativa es una etapa inicial. Entender el significado de la condición es el reto del paciente y los familiares. Este nuevo entendimiento se logró construir a través de las estrategias de acompañamiento de la enfermera.
Rol de negociación: es la apropiada motivación del cuidador a mejorar la condición e independencia del paciente después de las responsabilidades compartidas.	La transición de un proceso agudo a una condición crónica que requiere manejo en el hogar fue el llamado de cuidado; de esta manera la enfermera motivó a los otros familiares a la comprensión de las necesidades que surgen en este proceso y lo que implica el cuidado a largo plazo.
Rol de soporte: está relacionado con el rol de negociación. Dar cuidado compasivo y encontrar soporte para otras responsabilidades y recibir ayuda con información.	

## Indicadores empíricos

En el paso 6 se identifican los indicadores empíricos dentro de la E-CTE; también se hace el contraste entre aquellos identificados en la narrativa y los que se han encontrado asociados con la práctica y la investigación al aplicar la teoría.

**Paso 6****Contraste de los indicadores teóricos y de la práctica.**

Indicador empírico de la teoría	Indicador empírico en la narrativa ejemplo
Historia de ser cuidador: motivaciones de ser cuidador, expresiones de compromiso, expectativas y negociación.	Valorar al cuidador con el instrumento NOC. "Preparación para el cuidado en casa por parte del cuidador", el cual busca medir la preparación para asumir la responsabilidad del cuidado de un miembro de la familia. <sup>18</sup>
Soporte para los cuidadores en sus roles y reconocimiento de la diada.	Elaborar un plan de egreso de acuerdo con las necesidades identificadas en la valoración, con la guía elaborada por el grupo cuidado al paciente crónico y su familia a partir de resultados de diversas investigaciones. <sup>19</sup>
Entrenamiento de cuidadores.	Educar a los cuidadores familiares por medio de cartillas dirigidas a cuidadores de personas adultas y de niños con enfermedad crónica, con guías de cuidado en casa para procedimientos básicos. <sup>20-21</sup>

## Consideraciones finales

Lo que se ha presentado en este capítulo ayuda a reconocer el proceso de construcción y análisis de una forma del conocimiento de enfermería: las narrativas con su proceso paso a paso para la construcción empírica y el análisis a partir de una E-CTE, que sirve de base para definir una pregunta de investigación o un abordaje empírico que se puede someter a indagación rigurosa.

Se rescatan distintos abordajes del cuidado, como las fenomenológicas, hermenéuticas u otra, necesarios para sobreponer el componente humano de la atención de enfermería en especial para servicios hospitalarios.

La disciplina de enfermería con sus abordajes teóricos tiene muchas herramientas para ser visible en una comunidad hegemónica, solo se requiere aporte científico en cada intervención y plan de cuidado. No hay modelos estandarizados para el cuidado, sólo parámetros flexibles para co-crear con el sujeto de cuidado: díadas (persona con enfermedad crónica-familiar).

Se invita al lector a iniciar el proceso de construcción de una narrativa de enfermería en su área de experiencia, valorando su práctica y reconociendo los elementos teóricos presentes; proponer algunos nuevos y quizás justificar investigaciones. Compartir este análisis en grupos de trabajo es muy enriquecedor, ya que se conforman grupos de estudios en el cuidado de enfermería que resultan en la consolidación de áreas de formación de enfermeras, grupos de investigación y grupos clínicos de humanización.

## Referencias

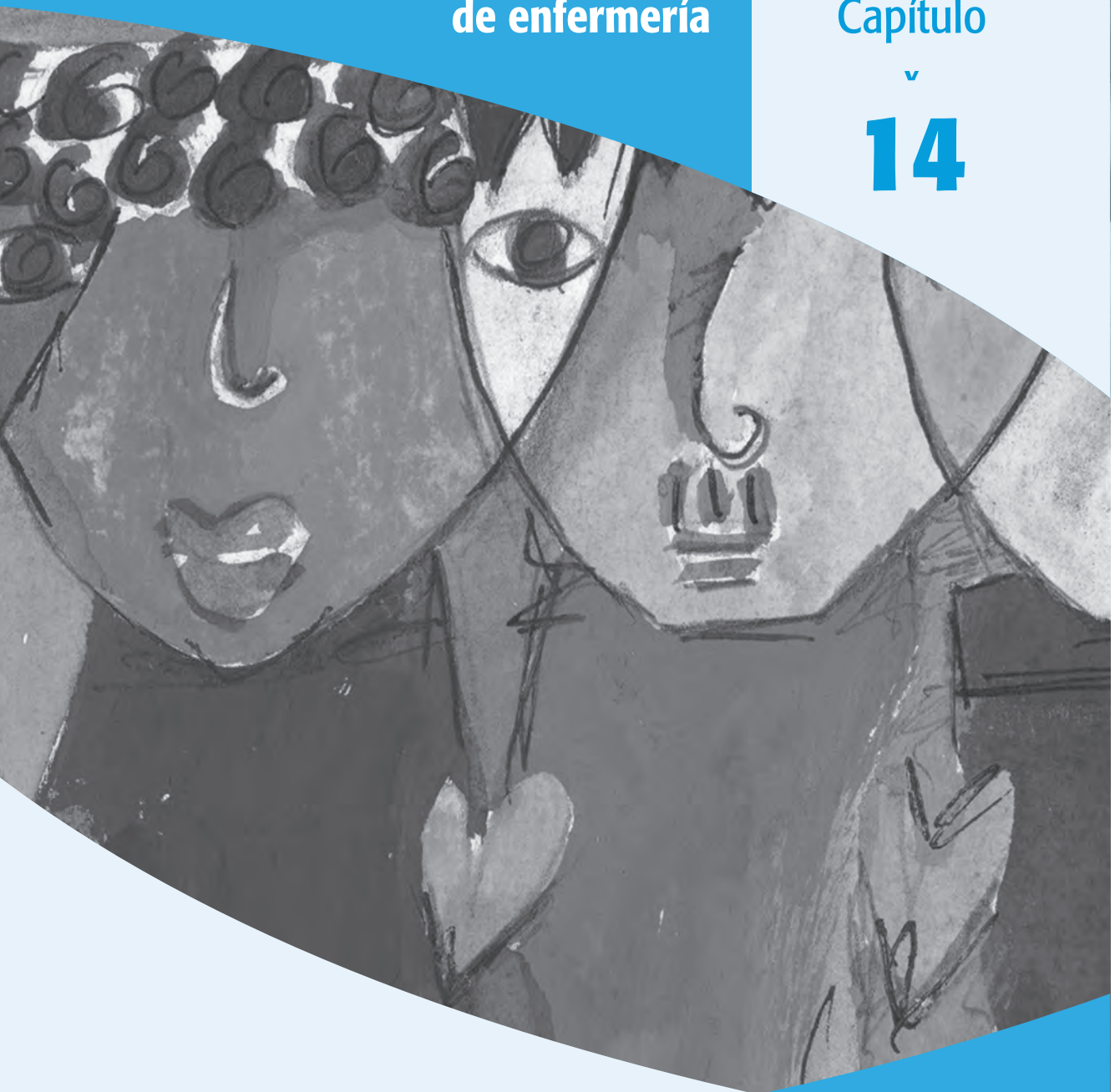
1. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2000.
2. Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence: based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
3. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería? la narrativa como medio para comunicarlo. Bogotá: Ed. UNC; 2011.
4. Boykin A, Shoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. Nueva York: National League for Nursing; 1993.
5. Silva DMGV, Trentini M. La narrativa en investigación en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE, (orgs.). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 195-211.
6. Boehs AE. A narrativa no mundo dos que cuidam e são cuidados. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Julio de 2000 (acceso el 12 de julio de 2012);8(3):5-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12393.pdf>.
7. Ordaz O. O uso de narrativas como fonte de conhecimento em enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 2011 (acceso el 12 de julio de 2012); 15(1):70-87. Disponible en: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2011\\_15\\_1\\_70-87.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2011_15_1_70-87.pdf).
8. Frid I, Ohlén J, Bergbom I. On the use of narratives in nursing research. *J Adv Nurs*. 2000 Sep;32(3):695-703.
9. Beltrán MDA, et al. Caso clínico paciente adulto en situación crónica de salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
10. Meleis AI. Theoretical Nursing: development and progress. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
11. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1983.
12. Larson R. Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist* 2000; 55:170-83.
13. Neuman B. The Neuman systems model. Stamford: Lance; 1995.
14. Watson J. Nursing: human science and human care: a theory of nursing. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1985.
15. King IM. A conceptual frame of reference for nursing. *Nursing Research*. 1968;17(1):27-31.
16. Williams L. Theory of caregiving dynamics. En: Smith MJ, Liehr PR, (eds.). Middle range theory for nursing. 2ª ed. Nueva York: Springer Pub.; 2008. pp. 261-76.
17. Smith MJ, Liehr P. The Theory of attentively embracing story. En: Smith MJ, Liehr PR, (eds.). Middle range theory for nursing. Nueva York: Springer Pub.; 2003. pp. 167-88.
18. Johnson M, Mass M, Sue M. Nursing outcomes classification (NOC). 2ª ed. St. Louis: Mosby; 2000.
19. Barrera Ortiz L, Carrillo M, Chaparro L, Pinto N, Sánchez B. Cuidando a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Unibiblos; Universidad Nacional de Colombia; 2010.
20. Barón L, Carpintero H, Castillo E, Ortega G, Sánchez C. Material para el cuidador de personas adultas con enfermedad crónica. Bogotá: Unibiblos; Universidad Nacional de Colombia; 2005.
21. Cepeda A, Caceres I, Duque M, Torres G. Material para el cuidador de niños con enfermedad crónica. Bogotá: Unibiblos; Universidad Nacional de Colombia; 2005.

# Metodología de entrevistas en investigación cualitativa de enfermería

Capítulo

v

# 14



María Soledad Rivera Martínez  
Claudia Uribe Torres  
Vera Radünz

## Introducción

La entrevista es considerada como la técnica o método de recopilación de información más importante en la investigación cualitativa. Requiere de habilidades prácticas y teóricas. Una buena entrevista comienza formulando en la mente una interrogante respecto a lo que se desea develar, para dar la dirección a donde se quiere llegar y, al mismo tiempo, requiere actitudes, comportamiento y habilidades como la escucha activa, la capacidad de empatía para establecer una relación de confianza, gestión del tiempo, capacidad organizativa y conciencia ética.

En un contexto de práctica de salud pública se agrega el hecho de que las investigaciones a menudo se realizan con grupos vulnerables de enfermos, personas en desventaja sociocultural, estigmatizados, personas sufrientes y niños.<sup>1-4</sup>

La entrevista cualitativa es una forma de relación en la cual un investigador tiene el propósito de comprender una experiencia particular del entrevistado, momentos, historias o relatos de alguna situación. Por lo tanto dirige su atención a todo lo que la persona le comunica en relación con esa experiencia. Interesa capturar la perspectiva del entrevistado sobre la experiencia o situación, así como la forma de acceder a ella a través del relato hablado del entrevistado. La entrevista se transforma en un puente entre el investigador-persona y el participante-persona.<sup>1-3</sup>

Este capítulo no abordará la base epistemológica de la investigación cualitativa y no proporciona una respuesta a la pregunta de por qué (o por qué no) se escoge la entrevista como técnica de recolección de información. Tampoco trata sobre el análisis de la entrevista. Se analizan conocimientos básicos necesarios para hacer entrevistas de manera correcta. Ser un entrevistador profesional, empático y ético en el contexto de una investigación cualitativa permite producir información de calidad para un conocimiento nuevo que fundamente la práctica del cuidado comprensivo de la salud las personas y la comunidad.

La premisa principal de este capítulo proviene de uno de los libros de texto con entrevistas de Kvale: “la entrevista en investigación es una artesanía que bien llevada puede convertirse en un arte”.<sup>1</sup>

Una buena entrevista de investigación puede constituir una experiencia de aprendizaje que marca. Un investigador intensamente concentrado que está abierto hacia la experiencia del participante y un participante dispuesto a compartir su experiencia libremente, pueden crear juntos una situación donde el investigador queda absorto y maravillado por los significados del mundo vital del entrevistado, por lo menos mientras dura la entrevista.

El participante puede tener la experiencia de ser escuchado profundamente por primera vez, especialmente aquellas personas que pueden haber percibido que se le escucha poco y que les falta reconocimiento de los profesionales de la salud. Esto ocurre cuando las personas están en situaciones de vida límites, tienen enfermedades crónicas o están en circunstancias aisladas como hogares o instituciones.

Aunque no todas las entrevistas alcanzan este nivel de intensidad, pueden constituir una experiencia profundamente positiva para ambos: entrevistador y entrevistado. En la situación de entrevista, la dinámica del poder está en juego y el investigador debe ser consciente para administrarlo cuidadosamente con el fin de cumplir con las normas de práctica ética.<sup>2</sup>



## ¿Qué son las entrevistas de investigación cualitativa?

Las entrevistas son uno de los principales métodos de recopilación de información en la investigación cualitativa porque permiten develar la experiencia vivida de participantes que comparten una condición que desea ser estudiada desde la perspectiva de quien la está viviendo. El criterio de selección del entrevistado es portar el fenómeno en estudio y será la persona que con propiedad puede compartir lo que significa vivirlo.<sup>3</sup> Presupone la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de encuentro interpersonal.\*

Se mencionan varios tipos de entrevistas según el grado de estructura o según su profundidad. Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas o no estructurada y también pueden ser entrevistas abiertas (*open-ended*) y en profundidad (*in depth*).<sup>2-4</sup>

Las entrevistas estructuradas son estandarizadas y se usan para recolección de datos susceptibles de ser cuantificados. Las entrevistas semiestructuradas son conducidas mediante preguntas abiertas y pretenden explorar en profundidad experiencias de los participantes de la investigación, los significados y sentidos que atribuyen a esas experiencias.

En este capítulo se analizarán solamente las entrevistas semiestructuradas y en profundidad, por ser las que se aplican en investigación cualitativa.<sup>2-4</sup>

Las entrevistas son una herramienta de investigación particularmente útil en situaciones donde se sabe poco sobre el tema de interés, trata temas particularmente sensibles (como experiencias de duelos en padres que han perdido a sus hijos debido a enfermedades), vivencias de enfermedades, necesidades de apoyo en situaciones de crisis y donde la variabilidad en lugar de la uniformidad de las respuestas es el focus.<sup>1-3,5</sup>

Los problemas a investigar pueden ser significados de experiencias vividas, experiencias de situaciones sociales más focalizadas, la función cultural que cumplen las instituciones de salud o de las nuevas organizaciones comunitarias producto de desastres climáticos, terremotos o conflictos armados, entre muchos otros.

El estudio de estas problemáticas requiere de diseños metodológicos cualitativos diferentes; a saber, las experiencias vividas son estudiadas por los métodos de investigación fenomenológicos; situaciones sociales son estudiadas mediante la teoría fundamentada en los datos y el interaccionismo simbólico, y las situaciones culturales, por estudios de tipo etnográficos. En todos estos estudios se aplican entrevistas semiestructuradas, con énfasis particulares. Todos requieren entrevistar personas que estén viviendo o hayan vivido la experiencia, la situación social o el hecho cultural.

Los sujetos son llamados participantes, actores sociales o informantes clave, pero la entrevista como método y técnica básicamente tiene las mismas características que vamos a describir.<sup>3</sup>

Una definición útil de entrevistas de este tipo es que son “conversaciones donde el resultado es una coproducción del entrevistador y el sujeto”.<sup>1</sup> Sin embargo, mientras las entrevistas comparten varias características con las conversaciones, también tienen varias características que las distinguen claramente.

Una entrevista, a diferencia de una conversación, tiene una estructura y un propósito claro y va más allá de un intercambio espontáneo de opiniones. Considerando que en una conversación los temas emergen espontáneos y van y vienen sin dirección, una entrevista de investigación tiene siempre un tema establecido a indagar y un orden.<sup>2</sup>

\* Rivera S. La recolección de la información cualitativa: entrevistas en el trabajo de campo. [Material didáctico]. Santiago: Curso de Investigación Cualitativa en salud, Magister en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011 [Monografía].

Normalmente el investigador prepara la entrevista cuidadosamente y sabe qué tópicos le gustaría explorar, por lo que mantiene un cierto control. También se abstiene de expresar espontáneamente sus opiniones.<sup>3</sup> Una entrevista se desarrolla ordenada a un fin, en forma cuidadosa y con un enfoque de escucha activa.\* No es entre iguales, lo que implica implementar y respetar consideraciones éticas particulares dirigidas a proteger los derechos del entrevistado, como son respetar y preservar su autonomía al elegir participar, su libertad para compartir hasta donde se sienta cómodo y dejar el estudio sin ser castigador por ello. Así mismo, se asegura el anonimato y confidencialidad de la información entregada, derecho a preguntar y a no sufrir daño algún por causa de la entrevista, entre otros.<sup>5</sup>

Gran parte de nuestro conocimiento sobre entrevistas se puede haber obtenido mediante la observación de profesionales interrogando enfermos; sin embargo, una entrevista de investigación es bastante diferente de una entrevista clínica. Los principales puntos de divergencia son el propósito del encuentro y la manera de desarrollar la entrevista.

Los investigadores están obligados a regirse por normas técnicas, metodológicas y éticas estándares que garanticen el logro de sus objetivos, protegiendo los derechos de su entrevistado, sin exponerlo a situaciones que le signifiquen incomodidades o riesgos.<sup>4-5</sup>

## Cómo realizar una entrevista semiestructurada en una investigación cualitativa

Deben tenerse en cuenta una serie de consideraciones clave antes, durante y después de realizar una entrevista de investigación (cuadro 14-1).

**Cuadro 14-1** Cómo conducir entrevistas en investigación cualitativa.

Preparación	Durante	Después
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar, hora, procedimiento, invitación.</li> <li>• Consentimiento informado.</li> <li>• Material escrito.</li> <li>• Actitudes y habilidades técnicas.</li> <li>• Contexto.</li> <li>• Seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas de apertura, desarrollo y cierre.</li> <li>• Escuchar atentamente.</li> <li>• Administrar los silencios.</li> <li>• Aceptación incondicional sin enjuiciar.</li> <li>• Estimular al participante a guiar.</li> <li>• Foco, profesionalismo y compromiso emocional consciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notas de campo extensas.</li> <li>• Transcripción.</li> <li>• Discusión.</li> </ul>

\* Rivera S. La recolección de la información cualitativa: entrevistas en el trabajo de campo. [Material didáctico]. Santiago: Curso de Investigación Cualitativa en salud, Magister en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011 [Monografía].

Toda entrevista tiene un proceso de planificación acucioso, un momento de ejecución, de cierre y de evaluación.

Es necesario desarrollar algunas actitudes básicas y habilidades para preparar, conducir y terminar la entrevista (cuadro 14-2).

**Cuadro 14-2** Preparación de la entrevista cualitativa.

#### Lista de verificación antes de una entrevista

- Formular el propósito de la entrevista. Tema o situación en discusión.
- Formato de la entrevista: pregunta de inicio y para el desarrollo.
- Establecer la duración aproximada de la entrevista (60 minutos).
- Consentimiento informado: autonomía, beneficencia, justicia (informe Belmont). Protección de los derechos del entrevistado.
- Propósito de la grabadora digital: pedir permiso para usarla. Proporcione fundamentos. Explique quién va a escuchar la grabación y cómo guardará la entrevista bajo clave (confidencialidad).
- Asegurar a los participantes que él o ella sólo responda hasta donde se sienta cómodo.
- Asegurar a los participantes el tipo de difusión que se hará con los resultados.

### Preparación para la entrevista (cuadro 14-1)

Para que una entrevista se desarrolle correctamente es fundamental una buena preparación. Prepararse bien incluye una serie de pautas y guías, como: el acta y proceso de consentimiento informado que el entrevistado debe conocer y firmar antes de empezar la entrevista en caso de estar de acuerdo; una guía con las preguntas abiertas orientadoras generales y aquellas más focalizadas relacionadas con el objetivo que se quiere alcanzar en la investigación, y una pauta para recoger datos personales del entrevistado que permitan ubicarse en su contexto socio cultural. Esto último es fundamental para poder facilitar el proceso de transferencia de la información resultante del estudio en cuestión a otros contextos.<sup>5</sup>

### Ejemplo de guía de entrevista

- **Problema a estudiar.** ¿Cómo se muestra la experiencia vivida de madres y padres durante la gravidez, nacimiento y fallecimiento de un hijo con anomalía congénita letal?
- **Propósito.** Contribuir a la construcción de conocimiento comprensivo sobre esta experiencia para poder identificar las necesidades de cuidado de las madres y padres en cada etapa de la experiencia. Desde su perspectiva, con esta información podremos mejorar y sugerir cuidados específicos que permitan vivir esta complicada experiencia en un ambiente terapéutico de cuidado humanizado.
- **Preguntas orientadoras.** Para poder responder a esta gran pregunta formulamos otras más focalizadas que ayuden a obtener una panorámica amplia y profunda de esta experiencia. Dichas preguntas permiten al entrevistador centrarse en su objetivo y aprovechar al máximo la oportunidad de este contacto humano con el participante.

- **Preguntas abiertas.** El gran propósito de la entrevista de investigación cualitativa es posibilitar la transformación de la experiencia vivida del participante en lenguaje. Las preguntas abiertas facilitan la interrogación personal e interiorización del entrevistado. Una pregunta abierta es aquella que invita a hablar. Ejemplo de pregunta abierta es: ¿podría compartir qué significó para usted el momento de diagnóstico de su hijo?
- **Pregunta cerrada.** “Imagino que el diagnóstico de su hijo debe haber sido terrible para usted. ¿Es así?”

Ambas preguntas desean indagar significados o vivencias al momento de recibir el diagnóstico del hijo, pero ambas conducen a respuestas diferentes. Mientras que la pregunta abierta permite que el entrevistado se refiera a los que desea, la pregunta cerrada sólo ofrece un tipo de respuesta: decir sí o no.

Las preguntas abiertas invitan a que el entrevistado se muestre y revele los significados que atribuye a sus experiencias; en cambio la pregunta cerrada se centra en el investigador y detiene el diálogo.

### Ejercicio para formular preguntas abiertas y cerradas

**a. Observe estas preguntas. ¿Qué diferencias ve entre ellas?**

1. ¿Ha tratado usted antes de dejar el alcohol?
2. ¿Cómo puedo ayudarte?
3. ¿Habrá una posibilidad de que inicie el tratamiento?
4. ¿Cuál es tu apellido?
5. ¿Qué es lo que más lo ayudó al momento del diagnóstico?
6. ¿Qué significa para usted vivir crucificada?
7. ¿Usted sintió mucho miedo?

**b. Las siguientes son preguntas cerradas. ¿Cómo puedes convertirlas en preguntas abiertas? Cambie al menos una.**

1. ¿Usted trabaja?
2. ¿Sintió rabia?
3. ¿Quiere café o té?
4. ¿Estás bien?
5. ¿Hay preguntas?

Diseñe una pregunta abierta que pueda usar para iniciar el diálogo en una entrevista para una investigación cualitativa que desee develar la experiencia de decidir realizar un tratamiento para recuperarse de una adicción a drogas psicoactivas.

---



---



---



---



---



---

Reflexione: ¿a qué tipo de respuesta está invitando con esta pregunta?

## Preparar la grabadora

Toda entrevista debe grabarse para lograr que el análisis sea fiel a la experiencia desde el punto de vista del participante, y para ello debe contar con la autorización del entrevistado. Si el entrevistador solamente toma notas, debe estar consciente de que perderá la perspectiva del otro, pues al tomar notas el investigador realiza una selección de lo que anota de acuerdo con su interpretación de lo que es más o menos importante para él, y eso significa que es él quien está jerarquizando la información. Por lo tanto, esa información no tiene el rigor y validez de una entrevista grabada y transcrita palabra por palabra (verbatim). El hecho de grabar levanta defensas en ambos, entrevistador y entrevistado, pues de alguna forma se sienten “espiados”. Pero como éste es un elemento técnico fundamental para el logro de un testimonio escrito que se pueda analizar posteriormente, no es negociable. Debe explicar al entrevistado las razones del uso de la grabadora y tranquilizarlo indicando la manera en que resguardará el anonimato y confidencialidad de esta grabación. Al poco rato de entrar en diálogo, ambos se olvidarán de la grabadora.<sup>6-7</sup>

## Preparar el lugar de la entrevista

El espacio para desarrollar la entrevista debe permitir la privacidad, el confort y comodidad, el bienestar y la acogida. Debe ser un ambiente agradable, sencillo, limpio y luminoso, que invite y estimule al participante a compartir su experiencia.<sup>2-6</sup> Es recomendable tener algo para tomar (frío o caliente) y para comer, sean galletas dulces o emparedados. En la cultura latinoamericana es costumbre acoger a las personas con algo de comida. Es un signo de atención y preocupación por el participante.\*

También se debe tener preparada la grabadora digital, cargada con baterías nuevas y tener baterías de repuesto. La grabadora debe estar probada porque en el momento siempre ocurren imprevistos. Tener un bolígrafo, un cuaderno para notas y pañuelos desechables (para limpiar lágrimas, la nariz y otros).

Se tendrán al menos tres copias por entrevistado del consentimiento informado aprobado y timbrado por el Comité de Ética. Es bueno tener a mano un resumen de la investigación, por si el entrevistado desea llevarse una para su casa.<sup>2-7</sup>

Se recomienda tener a la mano la información pertinente sobre el participante, como su nombre completo, datos generales de su situación particular y número de teléfono móvil o de algún pariente para comunicarse en caso de algún problema para asistir a la entrevista u otros imprevistos. Estos datos se conservarán hasta haber realizado las publicaciones, porque puede ser necesario tomar contacto.<sup>2</sup>

Si bien se está hablando de respetar el anonimato, éste se refiere a la entrevista impresa que será analizada por el equipo; sin embargo, el investigador principal y ejecutivo del proyecto deben llevar un archivador con el nombre, apellido, teléfonos, correo electrónico y otros datos del participante que sean determinantes para caracterizar al grupo entrevistado. Éstos son guardados bajo clave en su computador; es decir que son confidenciales.

También es importante considerar la seguridad del investigador y de los participantes. Para ello se deben tener suficientes protocolos de consentimiento informado en el lugar.\* Es particularmente importante salvaguardar a los participantes cuando se llevan a cabo investigaciones sobre temas sensibles o con poblaciones especialmente vulnera-

\* Rivera S. La recolección de la información cualitativa: entrevistas en el trabajo de campo. [Material didáctico]. Santiago: Curso de Investigación Cualitativa en salud, Magister en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011 [Monografía].

bles, pero también es importante garantizar la seguridad del investigador. Por ejemplo, cuando un investigador está realizando entrevistas fuera de su lugar de trabajo, en lugares alejados y hasta peligrosos, un co-investigador debe tener todos los detalles de contacto pertinentes y haber establecido un protocolo de seguridad que indique qué pasos deben seguirse si el investigador no puede ser contactado dentro de un periodo de tiempo también acordado.<sup>7-9</sup>

## Durante la entrevista

El momento de ejecución de la entrevista, es un proceso que se desarrolla en un ciclo que implica un comienzo claro, un desarrollo y un cierre.<sup>5-7,\*</sup> Para lograr este orden se puede elaborar preguntas específicas para cada una de ellas. Vea el ejemplo a continuación.

### Primera fase. Inicio y apertura

Pregunta de apertura de la entrevista: ¿podría compartirme cómo ha sido su experiencia de haber tenido a este hijo con anomalía congénita letal?<sup>10</sup>

Usted puede explorar esta experiencia conmigo desde el diagnóstico, embarazo, nacimiento y fallecimiento del hijo. Puede hacerlo como usted quiera. No hay respuestas buenas o malas. Lo importante es su visión de la experiencia.

## Preguntas orientadoras durante el desarrollo de la entrevista

Estas preguntas se formulan para que sirvan de apoyo al investigador, pero no debe entenderse como una pauta rígida a seguir, pues es el participante quien decide cómo revelará su experiencia en su relato.<sup>2,\*</sup>

El arte de conducir una entrevista tiene que ver con la capacidad para escuchar el relato del participante y acompañar el ritmo, profundidad y tipo de temas que aparecen, tal como él lo expresa, valorizando su forma subjetiva de enfocarlos.<sup>5-6</sup>

La forma como el sujeto presenta y sitúa al fenómeno ya muestra información vital para comprender la perspectiva del entrevistado. No obstante, es necesario tener en la conciencia a dónde se quiere llegar para recopilar la información que el entrevistado no toque. Las preguntas orientadoras ayudan a lograrlo.<sup>3,6-7</sup>

### Ejemplo de preguntas orientadoras durante la entrevista.

#### Momento del diagnóstico

- ¿Podría compartir cómo vivió el momento del diagnóstico?
- ¿Quién y qué fue lo que la ayudó a elaborar, asumir y sobrellevar esta experiencia?
- ¿Cómo le hubiera gustado que la apoyaran?

#### Momento del embarazo

- ¿Cuáles fueron los momentos más críticos durante el embarazo?
- ¿Quién y qué fue lo que más la ayudó?
- ¿Qué piensa ahora sobre sus necesidades de cuidado en esos momentos?

\* Rivera S. La recolección de la información cualitativa: entrevistas en el trabajo de campo. [Material didáctico]. Santiago: Curso de Investigación Cualitativa en Salud, Magister en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011 [Monografía]

### Momento del nacimiento

- ¿Cómo se preparó para el nacimiento de su hijo?
- ¿Cómo ocurrió y qué significó la experiencia del nacimiento del hijo?

### Momento del fallecimiento

- ¿Cómo fue el momento del fallecimiento de su hijo para usted?
- ¿Qué le ayudó a enfrentar esta experiencia?
- ¿Qué fue lo más importante para usted?
- ¿Qué necesidades de cuidado tuvo en esos momentos?
- Rituales de despedida.

### Para terminar y cerrar

- ¿Si usted fuera el profesional encargado de planificar los cuidados integrales para madres y padres viviendo esta situación, ¿qué aspectos del cuidado implementaría?

## Técnicas que ayudan a conducir la entrevista

Durante el desarrollo de la entrevista también se usan técnicas que estimulan la verbalización, que permiten enfocar y que piden clarificar, resumir y profundizar. Pero también los silencios hablan y expresan múltiples cosas. Veamos cómo implementarlas.<sup>2,4-10</sup>

### Ejemplos

#### Preguntas que estimula la verbalización

- ¿Podría compartir cómo es que usted recibió la mala noticia?

Entonces, basta afirmar con la cabeza para animar a continuar, decir “sí, sí...”, “ya... ya” “...mmm”, “¡claro!”, “ya veo...”, etcétera.

La comunicación no verbal es muy poderosa aliada en la comunicación con el participante, pero no se debe abusar de su utilización.

Administrar silencios. Guardar silencio y respetar los silencios permite que el testimonio los llene.

#### Preguntas para enfocar

- ¿Cómo fue eso? ¿Podría profundizar en esto de que “le hicieron un mal”? ¿Qué significado tiene eso para usted?

#### Preguntas para clarificar

- Me temo que no le estoy comprendiendo, ¿sería tan amable de explicarme un poco más esto de “sentí que me agarraron del pelo”? ¿Qué fue lo que sintió?
- Cuando me dice “me volvió el alma al cuerpo”, ¿qué significa eso para usted?

De hecho, el investigador no debe interpretar precozmente los significados de las metáforas. Es necesario explorar el significado que el participante les atribuye.<sup>7</sup>

## Intervenciones para resumir

Estas preguntas permiten verificar al entrevistado si usted está acogiendo correctamente su experiencia. También le indica que usted lo está escuchando, lo que fortalece la confianza entre ambos y abre nuevos espacios para profundizar en la experiencia vivida.<sup>7,10</sup>

### Realizando una síntesis

#### Ejemplo:

Entrevistador: ...entonces yo le voy a decir lo que estoy entendiendo y usted me señala si estoy en lo correcto: usted quería con toda su alma tener a este hijo, lo amaba y ya estaba vinculada con él cuando le comunicaron que tenía una enfermedad "incompatible con la vida". Usted se sintió inmediatamente culpable porque pensó ¿qué hice mal? Entonces se desesperó, no podía comprender el significado de esto, no podía decidir qué hacer ahora con este hijo. Pero la ayudó mucho cuando el doctor le dijo que su hijo estaría bien, que mientras estuviera en su vientre él estaría perfectamente alimentado, con todo lo que necesita para vivir y desarrollarse. Además le aseguró que usted sería controlada por expertos mes a mes y que podrían diagnosticar a tiempo cualquier complicación. Entonces usted se tranquilizó. O sea, para usted esta experiencia ha sido muy difícil y ha sido fundamental la información que recibió y tener la certeza de que será apoyada por su médico, el psicólogo y la enfermera durante todo el embarazo del apoyo médico. ¿Es así?<sup>10</sup>

Participante: Sí, exactamente, y yo también estaba preocupada porque tenía miedo de que mi hijo estuviera sufriendo, que podía tener dolor por su enfermedad, no sé... y él también me dijo que no, que él no sentía dolor, al contrario. Adentro de mi barriga él está seguro y como en el paraíso... y ahí sentí alivio, porque yo podía darle lo que necesitaba con sólo continuar mi embarazo y cuidarme normalmente.

Yo necesitaba saber que podía hacer algo por él aunque sea por estos meses no más, pero es la única vida que él tendrá y yo se la voy a dar. Me voy a cuidar y le voy a conversar y le voy a cantar y lo amaré cada día, para que él sienta que tiene una familia que lo ama.

## Actitudes a desarrollar

Escucha activa, comprensión empática, control emocional, no enjuiciar.

### Saber escuchar

Algunas actitudes generales son necesarias para llevar a cabo una entrevista de investigación exitosa. Esto incluye en primer lugar ser un buen oyente. Se supone que la entrevista pretende acoger un testimonio del participante sobre la experiencia vivida respecto a una situación determinada. Interesa percibir su punto de vista. Para lograrlo, como se señaló, es necesario formular preguntas abiertas y guardar silencio para que la persona tenga el tiempo para responderla. Para profundizar es necesario escuchar, escuchar y escuchar.<sup>2,4,5,11,12</sup>

Se debe considerar que esta habilidad de escucha activa debe practicarse, porque los profesionales de la salud están habituados a interrogar a los pacientes para obtener informaciones sobre su historia clínica y motivo de consulta de forma rápida, de modo que no escucha.

Las enfermeras hacen entrevistas para valorar el estado de salud e identificar necesidades de cuidado con pautas estructuradas sobre los temas a responder. Es aquí donde se puede encontrar una seria limitación: los profesionales de la salud no saben entrevistar porque no saben escuchar. Hacer preguntas una tras otra, conduce la conversación demasiado rápido y la persona no puede tomar contacto emocional con su experiencia vivida.<sup>2,4,14,15</sup>

Una de las reglas de oro para entrevistar es escuchar más, hablar menos.<sup>2</sup> Escuchar en una entrevista tiene lugar en varios niveles. Requiere que el investigador ponga atención al contenido real de lo que está diciendo el entrevistado para asegurarse de que se



está comprendiendo y se puedan hacer más preguntas, si es necesario, a partir del relato hablado del entrevistado. Simultáneamente debe tener conciencia del proceso de la entrevista: el tiempo, el bienestar del entrevistado y percibir las señales para mover la entrevista hacia adelante. También debe estar atento a la comunicación y mensajes no verbales, que expresan mucho.<sup>10-15</sup>

## Administrar silencios

La mayoría de las personas son comunicadores calificados; intuitivamente llevan la conversación y rellenan los silencios. Un silencio prolongado es muy inusual en una conversación cotidiana normal, y la mayoría de la gente se siente incómoda. Sin embargo, los silencios pueden ser una herramienta muy útil en la entrevista. Al permitir que un silencio se expanda, el investigador crea un espacio para que el entrevistado llene. Sin embargo, esta oferta debe ser administrada cuidadosamente.

Los silencios pueden tomar diferentes significados, como una falta de comprensión de la pregunta, desaprobación de lo que está siendo dicho y hasta miedo a enfrentarse con algo que despierta angustia o sufrimiento. Es importante no dar señales de desaprobación a los participantes. El silencio puede estimularlos a profundizar y explicar lo que están compartiendo o a descubrir nuevos significados de sus experiencias.<sup>10-16</sup>

## Comprensión empática

El entrevistador aprende a desarrollar la comprensión empática, es decir, a percibir la experiencia desde la perspectiva del participante, con los significados y sentidos que él le atribuye. Ésta es una habilidad que se desarrolla en la medida que se pone en práctica, y para lograrlo se debe ejercitar la escucha activa. Escuchar es guardar silencio verbal e interior (poner en suspensión los propios pensamientos que interpretan) para que el otro tome el espacio y se exprese libremente, que deje hablar sus pensamiento.

El proceso de escucha se amplía en la medida en que el entrevistador está atento, no interrumpe y comunica que está comprendiendo mirando al entrevistado y asintiendo con la cabeza o con otros gestos no verbales, lo que constituye un estímulo para continuar.<sup>4-15</sup>

En este acto de compartir al mismo tiempo se va elaborando, evocando momentos, se despiertan sensaciones, emociones, conflictos, etc. Entonces el espacio interpersonal es del entrevistado y la misión del entrevistador es dejar su conciencia libre de pensamientos perturbadores que lo distraigan. Está atento a lo que comunica el entrevistado. El solo hecho de escuchar, permite la comprensión empática esencial.<sup>4-16</sup>

**Realice este ejercicio: practique una entrevista con un compañero, sobre un tema que puede ser:**

“A estas alturas de tus estudios, ¿qué está significando para ti ser un profesional?”

Haga sólo una pregunta abierta y sólo escuche. Exprese gestos que indiquen que está escuchando. Grabe, relájese y disfrute escuchar al otro. Al transcribir, verificará lo que apareció en el relato y se sorprenderá. Pregunte a su compañero como se sintió siendo entrevistado. Pídale que le diga qué conductas o gestos suyos le ayudaron a sentirse escuchado y comprendido. Lea lo que usted transcribió y verifique, ¿qué es lo que percibe en ese trozo de testimonio?

## Sobre la necesidad de controlar los prejuicios y no emitir juicios

Un aspecto importante de una buena entrevista es que el investigador administre sus propias respuestas emocionales sobre lo que puede escuchar y tomar conciencia cuando reacciona a partir de un prejuicio. Un participante puede tener experiencias límite, opiniones fuertes y hacer comentarios ofensivos en un contexto de entrevista. Por ejemplo, observaciones y comentarios que el investigador puede encontrar discriminatorios, sexistas o racistas. Esto puede ser difícil, pero si el investigador desafía inmediatamente un comentario ofensivo, el participante puede dejar de responder y terminar prematuramente la entrevista.

Una buena solución para los investigadores puede ser explorar las observaciones que se encuentran ofensivas al final de la entrevista y solicitar al entrevistado en forma abierta y sin prejuicios que las profundice, si se estima que es importante para el estudio.<sup>17</sup>

También es importante no juzgar cuando el entrevistado pueda haber dado opiniones con las que un investigador no está de acuerdo.<sup>5-17</sup> Para dar un ejemplo, imagínese que usted decide llevar a cabo un estudio con mujeres para explorar sus experiencias con la lactancia. Como profesional de la salud, usted está acostumbrado a aconsejar a las mujeres sobre cómo amamantar a su hijo, guiada por el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia. Sin embargo, una mujer puede decirle en la entrevista que ella no quiere dar leche a su hijo, porque está preocupada de que sus pechos cambien posteriormente. Usted puede encontrar difícil y puede dar más información sobre la lactancia materna, pero en esta etapa es más prudente callar y darle el espacio para explorar en detalle sus preocupaciones alrededor de lactancia materna antes de responder. Esto puede permitir a la mujer obtener más claridad acerca de sus propias motivaciones y preocupaciones, y puede ayudarle a usted a situarse mejor en la experiencia de ella.<sup>17</sup>

## Permitir al participante guiar

Aunque las entrevistas son siempre una “coproducción del entrevistador y el sujeto”, como se señaló anteriormente, esta coproducción puede ser guiada por el entrevistador o por el entrevistado. En la investigación cualitativa exploratoria, generalmente es preferible dejar que el entrevistado guíe la conversación, porque el foco de la entrevista es su experiencia.

Sin embargo, siempre habrá un momento en el cual es bueno resumir, clarificar, profundizar o administrar silencios.<sup>2,4,14-20</sup>

Ser no directivo incluye minimizar gestos afirmativos o reprobatorios muy entusiastas como: “sí”, “bien”, “uhuh” o “¡no me diga!”, “¡fantástico!”, “¡qué maravilla” o “¡pero qué horror!”. Esto puede ser difícil debido a la costumbre de responder naturalmente de esta forma en la conversación cotidiana. Sin embargo, esas pequeñas respuestas y gestos pueden influir en la selección de respuestas que el participante realice, de acuerdo con lo que él cree que el entrevistador quiere escuchar. Esto pasa frecuentemente cuando quien entrevista tiene un poder anticipado dado por su título, como ocurre con los médicos, enfermeras, psicólogas o psiquiatras.<sup>14-20</sup>

Para disminuir este poder intimidante es absolutamente necesario que el entrevistador no conozca al participante en forma previa, para que la relación que se establece sea nueva para ambos.

## Foco, profesionalismo y control emocional

Mantenerse enfocado en una entrevista de investigación puede ser difícil; sin embargo, es crucial para que no se pierdan aspectos importantes y para que el investigador siga siendo un buen oyente en todos los niveles, como se indicó con anterioridad.

Si al entrevistado se le deja hablar por mucho tiempo, puede dispersarse con otros temas irrelevantes para la entrevista. Aunque un poco de distensión es necesario, hay que controlarla, porque sólo se dispone de un tiempo limitado.<sup>2-7,14-20</sup>

Habrán situaciones donde es conveniente que el entrevistador comparta cierta información personal, por ejemplo cuando el entrevistado pregunta directamente, pero esto sólo debe hacerse dentro de límites claramente definidos. También es importante tener en cuenta que cualquier información que el entrevistador emita, sea verbal o expresiva, el participante la está interpretando e influye directamente en el tipo de información que el entrevistado elige (o no) compartir.<sup>2-7</sup>

### Considere el siguiente ejemplo:

María. Siempre digo que eres una mujer graduada cuando eres una madre. Soy una mujer de pregrado. Pero las mujeres con hijos... son bellas, no sé... ¿tienes hijos?

Inv.: No, no tengo.

María. Las mujeres con niños son madres y ellas se esfuerzan por hacer bien las cosas, incluso lo más bella posible... creen que saben más que las mujeres sin hijos. Yo creo que sí, que se madura mucho.

No hay forma de saber con certeza, pero este extracto de una entrevista realizada en esta investigación con mujeres que se convirtieron en infértiles después del tratamiento de cáncer de mama, sugiere que María podría haber reaccionado de manera muy diferente si yo le hubiese respondido que tenía hijos.<sup>17</sup>

## Compromiso emocional

Por último, puede ser crucial mantener un sentido de compromiso emocional consciente y controlado. A veces, entrevistar a los participantes acerca de sus experiencias puede despertar sentimientos de todo tipo. Puede ser decepcionante, angustiante, triste, agradable, cálido, etc. Puede ser muy desafiante presenciar que alguien se molesta durante la entrevista. Es posible que la respuesta más útil sea decir a los participantes que pueden tomarse su tiempo y luego permanecer tranquilo y silencioso, dándoles espacio para que se interioricen.

El entrevistador cualitativo es básicamente un oyente que acepta incondicionalmente todo lo que puede ser compartido en la entrevista, porque todo lo que se muestra de la experiencia del otro es significativo y expresa algo importante, considerando los límites mencionados con anterioridad.<sup>14-17,19-21</sup>

Para el investigador puede ser difícil mantener control emocional en entrevistas muy tristes y angustiosas, y puede requerir aplicar técnicas de autocuidado, como respirar profundamente, preparar un café, sin que esto sea una interrupción a la vivencia. He utilizado esta técnica en algunas entrevistas que fueron emocionalmente difíciles. Por ejemplo, en una situación donde una mujer hablaba llorando la pérdida de su hijo por una anomalia

lía congénita letal me sentí afectada y me corrieron las lágrimas. En estos momentos es donde se juega la madurez del investigador para acoger, expresar emociones y contener al entrevistado sin derrumbarse.<sup>15,17-20</sup> En investigaciones cualitativas sobre experiencias límites de sufrimiento como ésta, el compromiso emocional es inevitable y hasta es deseable cuando se ha construido una relación de confianza con el participante, que lo invita a profundizar en sus experiencias y compartirlas. Sin embargo, este compromiso emocional tiene límites y debe entenderse en el sentido de poder involucrarse con la experiencia emocional del otro, sin que esa conexión me incapacite para contenerlo.<sup>16</sup> Es deseable que el entrevistado se sienta bien y cómodo para hablar libremente sin tener que preocuparse por los sentimientos del investigador.

En este punto cabe una aclaración. Las entrevistas de investigación cualitativa no son terapéuticas, en el sentido de que no están dirigidas intencionalmente a establecer una relación de ayuda, aunque como resultado de la entrevista, la persona sienta alivio emocional.<sup>19-20</sup>

La intensión de una entrevista de investigación cualitativa es posibilitar el proceso de transformación de la experiencia vivida en lenguaje. El testimonio, al grabarse y transcribirse, se transforma en un texto que puede ser analizado posteriormente.<sup>19-21</sup> De esta forma, el investigador puede sentirse más libre de ser persona y comportarse humanamente, tal como él es, en su propio estilo.

Es recomendable decidir de antemano, si el entrevistador tiene la competencia para hacer este tipo de entrevistas.

El número de entrevistas cualitativas a realizar depende de la saturación de unidades de significado y categorías comprensivas que se van mostrando a medida que se vive la inmersión en los análisis.<sup>19-20</sup> En general, los significados se comienzan a repetir en la quinta entrevista y en la octava ya se tiene casi saturado, pero se continúa entrevistando para asegurar el rigor metodológico de la investigación. Una o dos personas capacitadas pueden realizar de diez a quince entrevistas. Por lo tanto, estamos hablando de pocas entrevistas, lo que permite vivir la experiencia con cierta tranquilidad.

Las entrevistas de investigaciones sobre experiencias de intenso sufrimiento no deben ser asignadas a personas que se están iniciando en la investigación, aunque existen excepciones. Lo deseable es que si los alumnos de pregrado son adolescentes o adultos muy jóvenes, comienzan entrevistando sobre experiencias menos emocionales y siempre con preparación y capacitación previa, y gradualmente vayan asumiendo situaciones más complejas. Pero de todas formas, es importante practicar y enfrentar estas situaciones.<sup>14-20</sup>

## Termino, cierre y evaluación

Pocos se refieren a esta etapa y es muy importante. Identificar el momento de cerrar la entrevista puede ser fácil, porque después de una hora la energía del diálogo se acaba y se siente cansancio. El cierre de la entrevista debe ser claro. Se recomienda preguntar al entrevistado si podemos terminar, para dar la posibilidad de compartir aspectos que aún sean importantes para el entrevistado. Al terminar, se debe agradecer por la generosidad de compartir su vida y reforzar el hecho de que su testimonio es muy importante para poder comprender a las personas viviendo esta experiencia para elaborar y ofrecer un programa de cuidados personalizado a otras madres y padres que viven la misma situación.

La evaluación de la experiencia de ser entrevistado (y de entrevistar) es igualmente importante. Para ello el entrevistador pregunta directamente cómo le pareció vivir esta

experiencia de ser entrevistado. Esta retroalimentación ayuda a identificar aspectos para mejorar y confirmar los efectos inmediatos positivos o negativos de la entrevista en el participante, y se puede intervenir para reparar.<sup>14,20</sup>

Por ejemplo, si el participante tiene algo que todavía quiere compartir, se puede prolongar la entrevista para darle el tiempo de que lo haga. Puede decidir si se considera realizar otra entrevista con la misma persona o no.

A continuación un testimonio de una mujer como respuesta a la pregunta sobre su experiencia de participar en el estudio y ser entrevistado:

“Esta entrevista me gustó mucho porque me desahogué y pude descubrir aspectos nuevos de esta experiencia. Me sentí escuchada y acogida y no me interrumpió. Es muy agradable ser escuchada atentamente. También he notado que usted se emocionó conmigo y eso me ayuda a sentirme humana. No tengo con quien compartir mi experiencia en esta profundidad. ¡Es una buena experiencia!”<sup>10</sup>

## Después de la entrevista

Una tarea inmediata después de la entrevista es escribir las notas de campo. Éstas pueden señalar el contexto, el espacio en el que la entrevista tuvo lugar, se pueden escribir algunas características de la entrevista o del entrevistado que se consideran dignas de mención, como frases particulares y aspectos que el investigador puede haber encontrado sorprendentes. Este proceso de escritura incluye también el proceso interno del investigador sus sentimientos, ideas, dudas, que lo ayuden a lograr bienestar emocional después de la entrevista, y a reflexionar sobre su experiencia de ser entrevistador.<sup>14-19</sup>

La transcripción de la entrevista debe realizarse lo antes posible, para que no se pierda el contacto interno con la experiencia del entrevistado. Transcribir palabra por palabra es un ejercicio necesario para quien se inicia. Al hacerlo, a la conciencia del entrevistador se muestran múltiples detalles que no se percibieron en el momento de vivir la entrevista. Los significados de la experiencia van apareciendo y tomando forma a medida que se escribe y, como sea, el análisis ya comenzó. Es crucial realizar este ejercicio de transcribir en las investigaciones para experimentar este proceso y comprender, desde lo vivido, lo que es la investigación cualitativa. La inmersión en la experiencia del otro y dejar que los significados se muestren a la propia conciencia es la esencia de la comprensión humana.

### El compromiso existencial del investigador cualitativo que entrevista

El investigador cualitativo también toma conciencia del impacto existencial que la experiencia vivida develada en la entrevista está teniendo en sí mismo. En este sentido, el rol activo y participante del investigador se configura en cada momento de la entrevista y de la investigación. Por ejemplo, Morse<sup>18</sup> ha publicado bastante sobre el proceso existencial y desgaste emocional inevitable de los investigadores cualitativos cuando las experiencias a comprender son de intenso sufrimiento por pérdidas, maltrato, hostigamiento laboral o violencia contra la mujer.<sup>15-19</sup>

Para bien o para mal, aunque no son situaciones agradables, son el tipo de experiencias sobre las que es necesario comprender más, porque, como se ha documentado, los profesionales evitan a estas personas y las dejan solas, porque no saben qué hacer y necesitan aprender a desarrollar habilidades comprensivas.

Es muy importante considerar la necesidad de contención mutua que el equipo investigador debe darse para que los miembros del equipo investigador puedan compartir su experiencia personal y socializarla. Esto es parte del análisis y constituye una actividad clave para aprender y desarrollarse como persona investigando con personas.<sup>2,3,14-19</sup>

Hay que poner atención porque son varios los momentos en los cuales el compromiso emocional y existencial se intensifica: uno es cuando se entrevista, pero luego, durante los análisis, se despiertan intensos sentimientos e interrogantes existenciales pues se está inmerso en la experiencia del otro que remueve aspectos personales. La situación vivida por el entrevistado está impregnada en la conciencia del entrevistador, y eso indica que se va por buen camino. Mientras se leen y releen las entrevistas transcritas textualmente (verbatim) para impregnarse de la experiencia del otro y descubrir las unidades de significado y categorías comprensivas contenidas en estos testimonios, todo ese tiempo se convive interiormente con los sentimientos que provoca la experiencia vivida del entrevistado.<sup>14-20</sup>

El investigador cualitativo se interroga permanentemente y aprende a procesar las situaciones complejas con otros miembros del equipo investigador, triangulando los análisis. Es decir, al menos dos personas deben analizar cada entrevista y cada tres entrevistas analizadas se debe compartir con el equipo investigador. Este proceso es de aprendizaje intenso para el investigado y el grupo. Yo diría que es el más importante, el que más marca y desarrolla habilidades reflexivas y de (auto)conciencia. Esta constituye una actividad clave para aprender y desarrollarse como persona investigando con personas, lo que en definitiva habilita para ser investigador.<sup>14-19</sup>

Por eso, en mi opinión, no se puede hacer una investigación cualitativa en solitario. Es un gran error continuar permitiendo el desarrollo de estudios y tesis en solitario. Se debe innovar al respecto y concebir a los alumnos de pre y postgrado desarrollando habilidades investigativas complejas con otros, como será siempre esta práctica. Se investiga en equipo, donde se aprende a compartir ideas y experticias diversas, pero también sentimientos.

El investigador cualitativo que se inicia necesita guía, orientación y contención de personas competentes y con experiencia práctica probada para desarrollar con éxito estos estudios. Por lo tanto, no es correcto que los alumnos de pregrado investiguen solos. No es seguro para ellos, por lo que hemos tratado anteriormente, y el aprendizaje logrado puede estar deformado al no contar con una guía experta.<sup>20</sup>

Por último, estas malas prácticas entregan un mensaje encubierto éticamente reprochable, de que el proceso de desarrollo de un estudio de investigación cualitativa es sencillo, cuando es intrínsecamente complejo y al cual es necesario aproximarse poco a poco.

## Síntesis

### Aspectos claves de la experiencia de entrevistar

- Entrevistas semiestructuradas son una herramienta esencial para obtener los relatos de experiencias vividas de los participantes en investigación cualitativa.
- Buenas entrevistas requieren práctica de escucha activa, empatía y conciencia sobre la responsabilidad ética del investigador.
- Entrevistar es una experiencia de aprendizaje para ambos: investigador y participante. En la práctica es emocionalmente desafiante.
- La experiencia de entrevistar se transforma en arte.

La mayoría de las personas que aceptan ser entrevistadas para una investigación cualitativa son muy generosas al compartir sus experiencias de vida e historias, y al dar su tiempo sin retribuciones, y por ello los investigadores frecuentemente se sienten honrados y privilegiados por poder compartir esta visión profunda de las experiencias que son, a veces, difíciles.

Al mismo tiempo, un investigador puede hacer una diferencia positiva al generar espacio para que las personas puedan hablar y desahogarse. Se ha destacado que hablar sobre los sentimientos libremente, sin ser enjuiciado o interrumpido, puede ser beneficioso para la persona.

Una de las principales ventajas de la entrevista cualitativa de investigación es que puede ampliarse la conciencia sobre una experiencia vivida desde la perspectiva del participante.

Obtener estas ideas originales del participante puede ser crucial para comprender la amplitud, diversidad y profundidad de las experiencias humanas, que a su vez imprime nuevas luces para crear cuidados cada vez más pertinentes a las necesidades reales de las personas, lo cual es un paso vital para formular y proponer políticas públicas y prácticas de salud sensibles y humanas.

Al final, éste es el gran propósito de la investigación cualitativa en enfermería: contribuir con conocimiento comprensivo sobre las experiencias de nuestros usuarios para resignificar el cuidado de la salud de las personas, recatando su particularidad. Este proceso de transformación creativa es un arte.

## Referencias

1. Kvale S, Brinkmann S. Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing. 2ª ed. Los Ángeles: Sage Publications; 2009.
2. Whiting LS. Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nurs Stand*. 2008; 22(23):35-40.
3. Speziale HJS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
4. Adams E. The joys and challenges of semi-structured interviewing. *Community Pract*. 2010; 83(7):18-21.
5. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Med Educ*. 2006;40(4):314-21.
6. Feilding N. Varieties of research interviews. *Nurse Res*. 1994;1(3):4-13.
7. Seidman I. Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences. 3ª ed. Nueva York: Teachers College Press; 2006.
8. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5ª ed. St. Louis: Elsevier/Saunders; 2005.
9. Clarke A. Qualitative interviewing: encountering ethical issues and challenges. 3. 2006;13(4): 19-29.
10. Rivera MS, Wormald F, Reyes B, Neira J, Acosta J, Baechler P, et al. Comprensión de la experiencia vivida durante el periodo grávido y puerperal de padres de niños con malformaciones congénitas mayores letales: informe final. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Dirección de Pastoral y Cultura Cristiana y Vice Rectoría de Investigación y Postgrado; 2011. Proyecto de Investigación número DGP09-ADH007.
11. Devault ML. Talking and listening from women's standpoint: feminist strategies for interviewing and analysis. *Soc Probl*. 1990;37(1):96-116.

12. Charmaz K. Stories and silences: disclosures and self in chronic illness. *Qual Inq*. 2002;8(3):302-28.
13. Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Collecting and interpreting qualitative materials*. 3ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2008.
14. Miller W, Crabtree B. Depth interviewing. En: Crabtree B, Miller W, editors. *Doing Qualitative Research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999: 89–107
15. McCosker H, Barnard A, Gerber R. Undertaking sensitive research: issues and strategies for meeting the safety needs of all participants. FQS [en línea]. Febrero de 2001 (acceso el 21 de junio de 2012);2(1-Art. 22):[14 fls]. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/983/2143>.
16. Travelbee J. *Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación persona a persona*. Carvajal: OPS/OMS; 1979.
17. Melia K. Conducting an interview. *Nurse Res*. 2000;7(4):75-89.
18. Morse J. Qualitative methods: state of art. *Qual Health Res*. 1999;9(3):393-406.
19. Warren CAB, Karner TX. *Discovering qualitative methods: field research, interviews, and analysis*. 2ª ed. Nueva York: Oxford University Press, 2010.
20. Pope C, Mays N (eds.). *Qualitative research in health care*. 3ª ed. Malden: Blackwell Pub./BMJ Books, 2006.
21. Hand H. The mentor's tale: a reflexive account of semi-structured interviews. *Nurse Res*. 2003; 10(3):15-27.



# Grupo focal en investigación cualitativa de enfermería

Capítulo

v

# 15



Eva Neri Rubim Pedro  
Jeanine Porto Brondani  
Rosa Amarilis Zárate Grajales  
Liliana González Juárez

## Introducción

Este capítulo tiene como objetivo contribuir y apoyar a los investigadores que ya desarrollan o pretenden conocer e incorporar la técnica de grupos focales al ámbito metodológico de sus estudios. Su enfoque teórico, teórico-práctico y práctico se centra en el campo de la investigación social, destacando las situaciones en que es apropiada su aplicación.

Hasta mediados de la década de 1980, la técnica del grupo focal se había realizado exclusivamente con participantes adultos. A partir del año 1985, surgen los primeros estudios con niños en la educación, la salud y el bienestar infantil.<sup>1</sup>

La investigación en que participan niños ha sido muy discutida en el contexto de la salud, ya sea por razones éticas o por la consistencia de los datos. Debido a estos problemas, junto con la falta de madurez física y cognitiva de los niños, muchos estudios utilizan como datos información de los adultos o, en su caso, de familiares, tutores o los profesionales que trabajan con ellos.

Se sabe que recoger los datos directamente con los niños es una tarea difícil y compleja que involucra una serie de factores que van desde el conocimiento del desarrollo infantil con todas sus peculiaridades hasta la interpretación del material recogido.

Los niños son seres que construyen la cultura de pares, es decir, desarrollan en grupos un lenguaje, hacen negociaciones, tienen sus propias opiniones, que se desarrollan más allá del control de los adultos. La cultura de pares es un conjunto de actividades o rutinas, artefactos, creencias y preocupaciones que los niños construyen durante sus interacciones.<sup>2</sup> Por ello es importante estar con los niños en un ambiente relajado cuando se reúnen en grupos y donde son espontáneos, capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos. En este sentido es importante que en la investigación con niños el investigador esté dispuesto a hablar con ellos y escuchar cómo perciben sus situaciones, problemas o vivencias.

Cuando los adultos inician conversaciones con los niños, a menudo no se sienten cómodos con las respuestas monosilábicas o cortas que emiten, o bien cuando el niño se escapa de la conversación, o incluso no interpretan bien la conversación. Algunas de las dificultades que afrontan los investigadores que tienen como sujetos de investigación a los niños y adolescentes tienen que ver con largos silencios o la falta de tolerancia en la continuidad de la conversación, por lo que al final se ve afectada la información que se quiere obtener.

Cuando se conoce el universo de los niños, se sabe que ellos están influenciados por muchos adultos en situaciones cotidianas, como las posturas que imitan, los comportamientos, el vocabulario, los hábitos y las actitudes, a menudo responden a las cuestiones de la forma esperada por el adulto cuando éste se encuentra presente.

Se han realizado muchos trabajos de investigación sobre los niños, pero sólo son recientes los que se construyen con ellos y desde ellos, convirtiéndose en un nuevo campo de investigación y por lo tanto aún frágil.

La infancia es etimológicamente la edad de no hablar, es el que no tiene luz, niño es lo que está en el proceso de formación. Sin embargo, en la actualidad muchas investigaciones valorizan las declaraciones de los niños.<sup>3</sup>

## Consideraciones iniciales

Cuando se realizan estudios con niños y adolescentes donde se les motiva a expresar sus puntos de vista, opiniones, contradicciones, conocimientos y comportamientos, se desarrolla un doble papel: como investigador y educador desde la perspectiva de la pedagogía crítica que hace hincapié en el papel transformador que el profesor lleva a cabo como inte-

lectual. Esto presupone no sólo que los profesores, los profesionales de la salud e investigadores participen y actúen en todos los espacios de aprendizaje y descubrimiento.

Paulo Freire define que los estudiantes deben ser estimulados a pensar críticamente acerca de su educación, y con esta manera de pensar asociar sus problemas individuales y sus experiencias con el contexto en el cual viven.<sup>4</sup>

Un trabajo que utiliza el grupo focal como estrategia de recolección de datos, o mejor dicho, más que la pura recopilación, una estrategia que permite a los participantes, a través de la discusión, escucharse unos a otros, comentar, discutir, y en el caso de los niños y adolescentes, interactuar, reconocerse en el otro, por supuesto que permite el desarrollo de un pensamiento crítico. Esto es consistente con la posibilidad de cambio social colectivo, haciendo de estos niños y adolescentes potenciales multiplicadores de actitudes constructivas desde sus participaciones en investigaciones y prácticas, de educación y salud.

### La elección de la técnica de grupo focal

La elección de esta técnica se inicia desde la construcción del proyecto de investigación. Después de definir la pregunta y el objetivo de investigación es necesario reflexionar si la técnica será adecuada para el estudio, y si el investigador es capaz de realizarla, porque es fundamental que incluya una completa organización para la reducción de las desviaciones en la obtención de la información.

Está diseñado para reuniones de grupos con el fin de mejorar la integración entre los sujetos del estudio, incluido el apoyo mutuo entre los participantes, por lo que a los sujetos se les pide que se comuniquen unos a otros, intercambien historias, experiencias, ideas, opiniones y críticas. Se diferencia de las entrevistas de grupo comunes pues en este caso la técnica se utiliza como una forma rápida y conveniente para recopilar datos de varias personas a la vez, donde el investigador le pide a cada persona responder una pregunta.<sup>5-6</sup>

La premisa básica de esta técnica es que los procesos grupales pueden auxiliar a las personas a esclarecer visiones del mundo, que tal vez sean menos accesibles o menos exploradas al realizar una entrevista cara a cara. En los grupos focales ocurre el uso explícito de las interacciones para la producción de datos, que pueden revelar las dimensiones de la comprensión que podrían pasar desapercibidas en otras formas de recolección de datos. Los datos son producidos cuando una cuestión está construida y es debatida en las discusiones de grupo.<sup>5-6</sup>

La técnica de grupo focal es especialmente útil para estudios donde se abordan sentimientos y se describen experiencias, por lo que en algunos casos resulta terapéutica en sí misma. Morse describe los grupos focales como el uso de una sesión de grupo semiestructurada, moderada por un líder grupal, sostenida en un ambiente informal, con el propósito de recolectar información sobre un tópico designado.<sup>7</sup>

Un aspecto de suma importancia es el hecho de que aunque una sesión puede proporcionar a los miembros de grupo información y un sentido de apoyo social, las sesiones no se conciben originalmente con el propósito de ofrecer educación o soporte emocional. El propósito de un grupo focal es la recolección de experiencias personales y creencias relacionadas con el tema designado.<sup>7</sup>

La interacción entre los participantes todavía se puede utilizar para resaltar las actitudes y prioridades, estimular la generación de cuestiones y análisis sobre un tema en común, fomentar las diversas formas de comunicación expresada por las diferentes for-

mas de discurso, con el fin de identificar las normas y valores culturales del grupo, y auxiliares en el establecimiento de insight sobre procesos sociales en la articulación del conocimiento a fin de favorecer la percepción de lo que es sensible al grupo.<sup>6</sup>

## El desarrollo de la técnica

En los últimos diez años ha ocurrido la expansión del uso de grupos focales con los niños, preferentemente en los campos de la salud y la educación. Para adaptar la técnica a los niños se destaca la organización de los cuestionarios y la variedad de temas, con el fin de producir resultados más confiables.<sup>8</sup> El uso de la técnica de grupos focal con niños es un reto en el que se establecemos varias interrogantes: ¿cómo mantener a los niños atentos durante todo el tiempo de desarrollo del grupo? ¿Cómo estimular en los niños, respuestas más consistentes? ¿Cómo optimizar el rendimiento de tiempo del grupo? ¿Cuál es la edad más apropiada? ¿Cuál es el número óptimo de reuniones? ¿Cuáles son los temas clave?, y otras más que impregnan el pensamiento del investigador y que serán discutidas a continuación.

Dejar a los niños que se sientan en libertad dentro del grupo comienza desde la etapa de reclutamiento. El investigador debe asegurar a la familia que los niños serán bien tratados y no pasarán restricciones. Otros aspectos importantes tienen que ver con la logística. Para el uso exitoso de los grupos focales es importante considerar el uso de un espacio cómodo y que permita la intimidad para que haya pocas interrupciones. Es así que se vuelve importante proporcionar alimentación: la comida facilita la conversación antes de la sesión y ofrece algo que hacer a los miembros del grupo.<sup>7</sup> La información sobre lo que a ellos les gusta comer o beber se le puede pedir a los padres, así como con las necesidades especiales de los niños.<sup>8</sup>

En cuanto al número de participantes, éste dependerá de dos factores: debe ser lo suficientemente pequeño como para que todos tengan la oportunidad de hablar y lo suficientemente grande para tener diversidad de opiniones. De cuatro a seis participantes puede ser un buen grupo, aunque los autores informan de un número ideal de cinco niños.<sup>8-10</sup>

Atendiendo a lo establecido por algunos autores respecto al número mínimo de grupos de discusión, refieren que no es un problema de representatividad, sino de escucha. Un solo grupo resulta siempre insuficiente porque no se manifiesta suficientemente para la escucha; no podríamos garantizar la saturación del campo de las diferencias que permite un texto más polifónico y una escucha más completa.<sup>11</sup>

No hay un número determinado de sesiones para la realización del grupo focal, ya que algunas sesiones pueden generar grandes cantidades de datos. La definición de este número dependerá de la pregunta de investigación establecida por el investigador y del propio avance de los debates. En cuanto a la muestra, puede ser homogéneo o heterogéneo, dependiendo de la diversidad de datos requerida por el investigador.<sup>5-6</sup>

Consideramos que trabajar con un grupo pequeño, de cuatro a seis personas, donde cada miembro tenga una mayor oportunidad de hablar, podrá aportar una mayor calidad en los datos. Con un grupo pequeño el líder puede manejar con más facilidad la dinámica del grupo, procesar la información y atender a cada miembro.<sup>7</sup>

Con respecto a la edad, puede incluirse a niños de 6 a 10 años. No se recomienda que los niños menores participen debido al nivel de abstracción. Una evaluación del nivel cognitivo muchas veces puede ser un mejor criterio que la propia edad. La homogeneidad de acuerdo con los objetivos de la investigación puede ser útil para la exitosa conducción grupal.<sup>8</sup>

En cuanto a los temas que se abordarán, cuanto más temas se aborden menor debe ser el número de sujetos. En la selección de participantes es obligatorio que sean parte del público objetivo de la investigación.

Una manera de propiciar un ambiente de cordialidad es que el investigador conozca o tenga algún tipo de relación con los participantes, de preferencia en periodos anteriores a la conformación del grupo. Cuando los participantes no se conocen, la función del investigador que participa como mediador debe ser crear oportunamente un ambiente relajado para que todos se sientan cómodos conversando. Esto incluye considerar la edad, la etnia, rango, sexo entre otros aspectos.

Para la realización de los encuentros se recomienda un ambiente con buena iluminación, silencioso, sin interferencia de terceros y de fácil acceso a todos, de preferencia con un baño cerca. La escuela o un servicio de salud pueden ser los sitios ideales. El uso de un escenario ayuda en la conducción del grupo. Los asientos tienen que estar dispuestos en forma circular, el equipamiento de audio y/o vídeo debe estar listo para su uso de acuerdo con el objetivo del estudio. El asistente de investigación debe asegurarse de que tiene suficiente material para escribir todas las cuestiones importantes que surjan durante la conducción del grupal.<sup>8-10</sup>

Para la realización de los grupos de discusión se toma en cuenta que no existan factores que distraigan la atención. Cada espacio produce efecto sobre el desenvolvimiento del grupo, por lo que es necesario borrar en aquel toda marca que pudiera operar como símbolo, consciente o inconsciente.<sup>11</sup>

La organización del grupo focal debe realizarse con el establecimiento de una serie de preguntas abiertas del investigador; se pueden utilizar vídeos, imágenes, anuncios, carteles y objetos para provocar el debate. El investigador puede utilizar una postura más o menos intervencionista, dependiendo del grado de interacción entre los participantes. Al realizar el investigador un papel de observador (interactivo) propicia centrarse en los objetivos.<sup>12</sup> Las intervenciones del investigador deben alentar a los participantes a nuevas preguntas, con su propio vocabulario, las cuales establecerán nuevas prioridades.<sup>6</sup>

Al utilizar grupos focales es importante producir conversaciones informales, de modo que los participantes se sientan libres de expresar sus experiencias y opiniones. También es necesario que el mediador mantenga las discusiones centradas en el tema que se discute, de forma que no haya desvío en el foco de la investigación.<sup>5</sup>

Hay ciertas características que son esenciales en el investigador para el caso de los niños y dependiendo de su edad: cuanto menor sea el niño, exige más esfuerzos en sentido de comprensión de las peculiaridades de la fase de desarrollo en que se encuentra. Cada fase requiere características específicas de conducta, lenguaje, dominio de grupo, perseverancia y, sobre todo, comprensión y afecto. Con grupos de niños de entre seis y ocho años podemos ver similitudes con las que se puede trabajar dependiendo del tema, pero se exige la atención y la concentración, aunque se pueden decir que no siempre se logra.

En cuanto a los niños de entre ocho y diez años, las similitudes en las actitudes, el lenguaje y los comportamientos, permiten una dinámica de grupo que se desarrolla de forma más tranquila, es decir, las perspectivas son más uniformes, como la aclaración de dudas, las bromas, la concentración en los momentos adecuados, los acuerdos de convivencias se comprenden mejor, entre otras situaciones.

Cuando se trata de adolescentes, la realización de grupos de discusión exige por parte del investigador cierto manejo que permita al mismo tiempo la extravasación de las ideas y los comportamientos y actitudes de los participantes, y por parte del moderador que transmita a los participantes firmeza, comprensión, respeto y afecto.

En este sentido los desafíos son muchos, sobre todo cuando se quiere conocer las percepciones y experiencias en relación con temas complejos como la sexualidad, la violencia, el sida, las relaciones familiares y con amigos y compañeros(as).

El responsable de esta tarea es el investigador. Él necesita estar atento en tiempo completo para enfocar a todos los participantes activos en todos los temas de discusión, utilizando el lenguaje de los niños o adolescentes, retomando puntos importantes hasta que se repitan o se agoten los argumentos.

Como ya se mencionó, el moderador no es neutral sino un miembro del grupo. La conducción del grupo depende de su habilidad; se necesita tener buen humor, paciencia, respeto y creatividad como característica fundamental para dirigir el debate grupal.<sup>8</sup>

Es necesario tener conocimiento de las técnicas de intervención con los niños y conocer los signos de cansancio manifestados por ellos, muchas veces expresados en lenguaje no verbal. El investigador tiene que ser consciente de estos factores y debe observar a sus participantes, es la estrategia más importante.

El desarrollo del grupo focal debe resultar cómodo y fácil, el debate se debe enfocar en los temas propuestos y tener la oportunidad de contribuir y aclarar las opiniones de los participantes, aspecto crucial para el éxito del grupo.

La responsabilidad del moderador es la creación de un entorno que fomente la libre discusión, debe ser una figura de autoridad; su papel no es decir lo que está bien o mal, sino estimular la contribución espontánea.<sup>10</sup>

Se pueden realizar dinámicas de “romper el hielo” durante el inicio de la discusión, con el objetivo de dejar a los niños a gusto. Hacer una tabla sobre las preferencias de los niños puede ser una manera. Estas actividades tienen que ser necesariamente relacionadas con los objetivos del estudio. La inclusión de las actividades puede alargar el período de discusión en grupo y animar a los niños a expresar sus sentimientos y opiniones.<sup>8</sup>

Las actividades de conducción grupal no deben exceder de 45 minutos para los niños pequeños (de seis a nueve años) y se puede extender hasta 90 minutos para los niños mayores o adolescentes. También están permitidas las sesiones con intervalos. Juegos y otros juguetes facilitan la interacción grupal, y el contacto visual entre el facilitador y el sujeto demuestra la atención a lo que el niño está expresando.

Para los niños muy tímidos, los ejercicios con lápiz y papel puede ser la salida para llevar a cabo una conversación. Las respuestas monosilábicas son comunes y generalizadas; corresponde al moderador buscar informaciones más concluyentes, para lo que puede usar los juguetes y conducir mejor la expresión de los niños.<sup>8,10</sup>

Para asegurar que todos los asuntos relacionados con el tema central sean abordados puede utilizarse una discusión estructurada. Debe planearse con anticipación, con las preguntas clave que no puede superar los 15 minutos de debate. Una lista directiva colocará en pauta las cuestiones que no fueron abordados. Cabe señalar que esta escritura necesita ser seguida discretamente y con total dominio por parte del mediador.<sup>9</sup>

El uso de juegos educativos es esencial para la interacción del grupo. A través del juego los niños expresan sus opiniones, emociones, diseños más consistentes y sentimientos y visión del mundo. El uso de los cuentos infantiles es muy apropiado como actividad de arranque, porque la historia es capaz de ayudar al niño en la abstracción de cuestiones complejas y establecer conexiones con su vida.

El uso de personajes de dibujos animados de la expresión puede ayudar a los niños. El mediador también puede ser parte de los personajes, así como maestros, amigos, padres y otros. Preguntas como “¿qué piensa usted de eso?,” puede ser difícil de responder para el niño o hacer que ellos respondan monosilábicamente. Fomentar el relato acerca de lo que es bueno o lo que es malo puede ayudar mucho.<sup>10</sup>

Otro factor a discutir es la necesidad de adaptación de la conducción grupal cuando los niños no están cooperando con la actividad. Los fenómenos del “lo que sea” o “no estoy seguro”, crisis de risas o conflictos en los juegos, deben ser considerados como posibles problemas, ya que son manifestaciones de la conducta del niño. Corresponde al investigador construir una agenda, tener una actividad o una herramienta para adaptarse a estas situaciones. Nuestra experiencia ha demostrado que esta estrategia ha sido importante para el éxito de la recopilación de datos.

Para el éxito de la discusión en grupo y la ejecución de la técnica es muy propicio un momento para la relajación y la informalidad. También se puede ofrecer bocadillos o regalos que fomenten la interacción entre los participantes.<sup>9-10</sup>

Al agotar los temas el mediador debe pedir a los participantes hacer comentarios y mencionar si quedó algo sin comentar, o bien si algo no se ha abordado, o si alguien tiene una sugerencia para un nuevo encuentro. Después de esto termina la discusión haciendo hincapié en la importancia de la participación de todos.<sup>9</sup>

Además de lo presentado anteriormente, es necesario prestar especial atención a los aspectos éticos y legales de la investigación, en particular cuando los grupos focales estén constituidos por niños y adolescentes. En las lecturas recomendadas pueden obtenerse detalles sobre estas experiencias.

A continuación presentamos un ejemplo de grupo focal.

El grupo focal en cuestión fue de tipo semiestructurado; es decir, se elaboró una guía de preguntas abiertas para permitir al moderador dirigir una discusión flexible entre los participantes. Esta técnica de recolección puede ser muy enriquecedora cuando se trata de comprender los pensamientos de un grupo sobre determinado asunto.<sup>8</sup>

En cuanto al número de reuniones estaban previstas inicialmente dos, sin embargo, antes del material recogido en los dos primeros grupos se percibió la necesidad de más reuniones para garantizar que los temas fueran agotados y se diera cumplimiento al objetivo del estudio. Así, se realizaron un total de cuatro grupos focales.

Después de la fase de recopilación de datos se pasó a la etapa de organización y análisis de la información. Como una alternativa para facilitar la organización del material recogido, se utilizó el software *Qualitative Solutions Research (QSR) Nvivo 2.0*. Por favor, tenga en cuenta que esta herramienta está destinada exclusivamente a la organización de datos y no para el análisis, siendo ésta una tarea exclusiva del investigador.

Después de la organización de la información se inició el proceso de análisis e interpretación. Para analizar el material se optó por el método de análisis temático. Al tratarse de un tema complejo y delicado, el análisis temático busca las unidades de sentido presentes en el material a ser analizado, cuya presencia o frecuencia pueda tener significado, es decir, pueden contribuir para la obtención de los objetivos de investigación.<sup>13</sup> Para más información sobre este método se recomienda consultar el capítulo 9 de este libro.

Para llevar a cabo grupos focales con niños se partió de un planeamiento que contempló los siguientes aspectos: un lugar tranquilo y seguro, conocido por los niños, que también favoreció a que los participantes se acomodasen en un círculo; un ayudante tomaba notaciones y ayudó a conducir posibles desviaciones. Se mantuvo contacto visual con todos los participantes en todo momento. Al utilizar el “rompe hielo” los niños se sintieron más cómodos y animados a participar; la realización de la actividad no excedió de 60 minutos.<sup>14-15</sup>

El primer encuentro fue de hecho un acuerdo de convivencia grupal en el que se establecieron algunas reglas, como que no hubiera peleas entre ellos, respetar lo que el colega hablase, escuchar atentamente la historia, podrían hablar todo lo que quisieran

pero tenían que pedir la palabra levantando sus manos, cada colega llamaría al otro por su nombre ya que habían sido presentados, no habría ningún bueno o malo y nada de lo que fuera hablado allí sería divulgado en otros lugares.<sup>15</sup>

En diversos momentos fue necesario intervenir con firmeza, pues divagaban y se distraían con tanta frecuencia. Los líderes aparecieron y monopolizaron a los demás, retirándolos del foco de la conversación. La atención del investigador, el manejo que precisa ejercer y aprender a mantener la actividad, en muchos momentos fue desgastantes, pero gratificante a la vez. Esto fue visto en varias ocasiones en las reuniones, porque en la medida en que se había tenido contacto previo, había más comodidad entre y con el investigador. Se rieron mucho, se habían relajado mucho y presentaron dificultades de concentración; sin embargo, los datos eran muy ricos y se cumplió con los objetivos del estudio.<sup>15</sup>

## Análisis de los datos

El análisis de la comunicación interpersonal en el grupo focal debe observar el consenso, el disenso, las operaciones del humor, las provocaciones y los tipos de narrativas; es decir, la interacción entre los participantes. Es una forma de avalar la dinámica del grupo y observar si los participantes están actuando como coinvestigadores y llevando las discusiones hacia nuevas direcciones. El investigador puede volver a los sujetos activos en el proceso de desarrollo de la investigación.<sup>6</sup>

Al analizar las discusiones de los grupos focales, los investigadores tienen dos opciones principales a escoger: el análisis del contenido inductivo (o análisis del contenido convencional) o el análisis de contenido deductivo (o análisis del contenido direccionado). La selección del tipo específico de enfoque de análisis del contenido varía de acuerdo con la finalidad de la investigación y del problema a ser estudiado. Esto puede hacerse de manera inductiva o deductiva.<sup>16-17</sup>

### *Algunas consideraciones importantes en relación con las ventajas y limitaciones del grupo focal con niños y adolescentes.<sup>1</sup>*

#### *Ventajas*

- Permite observar la interacción entre niños y adolescentes para conocer sus visiones del mundo.
- Utilización de los resultados para subsidiar el desarrollo de programas, implementación de servicios de atención a esa población o establecer modelos conceptuales basados en vivencias reales, validadas por los propios participantes.
- Flexibilidad para combinar métodos cualitativos y cuantitativos.
- Proporcionar elementos para la construcción de un instrumento de investigación que analice las razones y comportamientos del público infantil y adolescente.

#### *Entre las limitaciones destacamos las siguientes:*

- No puede usarse para comprobar hipótesis de estudios experimentales.
- Puede inhibir o intimidar a los niños y adolescentes, principalmente si el moderador no tiene la habilidad o conocimiento de las particularidades del desenvolvimiento infantil-juvenil.
- La conjugación del tiempo, local y disponibilidad de los niños, adolescentes y sus cuidadores para los encuentros.



- No puede usarse para obtener datos bibliográficos.
- Como en esta modalidad, la muestra se constituye de un número pequeño de participantes; no se puede afirmar la representatividad, con lo que la evidencia empírica se ve perjudicada.

## Consideraciones finales

La enfermería en el contexto nacional e internacional ha invertido en la producción del conocimiento y para esto aplica recursos metodológicos distintos, uno de ellos es el grupo focal.

Esta metodología para la investigación en enfermería contribuye para que el enfermero investigador reconozca e identifique necesidades sociales, profesionales y de la propia producción del conocimiento. En el grupo focal es posible estimular el protagonismo de los participantes, sujetos de la investigación, e investigadores acerca de la implementación, la creación, la adaptación de los planes de tratamiento y proyectos de vida, entre otros.

La consulta a las bases de datos, aunque asistemática, proporcionará el encuentro de muchas investigaciones de autores que usaron el grupo focal para recolectar datos, presentados en estudios exploratorios, en estudios de caso u otros.

En este capítulo presentamos ejemplos de investigación con niños, pero llamamos la atención porque el enfermero investigador puede aplicar este recurso metodológico para recolectar datos en diferentes campos de conocimiento, temas de interés y composición del grupo. Éste es el motivo por el que llamamos la atención —el uso de grupo focal en investigación de enfermería es creciente—, como bien lo demuestra Brenda Happel en una revisión de la literatura publicada entre los años 1985 y 2004, cuya lectura recomendamos.<sup>18</sup>

Por último, reafirmamos la invitación para la inversión en las lecturas recomendadas y que construya un guía para sostener el planeamiento operacional de un grupo focal.

## Lecturas recomendadas

Heary CM, Hennessy E. The use of focus group interviews in pediatric health care research. *J Pediatr Psychol.* Enero – febrero de 2002 (acceso 01 de julio de 2012); 27(1):47-57. Disponible en: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/27/1/47.full.pdf+htm>

Gibson F. Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *J Res Nurs.* 2007 (acceso 10 de junio de 2012); 12(5):473-83. Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/content/12/5/473>.

Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na Enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 1999;20(1):5-25.

Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm.* Octubre – diciembre de 2008 (acceso 19 de julio de 2012); 17(4):779-86. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>.

Botene DZA, PedroENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com Aids. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(1):108-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n1/15.pdf>.

## Referencias

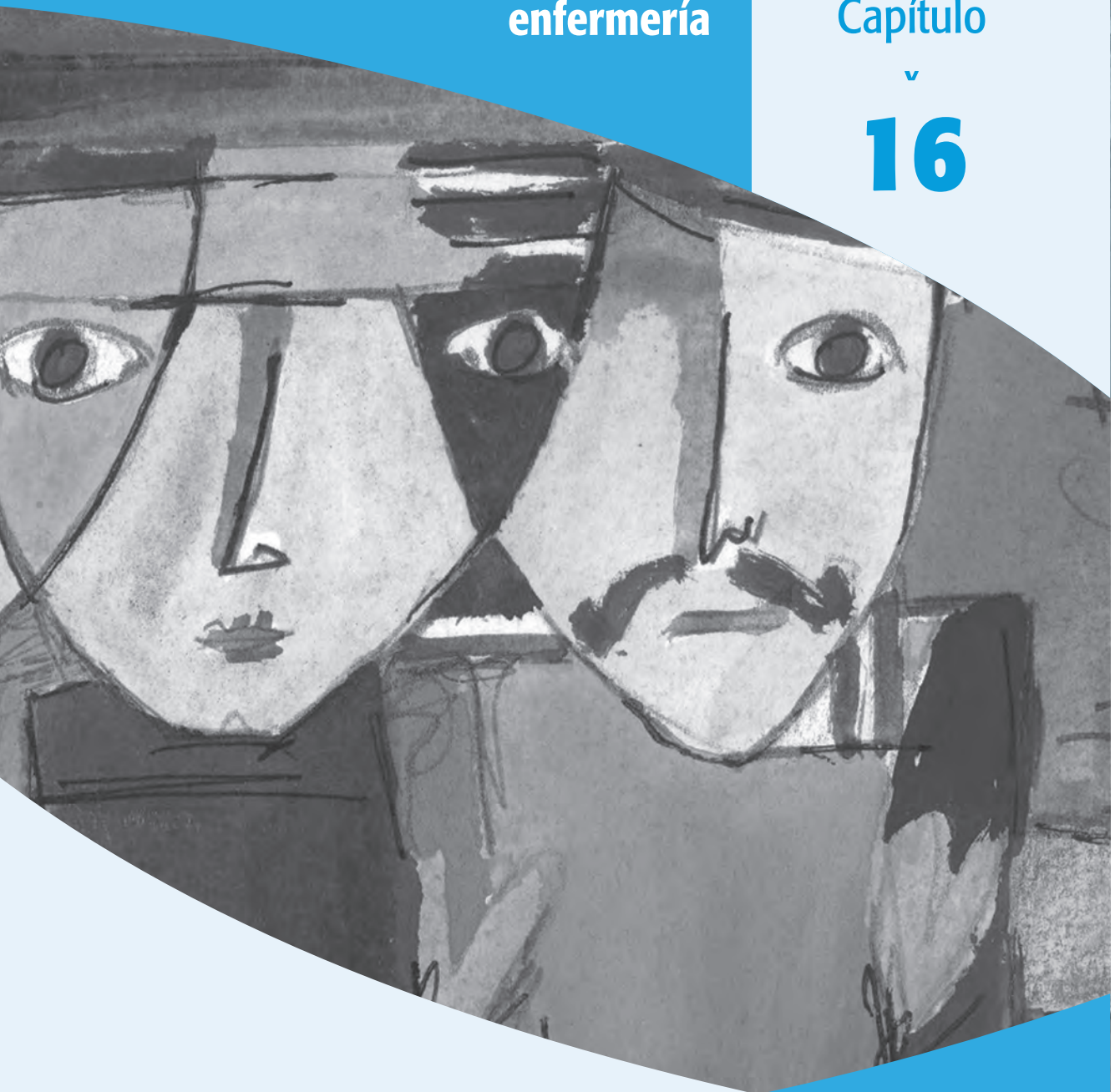
1. Heary CM, Hennessy E. The use of focus group interviews in pediatric health care research. *J Pediatr Psychol*. Enero – febrero de 2002 (acceso el 01 de julio de 2012); 27(1):47-57. Disponible en: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/27/1/47.full.pdf+html>.
2. Corsaro WA. A entrada da criança no campo, aceitação e natureza da participação, nos estudos etnográficos com as crianças pequenas. *Educ Soc*. Mayo – agosto de 2005 (acceso el 01 de julio de 2012); 26(91):443-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a08v2691>.
3. Sarmento MJ, Soares N, Tomás C. Participação social e cidadania activa das crianças. CICE, 20-22 de mayo de 2004, Polonia (Conference Proposal Form) (acceso el 10 de julio de 2012). Disponible en: <http://www.ipfp.pt/cdrom/C%EDrculos%20de%20Discuss%E3o%20Tem%E1tica/02.%20Inf%E2ncia/msarmentonsoaresctomasiminho.pdf>.
4. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
5. Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2007.
6. Kitzinger J. Grupos focais. En: Pope C, Mays N (orgs.). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. pp. 33-43.
7. Gibson F. Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *J Res Nurs*. 2007 (acceso el 10 de junio de 2012); 12(5):473-83. Disponible en: <http://jrn.sagepub.com/content/12/5/473>.
8. Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. En: *Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*. Ouro Preto, 4 a 8 de noviembre de 2002 (acceso el 10 de mayo de 2012). Disponible en: [http://br.librosintinta.in/biblioteca/ver-pdf/www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_PO27\\_Neto\\_texto.pdf.htx](http://br.librosintinta.in/biblioteca/ver-pdf/www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO27_Neto_texto.pdf.htx).
9. Morgan M, Gibbs S, Maxwell K, Britten N. Hearing children's voices: methodological issues in conducting focus groups children aged 7-11 years. *Qualitative Research*. Abril de 2002 (acceso el julio de 2012); 2(1):5-20. Disponible en: <http://qrj.sagepub.com/content/2/1/5>.
10. Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com aids. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 (acceso el 06 de julio de 2012); 45(1):108-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/15.pdf>.
11. UNICEF. *A facilitators guide to conducting focus groups with children. Voices of youth*. 2007 (acceso el 01 de junio de 2012). Disponible en: [http://www.unicef.org/voy/takeaction/takeaction\\_3791.html](http://www.unicef.org/voy/takeaction/takeaction_3791.html).
12. Brondani JP. *A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença para a criança com HIV [Disertación]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Posgraduados en Enfermería; 2012.
13. Moretti F, Van Vliet L, Bensing J, Deledda G, Mazzi M, Rimondini M, et al. A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Educ Couns*. Marzo de 2011 (acceso el 06 de julio de 2012); 82(3):420-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399111000176>.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
15. Morse JM. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. San Vicente del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 2005.
16. Delgado JM, Gutiérrez J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. 2ª ed. Madrid: Síntesis; 1998.
17. Gutiérrez Brito J. *Dinámica del grupo de discusión*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2008.
18. Happell B. Focus groups in nursing research: an appropriate method or the latest fad? *Nurse Res*. 2007;14(2):18-24.

# Metodología de la revisión de literatura en investigación de enfermería

Capítulo

v

# 16



Marta Lenise do Prado  
Amelia Morillas Bulnes  
Laura Morán Peña

## Momento de análisis de la realidad

La problemática de la investigación es un trabajo de reflexión que conduce ya sea a la formulación de preguntas o a los objetivos de la investigación. Son estos últimos los que garantizan la determinación de la metodología apropiada para apoyar las presentaciones del proceso de investigación que se va a seguir, por lo que es necesario clarificar algunas nociones que sirven de base para iniciar cualquier actividad científica y que sirven de base para el posicionamiento de toda investigación.

Conviene al mismo tiempo concebir y considerar el conjunto de investigaciones que se examinan en la elaboración de la problemática, del problema y los objetivos; es decir, una relación coherente entre los elementos que se estructuran con rigor y según una lógica argumentativa apoyada por las pretensiones, ya sea en los hechos o las observaciones.

Una vez concebida la idea del estudio, el investigador debe familiarizarse con el tema en cuestión. Aunque en el enfoque cualitativo es inductivo, necesita conocer con mayor profundidad el terreno que se está pisando, ya que sólo así se puede plantear el problema de estudio.

El planteamiento cualitativo incluye objetivos, la pregunta de investigación, la justificación, la viabilidad, y un problema que existe principalmente en el lugar origen. Nunca viene por sí mismo, porque tiene una forma o existencia; su opuesto, su ausencia, o al menos su grado de intensidad, debe ser posible o susceptible de ser demostrado.<sup>1</sup>

El enorme avance en el acceso a la información en el siglo XXI, especialmente el advenimiento de las tecnologías de la información y comunicación (TICs), ha representado un gran reto para la producción de conocimiento. Esto parece una paradoja ¿cierto? En realidad, la posibilidad de acceder al conocimiento producido en prácticamente todas las partes del mundo de manera muy rápida ha impuesto a los profesionales en general y a los investigadores en particular, un grande desafío: cómo seleccionar la información pertinente.

Hasta hace algunos años, la revisión de la literatura era una tarea relativamente fácil, ya que era mucho más condicionado el acceso de los investigadores al conocimiento producido. Hoy en día es mucho más complejo y ha requerido la construcción de nuevas formas de hacer una revisión de la literatura y el establecimiento de criterios más claros de sus semejanzas y diferencias, así como de la terminología utilizada. Por otra parte, hoy en día el proceso de revisión de la literatura también se considera como una metodología de investigación, y en este caso se requiere un método específico y riguroso para su realización.

El término “revisión de la literatura” se ha utilizado de diferentes maneras: revisión sistemática, revisión integradora, metaanálisis, metasíntesis. Seguramente usted habrá visto en la literatura publicada estos términos utilizados de diversas maneras. Esto es porque hasta hace poco hubo una discusión acumulada sobre este tema y, en general, eran utilizados en su sentido semántico.

Tomemos por ejemplo el término metaanálisis. El prefijo meta tiene varios significados: mudanza, trascendencia y, principalmente, la reflexión crítica sobre...<sup>2</sup> En este sentido, un metaanálisis consiste en una reflexión crítica sobre un tema en particular.

Hoy en día estas diferentes clasificaciones dentro de la producción de conocimiento, asumen un sentido propio que tenemos que reconocer para favorecer la diseminación y la incorporación del conocimiento científico. Además, la profundización de los debates sobre este tema ha dado lugar a establecer diferencias más claras.

Sin pretender ser una receta exacta, este texto tiene la intencionalidad de contribuir a la comprensión del tema, proponiendo una organización para realizar diferentes tipos de revisión de la literatura.

Vamos a ver a continuación cómo distinguir las diferentes metodologías para la revisión de la literatura.

## Momento de teorización

El proceso de revisión de la literatura ha sido clasificado de diversos modos con base en el paradigma que guía a los profesionales e investigadores. Estos diferentes modos de revisión de la literatura son utilizados de manera creciente en el proceso de producción de conocimiento, para la generación de teorías, para tomar decisiones clínicas y para la propuesta de políticas de salud.

Independientemente de su tipo, toda revisión de la literatura utiliza fuentes bibliográficas o electrónicas para obtener resultados de otros estudios, con el objetivo de identificar lagunas de conocimiento y estudios reiterados que permitan reorientar el planteamiento del problema, fundamentar un determinado tema o identificar posibles metodologías.

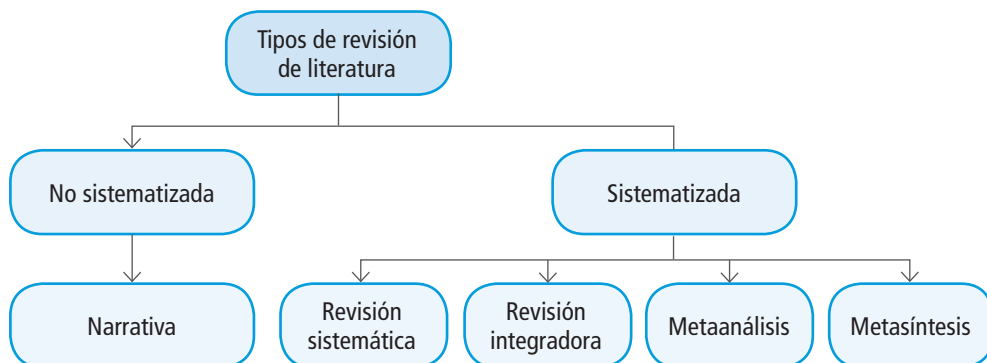
Como parte del proceso de investigación científica, toda la revisión bibliográfica aplica procedimientos para localizar, procesar y reconstruir información relevante para un tema de acuerdo con su fuente, al proceso de análisis implicado y al proceso esperado. De modo general, una revisión de la literatura puede clasificarse en dos categorías: a) no sistematizada, y b) sistematizada (figura 16-1).

A continuación se describirán con mayor amplitud cada una de ellas.

La revisión no sistematizada es aquella que tradicionalmente se llama revisión narrativa. No presenta un método en sí misma y es realizada de forma libre. La revisión sistematizada, por su parte, consiste en una revisión planeada para responder a una pregunta específica, que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar los diferentes estudios.

Seguramente usted está pensando ahora cómo elegir el tipo de revisión de la literatura para apoyar un proyecto de investigación o una toma de decisión, ya sea de intervención clínica o de una decisión de política.

Figura 16-1. Tipos de revisión de literatura.



En primer lugar debe tener claro cuál es el propósito de la información que está buscando. En otras palabras: ¿cuáles son las lagunas de conocimiento del fenómeno que usted está proponiendo para investigar?, o ¿qué tipo de información necesita para tomar una decisión?

Piense en ello. Esta decisión es importante para que usted pueda elegir el tipo de revisión que debe llevarse a cabo. Veamos ahora los posibles tipos de revisión de la literatura. Piense a medida que lee cuál sería el más adecuado para su propósito.

## Revisión no sistemática o narrativa

### *¿Qué es?*

La revisión narrativa describe el estado del arte de un asunto en específico, que constituye un análisis de la literatura a partir de la interpretación y análisis crítico personal del investigador. La revisión narrativa no presenta un método predeterminado y la selección de artículos y documentos que serán incluidos es hecha por el investigador, a partir de un interés específico y el acceso a los documentos.<sup>3-5</sup>

### *¿Cuándo se hace?*

En general, cuando se requiere defender un punto de vista o para hacer frente a diferentes puntos de vista, en apoyo a un análisis argumentativo.

### *¿Cómo se hace?*

Como la revisión narrativa no presenta método, el investigador selecciona los estudios de su interés y criterios personales: aquellos a los que tiene acceso y que considere más relevantes, los que tienen puntos de vista similares y/o divergentes. Por lo tanto, no pueden ser reproducidas por otros investigadores y el resultado consiste en un punto de vista del autor.

## Las revisiones sistematizadas

La revisión sistematizada consiste en una observación planeada para responder a una pregunta específica, que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar los diferentes estudios. Implica obtener las evidencias científicas correctas de fuentes correctas; es decir, de fuentes de evidencia confiables y eficientes.

A continuación se señalan algunos tipos de revisión sistematizada de la literatura.

## Revisión sistemática

### *¿Qué es una revisión sistemática?*

Es una herramienta que utiliza el investigador para conocer sobre determinado tema de manera fiable; resume el resultado de estudios disponibles y cuidadosamente diseñado, así mismo proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud.<sup>6</sup>

La revisión sistemática es una síntesis de los estudios primarios que contiene los objetivos, los materiales y los métodos claramente explicados y realizado a partir de una metodología clara y reproducible. Combina las evidencias de múltiples estudios, pudiendo

incorporar los resultados de un metaanálisis (datos estadísticos), y usa un objetivo y un enfoque riguroso de estudios con hipótesis similares o relacionados.

Es una síntesis rigurosa de todas las investigaciones relacionada con una pregunta específica, centrándose sobre todo en los estudios experimentales (ensayos clínicos randomizados).<sup>7,8</sup> Los estudios de revisión sistemática son considerados como investigación original, debido que utilizan datos de la literatura a partir de una rigurosa metodología.<sup>3</sup>

La organización internacional The Cochrane Collaboration consolida el uso de esta metodología a nivel mundial. Según esta organización, las revisiones sistemáticas son investigaciones primarias en el cuidado de la salud humana y la política de salud, de reconocimiento internacional como el más alto nivel en la atención sanitaria basada en la evidencia. Investigan los efectos de las intervenciones para la prevención, tratamiento y rehabilitación. También evalúan la exactitud de pruebas diagnósticas para una enfermedad en condiciones dadas, y para grupos de pacientes y escenarios específicos.<sup>9</sup>

Para conocer más y apropiarse de esta metodología, visite la página Web de la Cochrane.<sup>9</sup> También encontrará varios ejemplos de las revisiones sistemáticas en el sitio de la Biblioteca Virtual en Salud.<sup>10</sup>

### *¿Cuándo se hace?*

Este método se utiliza con el fin de obtener evidencia para apoyar el aumento de operaciones y la toma de decisiones clínicas al extraer y recopilar la información relevante y necesaria al problema de investigación, y también debe ser útil a los propósitos del estudio, por ello implica la revisión de teorías generales, específicas, postulados, supuestos, categorías y conceptos que puedan servir de referencia para obtener los hechos concernientes al problema.

### *¿Cómo se hace?*

Esta revisión consiste en la aplicación del más riguroso procedimiento de investigación documental o bibliográfica a partir de la identificación de fuentes primarias y secundarias. Se consulta con expertos, centros de información y bases de datos como MEDLINE, COCHRANE, AMED, LILACS, SCIELO, SCOPUS, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, bibliotecas, filmotecas, hemerotecas, videotecas y otros.

### *Pasos de la revisión sistemática*

- En primer lugar, establecer un protocolo de búsqueda y revisión de la documentación
- En segundo lugar se plantea una pregunta clara y focalizada utilizando la metodología PICOT (población, intervención/exposición, comparación, resultados, tiempo).<sup>11-12</sup>
- En tercer lugar, definir criterios de inclusión y exclusión de los estudios, obtener la documentación para la realización de una evaluación crítica de la validez y utilidad de la misma.
- Por último, la redacción de un informe que explique los pasos anteriores y los resultados y conclusiones a los que se ha podido llegar a través del proceso de revisión con el fin de dar respuesta a la pregunta planteada.

### *Cómo realizar el registro de cada artículo o texto*

- La referencia completa para incluirla en la bibliografía de nuestro trabajo.
- Enunciado del problema de investigación e hipótesis (introducción).
- El marco teórico (introducción).
- Las características de los métodos de investigación: métodos, variables, procedimientos de colecta y análisis de datos (material y método).
- Principales hallazgos (resultados).
- Conclusiones (discusión o conclusiones).

### *Valoración de la calidad metodológica*

- Seleccionar los textos por la pertinencia del título y resumen.
- Por el tipo de estudio.
- Análisis de textos completos, considera si son susceptibles de ser considerados en el informe final.
- Evaluar la calidad de las publicaciones.
- Clasificación de las recomendaciones (evaluación y desarrollo).

## Revisión integradora

### *¿Qué es una revisión integradora?*

Una revisión integradora es un método que combina la literatura empírica o teórica para proporcionar una comprensión más integral de un determinado fenómeno, revisión de los métodos, teorías y/o estudios empíricos sobre el tema en particular, y permite la integración de opiniones, conceptos o ideas a partir de las investigaciones utilizadas, permitiendo la inclusión de los estudios que adoptan diferentes metodologías (estudios explicativos-cuantitativos y la comprensión-cualitativa) a fin de capturar el contexto, los procesos y los elementos subjetivos del fenómeno.<sup>7,13</sup>

La revisión integradora trata con profundidad los aspectos relacionados con el problema y vincula lógicamente y coherentemente los conceptos y proposiciones existentes en estudios anteriores; describir y revisar la eficacia de un trabajo. También es llamada revisión estructurada, revisión cualitativa o revisión crítica.<sup>14</sup>

Dentro de los estudios explicativos (cualitativos), la revisión integradora es una estrategia utilizada en la investigación basada en la evidencia (IBE). En esta metodología las evidencias obtenidas se clasifican en diferentes niveles, teniendo en cuenta la naturaleza de los estudios analizados, así como los principios que orientan el paradigma explicativo en el que se sitúa el diseño de la investigación.

Para la IBE, la jerarquía de las evidencias desde una perspectiva cuantitativa es la siguiente:<sup>8,14</sup>

- Nivel 1.** Evidencias resultantes de metaanálisis de múltiples estudios clínicos controlados y randomizados.
- Nivel 2.** Evidencias de estudios individuales con delineamiento experimental.
- Nivel 3.** Evidencias de estudios cuasi experimentales.
- Nivel 4.** Evidencias de estudios descriptivos (no-experimentales) o con enfoque cualitativo.
- Nivel 5.** Evidencias provenientes de reporte de caso o de experiencias.
- Nivel 6.** Evidencias basadas en opiniones de especialistas.



Esta jerarquía, sin embargo, está determinada por algunas cuestiones que tenemos que reconocer. Dado que se desarrolla y utiliza para determinar los diseños de investigación que mejor respondan a las preguntas clínicas, son consideradas como las que ofrecen menos riesgo de sesgo y error. Para evaluar la efectividad de un tratamiento, los estudios de caso control son considerados como aquellos que prueban las mejores evidencias. Por otra parte, para la determinación de factores de riesgo para una condición específica, los estudios de casos control son considerados como los mejores diseños.

Esta jerarquía pone a los estudios cualitativos en el mismo nivel de la opinión de las autoridades y comités de expertos.

Todavía, los resultados que aportan los estudios cualitativos demuestran importante información (no solo opinión) para cuestiones como adecuación de determinada intervención, comportamientos y actitudes de las personas y de los profesionales de la salud, porque las personas no siguen al pie de la letra los protocolos de tratamiento, ya que las experiencias de las personas enfermas ante el tratamiento son únicas. Como la proposición jerárquica señalada con anterioridad es principalmente utilizada en la investigación biomédica, las (los) enfermeras (os) deben evaluar su adecuación para la investigación y revisión de la literatura de enfermería.<sup>14</sup>

### ¿Cuándo se hace?

La revisión integradora contribuye para el desarrollo de teorías y para direccionar las prácticas y políticas en salud.<sup>7</sup>

### ¿Cómo se hace?

Para realizar una revisión integradora, el investigador debe seguir etapas bien definidas, a saber:<sup>5,8,15</sup>

*Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación (pregunta guía).* En esta etapa el investigador debe establecer una pregunta de investigación de una manera clara y específica. Esta pregunta guiará las decisiones metodológicas de la revisión, tales como criterios de inclusión y de exclusión, información a ser colectada, así como la manera de organización de la información.

*Definición de la estrategia de búsqueda.* La estrategia de búsqueda debe ser adecuada a la pregunta de investigación y consiste en realizar una serie de acciones u operaciones lógicas que deben seguirse en la búsqueda de la literatura, para que el resultado sea más exitoso y más rápido, que obtenga la mayor y mejor evidencia con información válida (pertinente, confiable y vigente), tanto en relación con el alcance como con la diversidad. Es decir, si su interés es conocer la producción relativa a un determinado fenómeno en una determinada región, por ejemplo, América Latina, éste será el alcance de la búsqueda. En la actualidad utilizamos las bases de datos electrónicas por su facilidad de acceso y recuperación de documentos; sin embargo, se puede realizar la búsqueda manual en revistas o documentos no publicados, pero siempre en consonancia con la pregunta orientadora.

Esta etapa debe ser descrita con precisión a fin de que permita su replicación. Para ello se sugiere que tenga claridad en qué buscar, qué grado de ignorancia tiene al respecto, cuál es el ámbito de relaciones, dónde buscar, con qué herramientas, cómo hacerlo y en qué ámbitos tentativos.

Cuando es necesaria la búsqueda en bases de datos, es muy importante el entendimiento de la estructura de la base de datos. Es decir, es indispensable reconocer los distintos tipos de bases de datos y sus contenidos; buscar en ellas a través de las palabras clave y

del vocabulario controlado (descriptores de temas médicos o *MeSH*, por sus términos en inglés); combinar y limitar las búsquedas y finalmente salvarlas y organizarlas. También es importante conocer las funciones especializadas o avanzadas de búsqueda.

Algunas herramientas que pueden ayudar son: el establecimiento de criterios claros y objetivos de inclusión y exclusión que guíen al investigador en la selección de los estudios; la identificación de buscadores o motores de búsqueda, de catálogos, índices, portales y bases de datos, y el uso de palabras clave o de vocabulario controlado (por ejemplo el *MeSH*).

Estos criterios pueden ser ajustados durante el proceso de búsqueda, pero es muy importante considerarlos porque esto le dará un alto índice de pertinencia y precisión en los resultados obtenidos.

*Identificación de los estudios preseleccionados y seleccionados.* Para verificar si el artículo cumple con los criterios de inclusión los estudios pueden ser identificados a través de la lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave de todas las publicaciones localizadas según la estrategia de búsqueda. Si esta lectura no es suficiente, el investigador deberá leer el artículo completo. La recolección de datos se rige por la información que desea (considerando marco teórico, metodología, resultados, entre otros), con miras a orientar o reorientar la pregunta.

Una herramienta útil puede ser la combinación y limitación de la búsqueda a través del uso de operadores lógicos, así como la combinación de palabras clave, y el uso de la opción “explote”, entre otras. Al término de este procedimiento, el investigador prepara la información para generar una tabla de evidencias con los estudios seleccionados que serán evaluados posteriormente para componer la muestra final del estudio.

*Clasificación de los estudios seleccionados.* El cuarto paso es resumir y documentar la información extraída de los artículos incluidos en el estudio. La información que debe incluirse dependerá de la pregunta de investigación y pueden contener a los participantes, la metodología, el tipo de estudio, método, teoría o conceptos. Para extraer los datos el investigador tiene que construir un instrumento matriz de síntesis o matriz de análisis, que contiene toda la información que busca. Esto facilita la transcripción, minimiza la posibilidad de errores y asegura la precisión de la información. Esta matriz debe contener información acerca de los diversos aspectos de la investigación que permitan al investigador tener una visión general de los datos extraídos y sirva como una herramienta de interpretación y construcción de la escritura de una revisión integradora.

*Análisis e interpretación de los resultados.* Ésta es la etapa de discusión de los resultados, donde el investigador realiza la interpretación de los datos, respondiendo la pregunta que guio el estudio, que también señala las similitudes y diferencias encontradas en los estudios analizados y permite percibir lagunas en los conocimientos.

*Presentación de la revisión integradora/síntesis del conocimiento.* Esta última etapa consiste en la elaboración del documento que debe contemplar la descripción de todas las fases recorridas por el investigador de forma clara y detallada, presentando los resultados obtenidos. Dicha información debe permitir a los lectores evaluar la pertinencia de los procedimientos empleados en la elaboración de la misma.

Para conocer más y apropiarse de esta metodología, usted también encontrará varios ejemplos de revisiones integradoras en el sitio en Internet de la Biblioteca Virtual en Salud.<sup>10</sup>

## Metaanálisis

### *¿Qué es?*

El metaanálisis es la síntesis formal de diferentes investigaciones clínicas controladas aleatorizadas que poseen en común una misma intervención y un mismo punto final de resultado, que se agrupan con la intención de sintetizar la evidencia científica con respecto a la dirección del efecto producido por la intervención en análisis.

La finalidad del análisis es obtener un estimador combinado del efecto de un factor de estudio sobre variable de respuesta a partir de los resultados obtenidos en diferentes estudios.

El metaanálisis como método de revisión bibliográfica combina evidencias de múltiples estudios primarios a partir de la utilización de herramientas estadísticas. Por lo tanto, el diseño y las hipótesis del estudio deben ser muy similares para facilitar el proceso de búsqueda.<sup>7</sup>

### *¿Cuándo se hace?*

El metaanálisis se ha identificado como una buena fuente de evidencia para la práctica clínica.<sup>7</sup> Es utilizada para comprobar la hipótesis relacionada con el efecto de la interpretación bajo análisis, aumentar la precisión de los estimadores del efecto de intervención, en particular su magnitud; evaluar la consistencia entre las investigaciones clínicas controladas aleatorias (ICCA) de similares intervenciones inherentes al tema; evaluar la consistencia entre ICCA de diferentes intervenciones realizadas con el mismo fin y generar un estimador del efecto de sus cuidados, e identificar con mayor precisión subgrupos de pacientes que tendrán probabilidad de verse afectados por la intervención, ya sea en sentido favorable o desfavorable.

El metaanálisis resulta un procedimiento de investigación que incrementa la calidad de las revisiones bibliográficas, dado que provee elementos para realizarlas metódicamente y arrojar resultados claramente interpretables.

Los resultados aportan los elementos de juicio necesario para generar nuevas hipótesis o para decidir si son necesarias nuevas investigaciones clínicas controladas aleatoriamente sobre el mismo tema.

### *¿Cómo se hace?*

Para realizar una metaanálisis siga los pasos propuestos para la revisión sistemática. En posesión de los estudios seleccionados, cada estudio debe ser resumido, codificado e insertado en una base de datos cuantitativa. Los resultados se tratan estadísticamente y son transformados en una medida común para calcular la dimensión general del efecto o la intervención medida.

## Metasíntesis interpretativa

### *¿Qué es?*

La metasíntesis es un tipo de evidencia científica que consiste en un complejo ejercicio de interpretación que busca ampliar la relevancia y utilidad de los estudios cualitativos. Busca una interpretación más comprensiva de los fenómenos. La comparación constante, la interpretación y la integración de los hallazgos son pasos clave en este tipo de investigación.<sup>16</sup>

Los estudios de metasíntesis están fundados en el paradigma interpretativo para realizar un análisis textual de los resultados cualitativos. Es una síntesis interpretativa, no agregativa. Es lo opuesto de la metaanálisis de datos cuantitativos.<sup>17-18</sup>

### *¿Cuándo se hace?*

El propósito de una metasíntesis es promover la comprensión o interpretación de un fenómeno.<sup>17</sup> La metasíntesis es una técnica a desarrollar para trascender del conocimiento particular y específico generado a partir de estudios cualitativos primarios, hacia una comprensión más amplia de los fenómenos a través del análisis e interpretación de los hallazgos de dichos estudios.

Se constituye en una vía fundamental con la que se documentan evidencias útiles para las disciplinas que permiten su aplicación en la práctica. El método se basa en un riguroso análisis de los hallazgos existentes en investigación cualitativa, que incluye la dinámica de identificar constantemente similitudes y desacuerdos entre conceptos.<sup>12,16</sup>

### *¿Cómo se hace?*

Existen diferentes corrientes que proponen métodos para realizar la metasíntesis. Paterson y Thorne,<sup>18</sup> Jensen y Allen,<sup>16</sup> Kearney,<sup>19</sup> Noblit y Haré<sup>20</sup> y Sandelowski, Docherty y Emden,<sup>21</sup> presentan propuestas con algunas estrategias para desarrollarla. Una síntesis de estas diferentes corrientes puede consultarse en el artículo “Metodologías en metasíntesis”.<sup>16</sup>

De modo general, el investigador inicia una metasíntesis identificando inconsistencias y determinando las discrepancias encontradas en un fenómeno. Para ello pueden utilizarse investigaciones con diferentes métodos cualitativos y analizar el mismo fenómeno. Para realizar una metasíntesis se requieren criterios establecidos a partir de la cuestión de estudio. Los pasos para la realización de una metasíntesis pueden determinarse así:

1. Establecimiento de las bases. Incluye pasos para establecer el equipo de investigación, determinar el objeto del estudio, desarrollar la cuestión de investigación y seleccionar el referencial teórico.
2. Recuperación y acceso a las investigaciones primarias. Desarrollo de los criterios de inclusión y exclusión para los estudios cualitativos, la evaluación de su calidad y estrategias de organización de datos.
3. El análisis de metadatos. Implica el enfoque de la hermenéutica y la dialéctica, así como el sistema para agrupamiento de los datos con criterios, tales como el método, toma de muestras, datos de la publicación y cuestiones específicas relativas con el interés del estudio; incluye también la selección del método de análisis de los datos.
4. Meta-método. Requiere una comparación de los diseños de investigación, incluyendo supuestos subyacentes a las metodologías y evaluación de los temas y patrones encontrados en los estudios.
5. Metateoría. Análisis de estudios sobre las consecuencias de sus orientaciones teóricas para tópico y cuestión de la investigación, y para el desarrollo futuro de la teoría.
6. Metasíntesis (resultados). Este paso es la síntesis de los tres anteriores y constituye un proceso dinámico e interactivo de pensamiento, interpretación, creación, teorización y reflexión para deconstruir las ideas actuales sobre el fenómeno.<sup>18</sup>

Por lo anteriormente expuesto se puede concluir que hay pasos esenciales que pueden garantizar la realización eficiente de la búsqueda de literatura, tales como iniciar con una pregunta clara que guíe la revisión de literatura y que genere palabras claves; diseñar

la estrategia de búsqueda; utilizar vocabulario controlado cuando esté disponible; expandir la búsqueda utilizando la opción “explotar”; utilizar los mecanismos disponibles para focalizar el punto de interés; combinar las palabras clave derivadas de la pregunta; limitar el corte de los estudios obtenidos por año, edad, género, tipo de poblaciones, idioma, entre otros; y, finalmente, organizar los estudios encontrados.

## Momento de la síntesis y de la integración

Realizar una revisión de la literatura es una tarea importante para el proceso de investigación y para la toma de decisiones en la práctica profesional, ya que permite apropiarse del estado del arte; es decir, el conocimiento disponible sobre un determinado fenómeno/tema. Hacer revisión de la literatura requiere esfuerzo y dedicación. Es una tarea fundamental en el proceso de construcción del conocimiento y los investigadores necesitan dominar sus procesos, pues dejar a un lado “el pasado” es algo ingenuo e irreal.<sup>23</sup>

Siempre comenzamos una investigación con ciertas experiencias, ideas y opiniones sobre el problema a estudiar, lo cual es resultado de nuestra propia historia de vida. Desde luego tratamos de hacer a un lado, en la medida de lo posible, nuestras opiniones sobre cómo se relacionan los conceptos, de igual forma nos mantenemos abiertos a nuevos conceptos y a las relaciones que emergen entre estos. Para ello necesitamos conocer las diferentes metodologías de revisión de literatura y su finalidad en las diferentes perspectivas investigativas, de modo que su apropiada utilización contribuya al avance del conocimiento en enfermería.

## Referencias

1. Gómez M. La tarea del pensar. Bogotá: Cargraphics; 1998.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. Madrid: Espasa Libros, SLU; 2001 (acceso el 30 de julio de 2012). Meta [diccionario en línea]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>.
3. Rother ET. Systematic literatura review X narrative review. *Acta Paul Enferm* [en línea]. 2000 (acceso el 19 de julio de 2012); 20(2):v-vi. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/en\\_a01v20n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/en_a01v20n2.pdf).
4. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011;5(11):121-36.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. Octubre – diciembre de 2008 (acceso el 19 de julio de 2012); 17(4):758-64. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
6. Moreno Montoya CA. Eficacia de la medicina tradicional China en el tratamiento del síndrome del intestino irritable: revisión sistemática de revisiones sistemáticas desde enero de 1999 a junio de 2009 [Disertación]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Maestría en Medicina Alternativa, 2011.
7. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010 (acceso el 02 de julio de 2012); 8(1 Pt 1):102-6. Disponible en: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf).

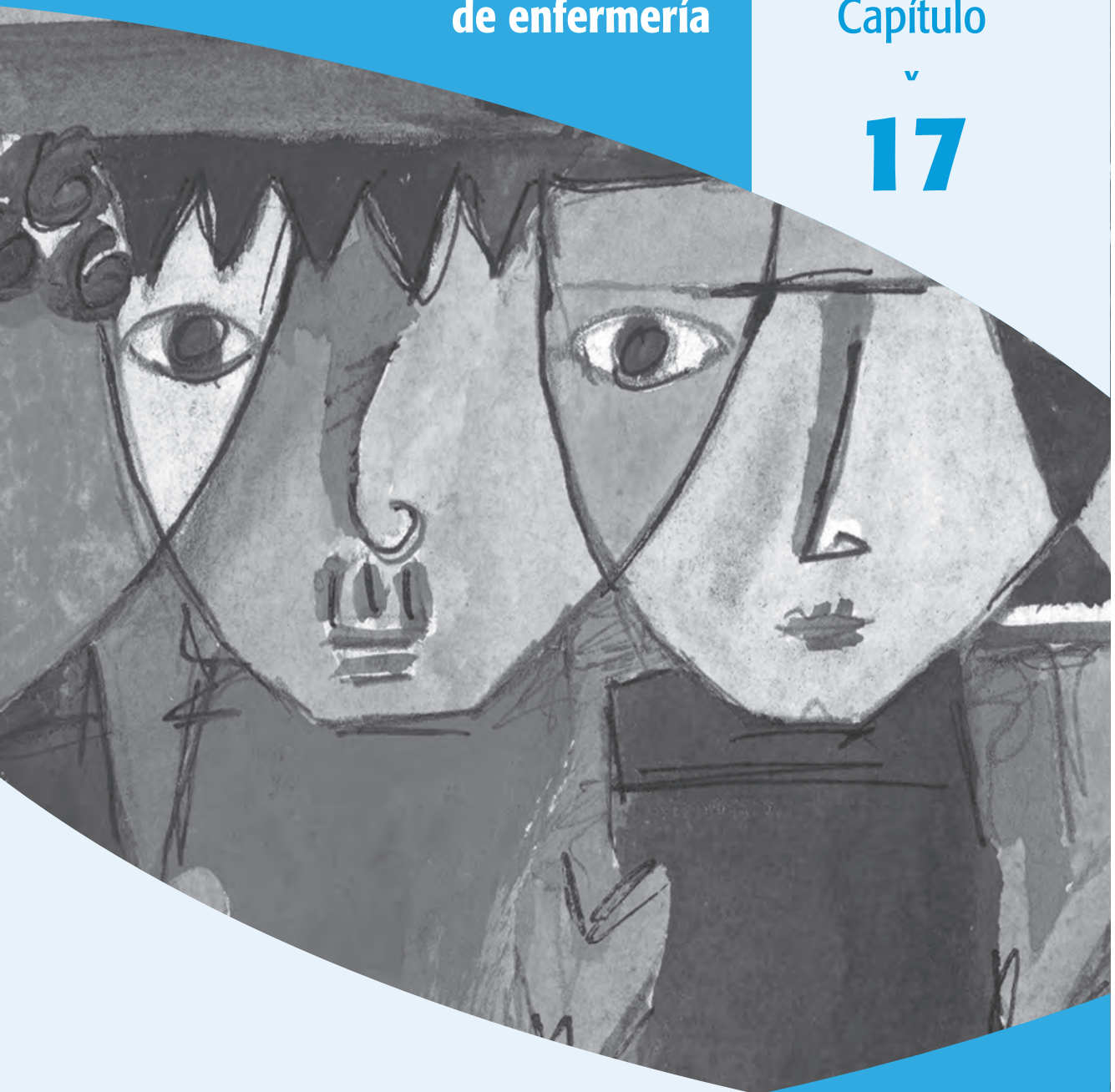
9. The Cochrane Collaboration. Cochrane Reviews [en línea]. 2012 (acceso el 19 de julio de 2012). Disponible en: <http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>.
10. BVS – Biblioteca Virtual em Salud [en línea]. São Paulo: BIREME - OPAS/OMS; 2012 (acceso el 19 de julio de 2012). Disponible en: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>.
11. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3ª ed. Nueva York: Elsevier/Churchill Livingstone; 2005.
12. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. En: Rodgers BL, Knafk KA (eds.). Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. 2ª ed. Filadelfia: Saunders; 2000. pp. 231-50.
13. Evans D, Kowanko I. Literature reviews: evolution of a research methodology. *Aust J Adv Nurs*. 2001;18(2):33-8.
14. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
15. Carrillo Gonzalez GM, Gomez Ramirez OJ, Vargas Rosero E. Metodologías en metasíntesis. *Cienc Enferm*. Diciembre de 2008 (acceso el 19 de julio de 2012); 14(2):2008. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art03.pdf>.
16. Jensen LA, Allen MN. Meta-synthesis of qualitative findings. *Qual Health Res* 1996;6(4):553-60.
17. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs*. 2006; 53(3):311-8.
18. Paterson BL, Thorne S. Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand Oaks: Sage Publications; 2001.
19. Kearney MH. Ready-to-wear: discovering grounded formal theory. *Res Nurs Health*. 1998;21(2): 179-86.
20. Noblit GW, Haré RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. Newbury Park: Sage Publications; 1988.
21. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nurs Health*. 1997;20(4):365-71.
22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2003.
23. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health care. A guide to best practice. 2ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

# Metodología de historia oral en investigación de enfermería

Capítulo

v

# 17



Maria Itayra Coelho de Souza Padilha  
Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia  
Vielka Martina Jaramillo de Escobar  
Miriam Süsskind Borenstein

## Introducción

En el capítulo 5 de este libro usted tuvo contacto con la metodología de la investigación histórica en enfermería y se ejercitó para preparar un proyecto de investigación utilizando el método histórico a detalle. En este capítulo le invitamos a continuar profundizando en los estudios relacionados con la investigación histórica, pero con especial énfasis en la historia oral y su importancia en los estudios cualitativos del enfoque histórico, y la forma en que se percibe como un método, disciplina o técnica.

Le invitamos a revisar el capítulo 5 de este libro y los textos que tratan específicamente de la historia oral. A partir de ello responda: ¿Qué le llamó la atención? ¿Cuál es el tema dado por el personaje/individuo investigado? ¿Cuál es el contexto histórico involucrado? ¿Qué herramientas, métodos y técnicas son utilizados? ¿Cuáles son los procedimientos para la recolección de datos? ¿Cuáles son los cuidados y éticas para la investigación? ¿Cuáles son los procedimientos de análisis e interpretación? ¿Cómo se construye las evidencias históricas?

Uno de los aspectos que debe haber notado es el uso de la historia oral por diversas disciplinas de las ciencias humanas, la cual está siendo usada recientemente en la investigación histórica de la enfermería, en la construcción de biografías de personajes destacados de la profesión, en la construcción de historias de la vida, colecciones de entrevistas orales, en la tradición oral de la historia de grupos, en la historia oral temática y también en autobiografías.

¿Cuál sería el objetivo de realizar una investigación con el uso de la historia oral? Uno de los objetivos de la historia oral es dar voz a los ciudadanos, a las personas anónimas; es decir, sacar a la luz las realidades que la escritura no puede conseguir transmitir o testificar de los eventos o contextos sociales o culturales.<sup>1-3</sup>

Para que usted comprenda mejor este asunto, vamos a hablar un poco sobre el desarrollo histórico de la historia oral como movimiento historiográfico.

El término historia oral fue utilizado por primera en el año de 1948, en el libro *The Oral History Project*, escrito por el profesor Allan Nevis, de Columbia University, construido a partir de testimonios orales grabados en casete.<sup>4</sup>

La intensificación del interés por la historia oral sucedió durante las décadas de 1960 y 1970, con la construcción de centros de investigación, de la *Oral History Association*, y la inclusión de las publicaciones históricas en el *National Union Catalog: Manuscript Collections*, de la Biblioteca del Congreso Americano.<sup>4</sup> A partir de entonces la difusión a otros países europeos se produjo casi de inmediato, pasando a formar parte de cursos académicos en países como Alemania, Francia, Gran Bretaña e Italia, donde se consolidó su utilización.<sup>5</sup>

En Brasil, el movimiento que dio inicio a la aceptación de la historia oral como importante para la investigación histórica ocurrió en el año de 1971, en el Museo de Imagen y Sonido, con un espectáculo dedicado a la memoria de la cultura brasileña. A partir de ahí otros acontecimientos que se estaban produciendo dieron lugar a la creación del Centro de Investigación y Laboratorio en Historia Oral, especialmente en Rio de Janeiro y São Paulo.<sup>6-7</sup>

La profundización de la línea de investigación histórica en enfermería se dio a partir de la década de 1980, después del desarrollo en favor de la historia documental y oral brasileña, y la creación en el año de 1994 del Centro de Investigaciones de Estudios Histó-



ricos de la Enfermería Brasileña (NUPHEBRAS), de la Escuela de Enfermería Anna Nery, Universidad Federal de Río de Janeiro.<sup>8</sup>

Para conocer y profundizar su conocimiento sobre el movimiento de la historia oral en el mundo y en Brasil, le invitamos a leer el texto de Jurandir dos Santos: História oral, fontes documentais e narrativas como recursos metodológicos na educação.<sup>9</sup>

También le recomendamos volver a leer el artículo de Padilha y Borenstein<sup>10</sup> acerca de la investigación histórica y que usted ya ha conocido en el capítulo 5 de este libro.

Después exponga con sus propias palabras cuál es la importancia de este movimiento para la construcción de la historia de la enfermería en el mundo.

---

---

---

---

---

---

Es importante destacar que en un informe elaborado por la profesora Marcela Camargo,<sup>11</sup> de la Universidad de Panamá, acerca de la presencia del método de la historia oral en Panamá, se aclara que se utiliza este término en referencia al recurso metodológico de algunos(as) historiadores(as) para elaborar fuentes históricas mediante entrevistas grabadas y/o filmadas, que pueden usarse para hacer investigaciones, como textos de estudio, para conferencias, para la documentación de exhibiciones y como material para vídeos e ilustraciones. En el caso concreto de Panamá, los antecedentes de la historia oral se remontan al trabajo antropológico, sociológico y folklórico realizado en el país desde la década de 1920.

## Organización

En la actualidad la historia oral se está utilizando en enfermería para la recuperación de la narrativa oral y en el rescate de las memorias de los profesionales de enfermería que construyeron la profesión. La historia oral es reconocida como una historia viva, palpitante, que no termina nunca, provocando la fascinación de los entrevistadores por valorizar sujeto/individuo en su trayectoria de vida, siendo su testimonio una importante herramienta para la reconstrucción de la historia de vida, y la historia de la categoría profesional y de la profesión.<sup>12-13</sup>

La carrera de enfermería en Panamá no cuenta con una comunidad significativa de docentes que siga sistemáticamente la historia oral en la academia. Los esfuerzos se limitan a la incorporación de algunas técnicas en las investigaciones que realiza el personal docente y los estudiantes en formación. No obstante, cabe señalar que a partir de la autoevaluación de la Facultad de Enfermería con fines de mejoramiento, y en este momento (agosto del año 2012) en que la universidad se encuentra preparada para la visita de pares académicos externos para la acreditación institucional, ha llevado a cabo transformaciones curriculares, se ha avanzado en la capacitación del uso de la historia oral en la investigación cualitativa y se han desarrollado seminarios de capacitación.

Como consecuencia de esto se espera la ejecución de procesos investigativos históricos con enfoque prospectivo que respalde una recopilación de información para apoyar una base de datos suficiente y eficiente, capaz de cimentar la tarea profesional y consolidar su legitimidad e independencia, añadiendo significación y dignidad al quehacer profesional.

## ¿Cómo conceptualizan los autores la historia oral?

La historia oral puede conceptualizarse como “[...]un método de investigación y constitución de fuentes para el estudio de la historia contemporánea que surgió a mediados del siglo XX, después de la invención de la grabadora. Se trata de la realización de entrevistas grabadas con los individuos que participaron o testigos de acontecimientos y circunstancias del pasado y el presente.”<sup>12</sup>

Barbieri, en su compilación, destaca que Medina “[...]documenta el creciente interés de los historiadores en la utilización de fuentes orales, advirtiendo la necesidad de optimizar su potencialidad informativa, que excede la del mero análisis textual.”<sup>14</sup>

Para obtener más información y consultas le recomendamos el Centro de la Memoria, que tienen una colección fonográfica acerca de la historia de la enfermería, la historia de la enfermedad, la historia de la medicina y la tuberculosis; con entrevistas, discursos, conferencias y biografías. La información de acceso se encuentra en las referencias 15, 16 y 17 de este capítulo.

## Como puede emplearse la historia oral (HO) en la investigación histórica

En el capítulo 5 se detalla cómo se podría desarrollar un proyecto de investigación histórica. En este capítulo no repetiremos las etapas de la investigación, teniendo en cuenta que son las que en el capítulo anterior. Sin embargo, le presentamos las características específicas de la historia oral en un proyecto de investigación histórica, ayudándole a poner en práctica su implementación.

Recuerde: todos los aspectos que hemos citado anteriormente acerca del problema de investigación, objetivos, vista histórica, referencial teórico, hipótesis, contexto y método, deben tenerse en cuenta en la utilización de la historia oral.

En la investigación histórica, la historia oral puede utilizarse de tres modos diferentes:

1. Como disciplina. La historia oral inauguró técnicas específicas de investigación, metodológicas singulares y un conjunto propio de conceptos. Este conjunto, a su vez, orienta a las otras dos instancias, dándoles significado y unidad de préstamo al nuevo campo del conocimiento.
2. Como técnica. Se comprende de un conjunto de procedimientos para la búsqueda de información, siendo las entrevistas los mecanismos de operación capaces de guiar la investigación. La técnica supone la existencia de documentos paralelos, por escrito o iconográficos, como el guión, grabación, conservación y transcripción de las entrevistas, además de los aparatos que les rodea: los tipos de equipo de sonido, formas de transcripción de las cintas, modelos de organización de las colecciones, entre otros.

3. Como método. Recurso que indica procedimiento organizado y rígido de la investigación, capaz de obtener resultados válidos para alcanzar los objetivos del proyecto. Favorece la entrevista como puente esencial de los estudios, más allá de las diferentes formas de relacionarse del historiador con sus entrevistas y las influencias de éstas en su trabajo (funcionando como un puente entre la teoría y la práctica)<sup>4,12</sup>
- En la práctica de la investigación histórica, los autores no siempre especifican la forma en que se utilizó la historia oral. Le invitamos a leer el artículo "Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico",<sup>13</sup> que será utilizado como ejemplo a lo largo de este capítulo, junto con otras indicaciones.

Como parte de su aprendizaje sobre historia oral le invitamos a colocar en la línea su idea acerca de:

- Problema de investigación: \_\_\_\_\_ .
- Objetivo: \_\_\_\_\_ .
- Recorte histórico: \_\_\_\_\_ .
- Hipótesis: \_\_\_\_\_ .
- Referencial teórico: \_\_\_\_\_ .

Si desea utilizar el mismo ejercicio del capítulo 5, puede repetir aquí la práctica.

En el capítulo 5 se menciona superficialmente la historia oral temática que se ha utilizado como técnica en la que las entrevistas tienen carácter temático específico para el grupo de estudio, y el entrevistador pretende esclarecer los hechos del discurso de los entrevistados y la búsqueda de otras fuentes documentales. Este tipo de investigación puede considerarse una metodología o técnica. Se define para aclarar situaciones conflictivas y/o controversiales. El entrevistador debe estar hábilmente preparado y capacitado para llevar a cabo las entrevistas. También deben quedar claros en el proyecto los criterios para la selección de los entrevistados con el fin de evitar sesgos en el estudio.<sup>18-19</sup>

En un principio se utilizan los tres tipos de historia oral, y en esta ocasión vamos a profundizar en cada una de ellos, a fin de que pueda ponerlas en práctica en su investigación.

## La historia oral temática

Como ejemplo de la historia oral temática puede leer la metodología del artículo indicado en el ejemplo anterior, en el que usted identificó la temática: historia del equipo de enfermería y su relación con los pacientes en un hospital psiquiátrico de Santa Catarina, Brasil, durante el período de los años 1941 a 1960.<sup>13</sup>

A continuación, le invitamos a leer otro artículo que también está disponible para ayudarle a comprender mejor la historia oral temática.<sup>20</sup>

Por favor anote abajo cuál fue la temática tratada en el segundo artículo, así como los cortes históricos, los sujetos y el modo en que la historia oral fue tratada por los autores:

---



---



---



---



---

Volviendo a su proyecto de investigación, busque definir de qué forma usaría la historia oral temática en su proyecto de investigación y compártala con nosotros:

---



---



---



---

### La historia oral de vida

Expresa la narración de los sujetos acerca de su experiencia de vida. Por lo general se utiliza el guión de entrevista para la recolección de datos y el preparado por el investigador para establecer una línea del tiempo para el encadenamiento de los hechos relatados por los entrevistados. “En sus prácticas de vida el sujeto se apropia de las relaciones sociales, las internaliza y las proyecta en la dimensión de su subjetividad”<sup>14</sup>

La historia oral de vida se enfoca desde la infancia hasta el tiempo histórico que interesa al investigador, que puede ser un momento pasado e incluso el presente. Las preguntas orientadoras se agrupan en bloques para facilitar la visualización del desencañamiento de los informes de la persona entrevistada. Las alternativas de investigación pueden ser fragmentadas narrativas, historia de la vida familiar y la historia de vida de las especies sociales (profesión, género, clase y etnia).<sup>3,12</sup>

Se presentan los siguientes artículos disponibles en la base de datos SciELO para que realice una lectura crítica, la cual le dará la oportunidad de familiarizarse con el enfoque de la historia oral como metodología y técnica para la construcción de la historia de vida (ver referencias 21 y 22 en este capítulo).

Después de la lectura de la metodología de los textos citados, anote abajo las diferencias entre las formas en que los autores trabajaron la historia de vida de sus estudios:

---



---



---



---

Una vez más volvamos a su proyecto de investigación. Describa a continuación de qué forma utilizaría la historia oral de vida en su proyecto de investigación y compártala con nosotros:

---



---



---



---

## La biografía

La biografía ha sido utilizada por los historiadores como la “inmersión en el alma”, la escritura misma, dejando al descubierto la intimidad del entrevistado, asumiendo las dimensiones como la memoria o la tradición oral familiar, las memorias, las autobiografías, el ego-historia, los diarios, la entrevista con los medios (escritos o presentaciones tecnológicas) y los objetos de cultura material, como fotografías, objetos personales y otros.<sup>1,8,23</sup>

Antes de continuar con nuestros ejemplos, le invitamos a leer el texto “As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem”.<sup>24</sup> En este artículo usted encontrará la justificación de la importancia de los estudios biográficos para la construcción de la identidad profesional de la enfermería. Anote aquí los nombres de las personas que usted considera tienen el perfil para contribuir profesionalmente a la enfermería:

---



---



---



---



---

Recuerde que en los dos estudios de la historia oral de la vida, como la biografía, pueden ocurrir conflictos en la información proporcionada acerca del momento histórico/tema de investigación; en este caso el investigador tiene que ir en búsqueda de la evidencia histórica.

Continuando con la profundización en los tipos de investigación con el uso de la historia oral, se recomiendan la revisión de los siguientes artículos:

- Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel.<sup>25</sup>
- Eloita Pereira Neves: baluarte da enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.<sup>26</sup>

Volviendo a su proyecto de investigación, defina cómo usaría la historia oral biográfica en su proyecto de investigación y compártalo con nosotros:

---



---



---



---



---

Ahora que está leyendo los artículos de historia oral temática, historia de vida y biografías, ¿puede notar cómo los autores utilizan la referencia de la historia oral?

¿La temática de la elección se refiere a una narrativa personal, profesional de género, un tema específico de experiencia del entrevistado u otro?

---

¿Cómo fue organizada la recolección de datos?

---

¿Y la elección de los sujetos del estudio y la muestra?

---

¿Qué instrumento o método utilizó para la recopilación de datos?

---

¿Cuáles son las consideraciones éticas en los sujetos de estudio?

---

¿Cómo fueron organizados los datos? ¿Cómo fue realizado el análisis e interpretación de los datos? ¿Se utilizó algún marco filosófico o sociológico para el análisis y la interpretación?

---

¿Cómo surgió la síntesis histórica?

---

## Los aspectos esenciales de la utilización de la historia oral como método o como técnicas

- a) Sólo se puede utilizar en la investigación sobre temas recientes, que alcance a la memoria de los entrevistados. La realización de las entrevistas presupone el estudio de acontecimientos y/o coyunturas que se produjeron en un área de aproximadamente 50 años.
- b) El trabajo con la historia oral constituye desde el principio una producción deliberada de documentos históricos. Producimos el documento que se convertirá en una fuente.
- c) La función del proyecto es principalmente para guiar la investigación, que en el caso de la historia oral precede a la toma de declaraciones. Así, tratamos de conocer qué persona entrevistar, qué preguntas elaborar y cómo guiar el tratamiento de la entrevista.
- d) En algunas situaciones, para evitar accidentes y los casos presentes en la historia oral, es conveniente llevar a cabo entrevistas que acompañan la trayectoria de vida de los informantes o, más bien, centrar las atenciones en un solo período específico de sus vidas. Dependiendo de los entrevistados, del progreso de la entrevista y los objetivos de la investigación, podemos dar más énfasis a las cuestiones de interés factual o informativo, o cuestiones de interpretación que requieren un trabajo de reflexión crítica sobre el pasado por parte del declarante.
- e) Existe la posibilidad de que el investigador elija diferentes maneras de presentación de la declaración a partir de la grabación, de la transcripción fiel de los cambios requeridos por la forma escrita, hasta la edición de la entrevista, con vista a su publicación.
- f) El investigador es responsable y tiene una participación directa en la producción del documento de historia oral, permitiendo así una constante evaluación del documento, aun durante su constitución.

- g) La principal característica del documento de historia oral es el resultado de la actitud con relación a la historia y a las configuraciones socio-culturales, que se centra en la recuperación de lo vivido, tal como es concebido por el que lo vivió.
- h) El entrevistador y el entrevistado en la investigación historia oral construyen un momento sincrónico de sus vidas, una discusión sobre el pasado, condicionado por la relación que se establece de acuerdo con las particularidades de cada uno. La posición del entrevistador es muy importante en esta creación o diseño acerca de lo vivido, hasta convertirse en indispensable para su honestidad, su sensibilidad y competencia.
- i) En relación con el registro de la entrevista de historia oral, su transcripción se debe considerar en función de las condiciones de su producción y actualización a través del lenguaje hablado.<sup>27</sup>

## El entrevistado

La elección de los sujetos o grupo de sujetos para la realización de la entrevista utilizando la metodología o técnica de la historia oral, y llamado por algunos autores comunidad de destino, está conformada por los individuos, clanes y/o grupos expuestos y sus fundamentos psicológicos, género y orientación política, cultural y sexual. La elección se realiza a partir de la presencia de los entrevistados, quienes pueden contribuir con los objetivos de la investigación. En el caso de la enfermería, por ejemplo, estamos estudiando los profesionales de enfermería que han contribuido con la historia de una institución, el término, como una comunidad de destino, se enfocaría en todos los profesionales que han trabajado o trabajan en la institución en el período determinado de tiempo que nos interesa.<sup>3,5,12</sup>

La segunda parte de la selección de los sujetos se denomina colonia y tiene por objeto organizar la conducción de estudios. Es siempre un grupo amplio de los que resultan en la red.

El investigador debe ser consciente de que la colonia tiene características únicas y relaciones con la comunidad de destino; sin embargo, no hay un guión preestablecido para la selección, siendo que la orientación se lleva a cabo a partir de los objetivos de la investigación.<sup>3,5,12</sup>

Entonces, la colonia en el grupo de enfermería mencionado anteriormente sería la definición general de la composición de los sujetos entrevistados que tenían las mismas características; es decir, la formación, la unidad de trabajo, lugar, tipo de actividad, edad, género, entre otros.

La definición final es la de los sujetos de la investigación histórica que serán invitados a participar en la entrevista, y a quienes se les llama red. Esto es, la subdivisión de la colonia, y cumple con los objetivos específicos propuestos por el entrevistador en el proyecto.

No debería ser visto como unidad cualitativa, siendo necesario que el entrevistador tome posesión de todas las etapas del proyecto de investigación y seleccione a las personas que se destacan en la colonia. Puede ser constituida por varias “redes” estructuradas para proporcionar una riqueza de perspectivas y argumentos para justificar los objetivos de la investigación. La red parte de la entrevista a cero (ficha) como punto orientador de la formación de las redes subsecuentes por medio de las posteriores entrevistas. Cuando se trabaja con diferentes redes el entrevistador debe tener cuidado de no mezclar la argumentación.<sup>3,5,12</sup>

Para la comprensión de la selección de sujetos de investigación para la entrevista, le sugerimos regresar al texto utilizado como ejemplo a lo largo de este capítulo: “Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico”.<sup>13</sup> A continuación, coloque aquí su entendimiento acerca de la selección de los entrevistados para la historia oral y su importancia:

---



---



---



---



---

## La entrevista

La entrevista es el momento esencial para la recolección de la historia oral de los sujetos de estudio, independiente de si estamos hablando de historia oral temática, biografía o historia de vida. El entrevistador debe estar acorde con el tipo de historia oral que usará con las preguntas que le guían, la selección del entrevistado y el conocimiento de su biografía.

Los(as) entrevistados(as) nos brindan un elemento que enriquece al testimonio oral: el significado, el sentido que esas experiencias tuvieron para ellos(as). Con la construcción de fuentes orales indagamos en las memorias de las personas, y conformamos así un diálogo entre el pasado y el presente, al invitarlos(as) a realizar el ejercicio reflexivo de recordar.<sup>28</sup>

La entrevista está compuesta por la preentrevista, etapa que corresponde a la preparación de la reunión para grabación de las entrevistas, exposición del proyecto para la red y la explicación de su participación. Nada impide que en una investigación haya varios entrevistadores, siempre que estén entrenados y conozcan las etapas del proyecto de investigación.<sup>3,5,12</sup>

En la preentrevista, el entrevistador debe tener cierto cuidado:

- a) Programar el local y fecha.
- b) Tener una o dos grabadoras, baterías, cámaras de vídeo, cámaras y/u otros medios tecnológicos.
- c) Observe el ambiente donde se va a realizar la entrevista (el ruido, la presencia de terceros).
- d) Crear un clima de solidaridad profesional, acogedor y respetuoso.

En la entrevista, el entrevistador debe:

- a) Grabar el nombre del proyecto, identidad del entrevistado, local y fecha del encuentro.
- b) Aclararle al entrevistado que su discurso será transcrito y que nada será publicado sin su autorización.
- c) Escuchar con cuidado, dejando que el entrevistador se sienta cómodo.
- d) Respetar el tiempo del entrevistado en respuesta a las preguntas, entendiendo que éste traerá a la memoria un tiempo pasado para ofrecerle la información.
- e) Recoger la mayor cantidad de información posible; si es necesario, programar un nuevo encuentro.

Las preguntas orientadoras formuladas al entrevistado dependerán de la modalidad de la historia oral elegida por el entrevistador. En el caso de la historia oral temática se abordará sobre la experiencia del entrevistado y el tema elegido sobre el período histórico



seleccionado. Ya en la historia de vida el interés se centrará en la vida del entrevistado para hacer frente a una determinada situación ocurrida en el pasado o el presente. En la biografía el interés del investigador se dará en la vida del sujeto como un todo, con el fin de impulsar el texto biográfico tratando aspectos personales, profesionales y cotidianos.<sup>3,5,12</sup>

El entrevistador puede adoptar un cuaderno de campo que ayudará en la anotación de observaciones hechas durante la entrevista, de las relaciones interpersonales y la trayectoria de la recopilación de información, que ayudará a la reflexión sobre todo el estudio.

En el cierre de la entrevista, el entrevistador debe observar si los objetivos de la investigación se abordaron para dejar claro el momento de la conclusión de la entrevista al entrevistado.

Después de la entrevista es la etapa de los agradecimientos a través de cartas, llamadas telefónicas o correos electrónicos, con la intención de establecer el flujo del proceso.

En la mayoría de los artículos científicos en los que usted no encontró el guión de la entrevista o los detalles de cómo fue conducida, puede notar que los resultados de la investigación sólo fueron posibles porque el investigador desarrolló un buen instrumento para la recolección de datos.

Ahora le invitamos a leer los resultados del artículo que estamos utilizando como ejemplo para hacer este análisis y luego escribir aquí las posibles preguntas que los investigadores desarrollaron para los sujetos de estudio:

---



---



---



---

Después de esto le sugerimos leer el texto "Oficina: como realizar entrevista/historia oral",<sup>29</sup> que ilustra un poco más sobre cómo realizar la entrevista de historia oral. Además, usted siempre puede volver al artículo sobre investigación histórica en enfermería "O método de pesquisa histórica na enfermagem".<sup>10</sup>

## El procesamiento de la entrevista: de la transcripción a la transcreación

En este momento de la investigación de la historia oral enfoquemos la atención en uno de los momentos más importantes de la investigación, que consiste en el paso de una entrevista de la forma oral a la escrita para la construcción del documento histórico. Le llamamos momento de procesamiento de la entrevista, que comprende las etapas de la transcripción, conferencia de la fidelidad de la transcripción y corrección de estilo o revisión.<sup>27</sup>

Para que el procesamiento ocurra de una manera organizada y con calidad, le recomendamos lo siguiente:

Prepare una ficha de orientación para la escucha que contenga toda la información necesaria para entender el testimonio, desde la lista de nombres suministrados, pasando por la explicación, transcripción de transcreación de los pasajes pocos claros, la corrección de datos inexactos y el esclarecimiento de las palabras o frases difíciles de entender, hasta la descripción de gestos, expresiones faciales u otras circunstancias que acompañan y a menudo alteran el contenido del discurso.<sup>12,27</sup>

La etapa de procesamiento y las tareas de transcripción requieren dedicación, paciencia y sensibilidad.<sup>27</sup> Es importante que comprenda que estas etapas se realizan de manera sucesiva, de forma que la calidad de cada una de ellas influya en la realización posterior. El tiempo dedicado a cada fase varía conforme las dificultades encontradas en la escucha de las cintas o grabaciones.

La transcripción debe ser preferencialmente realizada por el entrevistador. Algunos investigadores defienden que la transcripción debe ser confiable verbal y no verbal. La transcripción de la historia oral da vida al tiempo vivido y a la experiencia del entrevistado en el tiempo histórico que se está tratando. Es importante que el entrevistador revise el contenido de la entrevista tantas veces como sea necesario para identificar el ritmo y el tono de la misma.<sup>3,12,27</sup>

Antes de iniciar la transcripción, es importante que el investigador tenga la claridad sobre la responsabilidad de su participación en esta etapa del proceso de la entrevista de la forma oral a la escritura para saber lo que debe hacerse y cómo.

¿Quién hace la transcripción? Lo ideal es que la transcripción de las entrevistas sea realizada por el entrevistador o por un equipo fijo de transcripores. El transcriptor debe tener un dispositivo para el proceso de la grabación y un buen auricular para la reproducción, así como un computador con procesador de texto a fin de producir la versión transcrita en archivo que posteriormente pueda ser revisado y modificado.

### ¿Cómo hacer la transcripción?

Tenga cuidado al escuchar. Es importante que antes de comenzar la transcripción propiamente dicha el entrevistador/transcriptor escuche un fragmento de la cinta para acostumbrarse con el ritmo de la entrevista y característica del habla del entrevistado y entrevistador. Es necesario que el transcriptor se esfuerce en escuchar las frases antes de transcribirlas. Esto impide anticipar las palabras al entrevistado antes de oír la conclusión de su pensamiento, y facilita la puntuación, evitando que termine una frase donde solo hay una pausa.

### ¿Cómo se hace la presentación del material transcrito?

- a) En un encabezado. Debe marcarse el inicio de cada nueva sesión de la entrevista registrando el número de la sesión, día y hora, nombre del entrevistado y del entrevistador, local, proyecto e institución.
- b) En la indicación de los soportes. Debe indicarse en la transcripción de este tipo de grabación/CD/archivo digital de la entrevista correspondiente. Debe registrarse con las iniciales del entrevistado.

### ¿Qué debe observar al transcribir?

El transcriptor debe reproducir todo lo que se dijo, sin hacer cortes y adiciones, trabajo que realiza en la confirmación de la fidelidad y en la corrección de estilo.

En caso de no comprender determinada palabra o frase, debe indicar la aparición entre paréntesis y en negrita para ser reconocida en el momento de la confirmación de fidelidad. Las palabras deben ser escritas de acuerdo con la norma ortográfica.

### ¿Qué son las marcaciones?

Se producen con el paso de las narraciones orales para la forma escrita, donde son necesarias para informar al lector sobre elementos que traspasan el contenido estricto de las

palabras pronunciadas. Deben funcionar para satisfacer algunas de las deficiencias que resultan de la aprobación de un documento escrito, como reproducir el tono de voz, su ritmo, su pronunciación. Es en el momento de la transcripción que se incluirán en el texto escrito.

A continuación, una lista de las principales marcaciones utilizadas.

- Interrupción de la grabación. Esta marcación permite al investigador que consulta la entrevista comprender los cambios del tema o enfoque que ocurren después de la interrupción de la conversación. Esta marcación se señala con paréntesis en el lugar en que se producen: [interrupción de la grabación].

**Ejemplo: Silencio.** Es una pausa más prolongada entre una frase y otra o en medio del propio diálogo que puede acontecer durante la entrevista. El silencio puede ser significativo para el análisis de la entrevista, indicando que hubo una reflexión previa a una determinada enunciación o desacuerdo delante de una pregunta. La marcación del silencio es: [silencio].

Para demostrar que comprendió la forma en que se da el proceso de transcripción y el uso de las marcaciones, le invitamos a partir del texto de abajo, que es el contenido de una entrevista oral como ejercicio en el que podría identificar cuáles son las marcaciones que están presentes en la entrevista escrita del artículo "História do cuidado ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis, Brasil (1956-2001)",<sup>30</sup> así como el contenido de las declaraciones de las entrevistas en el artículo "A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciam esta experiência".<sup>31</sup>

## La transcreación

Evocando los presupuestos de la traducción, la transcreación se compromete en ser un texto reconstruido en su plenitud. Con esto se afirma que hay interferencia investigador/autor en el texto que será legitimado en la conferencia.<sup>27</sup>

La carta de cesión de la entrevista al entrevistador podrá ocurrir contemplando la totalidad de la entrevista o apenas algunas partes de ella. En esta carta el entrevistado cede el derecho de uso y divulgación de las informaciones contenidas en la entrevista y de su identidad.

Todos los límites de uso de la entrevista deben estar descritos en la carta de cesión de forma clara y personal, siendo de preferencia registrada en la grabación.<sup>3,12,27</sup>

Los cuidados éticos deben ser vivenciados y respetados en todas las etapas del proyecto de investigación. En la entrevista, el entrevistador debe tener claro su responsabilidad para no perjudicar al entrevistado en relación con lo expuesto. Debe tener cuidado con hacer alusiones personales a la vida del entrevistado y tener la responsabilidad de realizar la devolución de la investigación/colonia, a través de la presentación de los productos de la misma (disertación, tesis, artículos, libros, entre otros).<sup>3,12,27</sup>

## Evaluación

Al término de esta etapa ofrecemos la oportunidad de que evalúe su comprensión de los conocimientos trabajados sobre la investigación de la historia oral.

Recordando lo que usted ya aprendió a través de la lectura reflexiva de los textos y de los artículos enviados, le sugerimos resolver en su local de trabajo con los profesionales de enfermería o en pacientes un tema de contenido histórico social, donde aprenda conocimientos sobre prácticas de cuidados o enseñanzas, realizando entrevistas orales que puedan generar documentos escritos o entrevistas orales.

Piense en el generador del tema, en la pregunta orientadora, ¿quién será entrevistado? Local, guión de la entrevista, cómo será la grabación, cuidados éticos, cómo será realizada la transcripción y por quién, validación y transferencia de la entrevista, la transcreación de la entrevista en el documento final histórico.

Considero que la enfermería como profesión necesita una gran cantidad de estudios históricos con el enfoque de la historia oral que construya fuentes orales y documentos históricos que nutran la profesión de enfermería en todas sus dimensiones.

Las investigaciones en enfermería que utilizan la historia oral permiten crear un espacio que ofrece a la profesión en general un archivo oral y un acervo bibliográfico sobre la realidad de la enfermería en Latinoamérica, así como la generación de un espacio de trabajo e intercambio académico.

Todavía queda mucho por estudiar sobre la historia de la enfermería, de los profesionales y de la profesión en todos los contextos del cuidado y de la enseñanza. Por lo tanto ¡lea y reflexione!

### Lectura recomendada

Muñoz MR, Zurita J. Tallas y cestería waunán y emberá. ¿Arte o artesanía? Panamá: Universidad de Panamá; 2010.

### Referencias

1. Pinsky CB (ed.). *Fontes históricas*. 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2006.
2. Thompson PR. *A voz do passado: história oral*. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
3. Meihy, JCSB. *Manual de história oral*. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
4. Ferreira MM, Amado J. *Usos & abusos da história oral*. 8ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2006.
5. Borenstein MS, Padilha MICS, Bastiani J, Zytkeuwisz GV, Lessmann JC. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental. En: Borenstein MS, Padilha MICS (orgs.). *Enfermagem em Santa Catarina: recortes de uma história (1900-2011)*. Florianópolis: Secco; 2011. pp. 37-58.
6. Ferreira MM, Fernandes TMD, Alberti V. *História oral: desafios para o século XXI*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa Oswaldo Cruz; 2000.
7. Padilha MICS. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. *Trab Educ Saude*. 2006;4(2):325-36.
8. Padilha MICS, Nelson S. Teaching nursing history: the Santa Catarina Brasil experience. *Nurs Inq*. 2009;16(2):171-80.
9. Santos J. História oral, fontes documentais e narrativas como recursos metodológicos na educação. En: Núcleo de Pesquisa e Extensão Vozes da Educação (UFRJ). III Seminário de Edu-

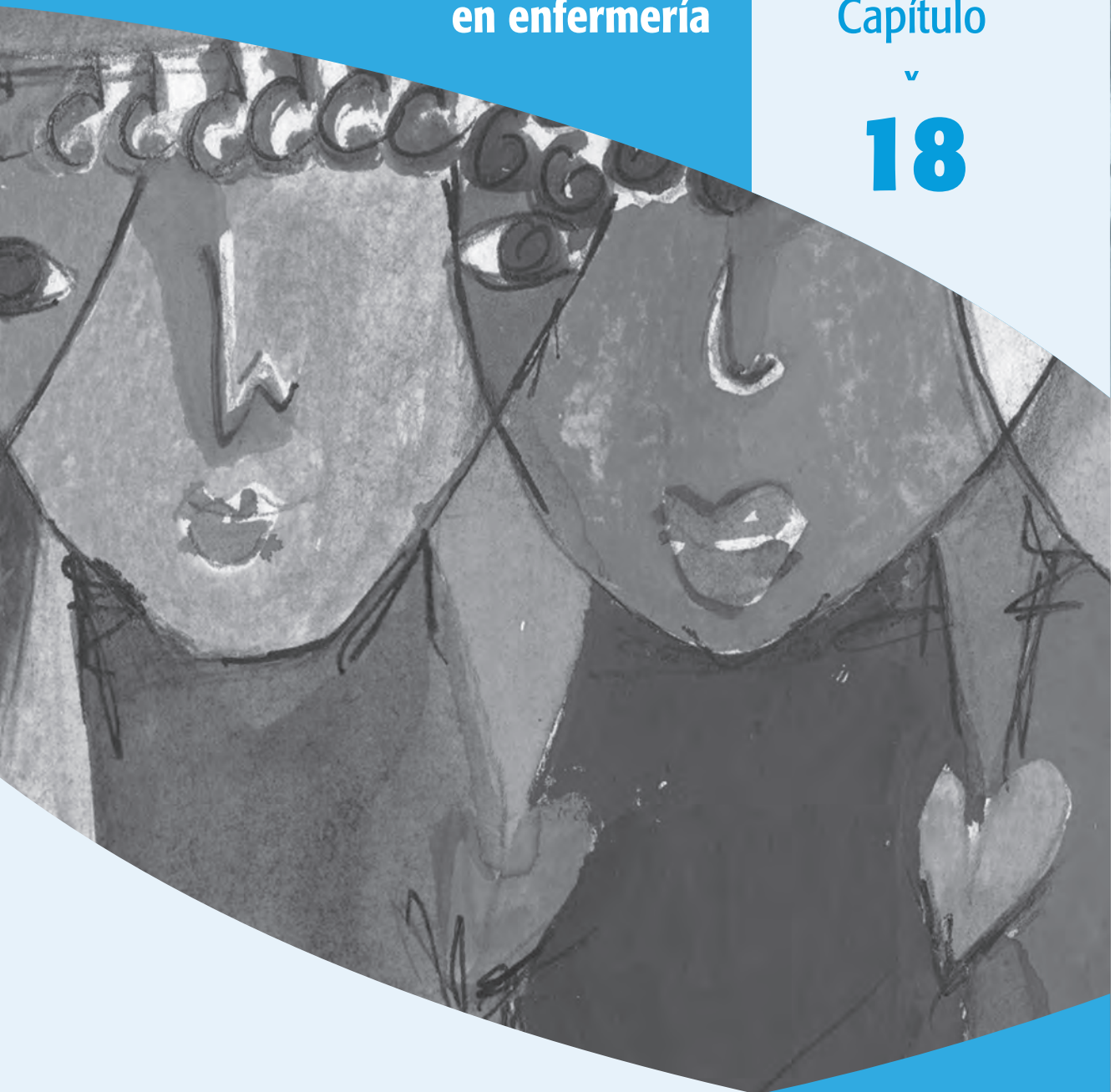
- cação: memórias, histórias e formação de professores: Anais; 05 de noviembre de 2008. São Gonçalo: Programa Rede Social Senac, São Paulo; 2007 (acceso el 04 de julio de 2012). Disponible en: [http://www.jurandirsantos.com.br/cariboost\\_files/Historia\\_oral\\_fontes\\_documentais\\_e\\_narrativas\\_como\\_recursos\\_metodologicos\\_na\\_educacao.pdf](http://www.jurandirsantos.com.br/cariboost_files/Historia_oral_fontes_documentais_e_narrativas_como_recursos_metodologicos_na_educacao.pdf)
10. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre–diciembre de 2005 (acceso el 04 de julio de 2012); 14(4):575-84. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>
  11. Camargo M. Presencia del método de la historia oral en Panamá. Panamá: Universidad de Panamá; 2010.
  12. Alberti V. Ouvir contar: textos em história oral. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
  13. Borenstein MS, Pereira VP, Ribas DL, Ribeiro AAA. Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. *Rev Bras Enferm*. Marzo- abril de 2003 (acceso el 07 de julio de 2012); 56(2):201-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a19v56n2.pdf>
  14. Barbieri MA (comp.). Los relatos de vida en la investigación social. Rio Cuarto: Unirio Editora; 2000.
  15. Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM). Porto Alegre: MUHM; 2012 (acceso el 06 de junio de 2012). Disponible en: <http://www.muhm.org.br/index.php>
  16. Centro de Memória da Enfermagem Brasileira da Associação Brasileira de Enfermagem (CEMEnf). Brasília: CEMEnf; 2011 (acceso el 06 de junio de 2012). Disponible en: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/comousaracervoemef.htm>
  17. Museu da Vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 (acceso el 06 de junio de 2012). Disponible en: <http://www.museudavida.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>
  18. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
  19. Freitas SM. História oral: possibilidades e procedimentos. 2ª ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas; 2006.
  20. Padilha MICS, Borenstein MS, Maia AR, Guedes JAD, Lessmann JC, Machado CA. Uma história de sucesso: 30 anos da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2006 [acceso el 06 de junio de 2012]; 15(Esp):20-30. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea02.pdf>
  21. Vieira M, Padilha MI, Santos EKA. Histórias de vida: mãe e filho soropositivo para o HIV. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Enero – marzo de 2009 (acceso el 06 de junio de 2012); 18(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a04.pdf>
  22. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* [en línea]. Septiembre – octubre de 2003 (acceso el 06 de junio de 2012); 11(5):593-600. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf>
  23. Grypma SJ. Critical issues in the use of biographic methods in nursing history. En: Lewenson SB, Herrman EK, (eds.). *Capturing nursing history: a guide to historical methods in research*. Nueva York: Springer Pub.; 2008. pp. 171-87.
  24. Padilha MI, Nelson S, Borenstein MS. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [en línea]. Diciembre de 2011 (acceso 06 de junio de 2012); 18(suppl.1):241-52. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/13.pdf>
  25. Mancia JR, Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Diciembre de 2006 (acceso el 06 de junio de 2012); 59(esp):432-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea09.pdf>
  26. Borenstein MS, Oliveira ME, Santos EKA, Maliska ICA, Eloita Pereira Neves: baluarte da enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre – diciembre de 2009 (acceso el 06 de junio de 2012); 18(4):759-65. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/18.pdf>

27. Alberti V. Manual de história oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed FGV; 2005.
28. Benadiba L, Biosca Esteve T. Proyecto ArCa: La persistencia del silencio después de la dictadura: la escuela como lugar de memoria. *Conhisremi* [en línea]. 2009 (acceso el 03 de julio de 2012); 5(1):1-12. Disponible en: <http://conhisremi.iuttol.edu.ve/pdf/ARTI000001.pdf>
29. Lucide D, Kalil T. Como realizar entrevista/história oral [Oficina]. En: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM/PROEXC). 3ª Semana Envolver. Anais; 04 a 07 de mayo de 2010. Jequitinhonha: UFMJM; 2010 (acceso el 03 de julio de 2012). Disponible en: [http://www.ufvjm.edu.br/cursos/procampo/documentos/doc\\_view/14-oficina-como-realizar-entrevistahistoria-oral.html](http://www.ufvjm.edu.br/cursos/procampo/documentos/doc_view/14-oficina-como-realizar-entrevistahistoria-oral.html).
30. Gregorio VRB, Padilha MI. História do cuidado ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis-SC/Brasil (1956-2001). *Esc Anna Nery* (impr.). Abril – junio de 2012 (acceso el 03 de julio de 2012); 16(2):354-62. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/21.pdf>
31. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [en línea]. Diciembre de 2008 (acceso el 03 de julio de 2012); 12(4):765-72. Disponible en: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20084/20-ART%20.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/20-ART%20.pdf)

# Organización de los grupos de investigación en enfermería

Capítulo

v  
**18**



Maria de Lourdes de Souza  
Eda Schwartz  
María Marlene Montes Valverde

## Introducción

Este capítulo tiene como finalidad ofrecer argumentos para potenciar la producción científica de la enfermería por medio de los grupos de investigación (GI). Se estructura teniendo en cuenta que desarrollar investigación y trabajar en grupo ayuda a la enfermería, en distintos campos de práctica, a producir información, conocimiento e innovación tecnológica.

La producción científica y las innovaciones en enfermería son distintas en el tiempo y espacio, y esto se determina de manera social. Basta una mirada por el desarrollo científico en los diferentes continentes para reconocer que el trabajo de investigación en enfermería tiene una construcción diversa.

A pesar de la globalización, de los recursos informáticos y de la comunicación, el acceso al conocimiento no se ha logrado de una manera equitativa en el mundo. En la disciplina de enfermería las diferencias existen, pero la producción del conocimiento e innovación en los últimos años tiene una construcción visible y con reconocimiento social. Pero en determinadas sociedades aún es una novedad y una utopía.

En las sociedades humanas son muchos los modos de convivencia y una enorme variedad en cuanto al entendimiento de lo que es enfermería: su valor social y sus potencialidades científicas y tecnológicas. Tornar esto inteligible y reconocerles como benéficas para la propia vida en sociedad es una tarea de los investigadores, en especial si ellos desarrollaron proyectos multicéntricos de investigación y tienen vinculación con grupos de investigación.

Esto corresponde a satisfacer la dimensión social de la investigación, dado que representa una respuesta y un movimiento revolucionario de la pregunta en el contexto de la construcción del conocimiento.<sup>1</sup> Requiere, por tanto, la reevaluación de su comunicación e información en sí misma, en cuanto disciplina, y con la sociedad, lo que da sentido a su existencia.

La investigación en enfermería debe ser potenciada porque “es un medio para validar o modificar la tradición del que realiza la enfermería y todos los procesos circundantes y/o a él asociados. Por tanto, cabe a los investigadores reinterpretar la práctica profesional y hacer volver hacia ella el conocimiento científico a fin de generar teorías, conceptos, métodos, hipótesis e innovaciones tecnológicas, además de reinterpretar el arte, la educación y la investigación, para que se produzca la innovación tecnológica en la disciplina de enfermería”<sup>2</sup>

En este capítulo ofrecemos algunos argumentos y formas de organización de grupos de investigación en la disciplina de enfermería, por considerar que se constituye en estrategias para potencializar la producción de conocimiento y facilitar la inserción de la enfermería en la comunidad científica y tecnológica.

## La realidad

La realidad sobre la producción de conocimientos científicos y tecnológicos en la enfermería será tratada por medio de recorte hecho con estudios de síntesis sobre los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería y las diferencias internacionales en la investigación.<sup>3-7</sup>

La enfermería ha sido vista a lo largo de su historia como consumidora de conocimiento. Sin embargo, desde el establecimiento de cursos de postgrado, sobre todo de doctorado, está invirtiendo en la producción, sistematización y difusión del conocimiento, y por lo tanto ayudando a crear, ampliar y consolidar la imagen como productora de conocimiento.



La creación de programas de doctorado en enfermería presenta una cronología muy heterogénea, teniendo como punto de partida la década de los años treinta en los Estados Unidos de América. La conquista de este nivel de escolaridad alcanza gran expansión en varios continentes, con un total de aproximadamente 300 cursos en el año 2005.<sup>8</sup>

La producción científica de la enfermería en América Latina en el período comprendido entre los años 1959 a 2005, muestra que Brasil tuvo el mayor porcentaje de producción (31,9%), seguido de los países del Cono Sur (25%), principalmente de Argentina (16%); la región andina y Colombia tenía 12,6% de la producción.<sup>9</sup> Probablemente esta distribución porcentual tiene relación con el contingente de enfermeras, y con el número y fechas de creación de los programas de postgrado, que en mucho contribuyen para la producción científica.

Otro recorte puede observarse en el trabajo que reporta el examen de la producción científica en el período comprendido entre los años 2005 y 2006, cuyos resultados revelan que los estudios eran en su mayoría de América del Norte, siguiendo en este orden: Europa, Asia, Australia y Nueva Zelanda.<sup>6</sup>

Este escenario, en términos de la distribución espacial con concentraciones en América del Norte y Europa, se confirma en los estudios que conforman la realidad presentada en el capítulo 9 de este mismo libro.

Las diferencias espaciales y temporales reafirman que el proceso de desarrollo científico y tecnológico de la enfermería está en construcción, y por esto mismo la estrategia de grupos de investigación (GI) puede potenciar el consumo, la producción y aplicación del conocimiento en la práctica asistencial.

## Teorización

### ¿Qué es un grupo de investigación (GI)?

Vamos a revisar qué es una definición. “Las definiciones son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase, o un término”.<sup>10</sup>

Por tanto, para comprender el significado de un GI puede seguir varios caminos, aunque aquí le presentamos uno a continuación.

### La etimología de la palabra

Tome prestadas las definiciones de un diccionario (ahí usted elige conforme al idioma del país en el que vive, la biblioteca que acostumbra frecuentar, en la escuela o curso de enfermería, y puede aun acceder en un proveedor de Internet con el cual tiene la habilidad para consultar).

#### *Veamos:*

Grupo: \_\_\_\_\_ .

Investigación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

*Combine los dos términos y defina:*

Grupo de investigación (GI) es:

---



---



---



---



---



---



---

Note que no podemos olvidar que hay definiciones institucionales.

**La definición institucional**

Usted puede encontrar una definición en la página de la institución a la que atiende como enfermera (cuidado, educación e investigación). Independientemente de que sea una institución de asistencia, educación e investigación, puede encontrar una definición.

Caminos posibles:

*Las instituciones de enfermería*

Con la ayuda de un computador, registre en el buscador de su preferencia: [www.nombredesuinstitucion.org](http://www.nombredesuinstitucion.org).

Experimente e intente localizar en la página web de su institución si hay un espacio para la investigación y si hay mención acerca del GI. Continuando con la navegación, encuentre la página de una entidad de enfermería con información sobre GI. En la siguiente tabla encontrará sitios web de instituciones que puede consultar.

- **Brasil**  
 ABEn: Associação Brasileira de Enfermagem.<sup>11</sup>  
 COFE: Conselho Federal de Enfermagem.<sup>12</sup>
- **Colombia**  
 ACOFAEN: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.<sup>13</sup>  
 ALADEFE: Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería.<sup>14</sup>  
 ICN: International Council of Nursing.<sup>15</sup>

*Las instituciones gubernamentales de investigación*

Con el auxilio de una computadora, registre en el buscador de su preferencia los ejemplos que siguen. Recuerde que en cada país hay un sistema, por lo que cabe a usted definir el país y la institución de su interés, para entonces garantizar la obtención de los datos e informaciones que desee.

- **Brasil**  
CNPq. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.<sup>16</sup>
- **Colombia**  
Colciencias. Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación.<sup>17</sup>

A continuación transcribimos la definición de GI encontrada en el sitio web gubernamental.

Para el CNPq (Brasil), se define como “un conjunto de individuos organizados jerárquicamente en torno de una o, eventualmente, dos líderes:

- Cuyo fundamento organizador de jerarquía es la experiencia y el liderazgo en el campo científico o tecnológico.
- En el cual existe involucramiento profesional y permanente con la actividad de investigación.
- Cuyo trabajo se organiza en entorno de líneas comunes de investigación.
- Y que, de algún modo, comparte instalaciones y equipamientos.”<sup>16</sup>

Para Colciencias (Colombia), la política de apoyo al fortalecimiento y consolidación de los grupos y centros de investigación del país se establece a partir de la Ley 29 del año de 1991 de Ciencia y Tecnología. En el marco de esta política, se define el grupo de investigación como el núcleo o unidad básica del SNCTI para la generación de conocimiento a partir de la investigación.<sup>17</sup>

Ahora que usted ya ha recordado la cuestión conceptual, vamos a otro punto: ¿quiénes son los miembros de un GI?

Tenga en cuenta que un GI inserto en una universidad requiere abarcar todos los segmentos que colaboran para el cumplimiento de la misión institucional.

- El cuerpo estudiantil: porque él es el que representa el futuro.
- El personal de campo: de la enfermería y de otras áreas, ya que son testigos del potencial emergente de las posibilidades concretas para la innovación.
- Los maestros y líderes: mediadores entre la tradición y la innovación.<sup>18</sup>

Vamos a recordar algo más sobre un concepto fundamental en un GI.

## Las cuestiones éticas y legales

Los principios éticos como instrumento de respeto a los derechos humanos, son un compromiso moral del investigador. Se destacan: respeto por las personas, beneficencia y justicia.<sup>19-21</sup>

Estos principios deben aplicarse durante todo el proceso de creación y funcionamiento de un GI, atravesando por su identidad y finalidad, la composición del equipo, definición de los proyectos de investigación y compromisos sociales, entre otros.

No hay que olvidar que la finalidad básica de un GI es potencializar la producción, sistematización y aplicación del conocimiento para fundamentar la disciplina de enfermería. Ésta es una de las estrategias para promover la inserción de la enfermería en la comunidad científica y tornar inteligible sus decisiones en el contexto de la práctica.

Existen textos cuyo tema principal es específicamente de GI en enfermería.<sup>22-24</sup>

## Síntesis de integración

La producción de conocimiento a partir de la inserción de un GI representa una oportunidad para enseñar y aprender un método, una teoría, así como para despertar el análisis crítico sobre la realidad social.

Esta estrategia potencializa resultados de investigación teniendo en cuenta que moviliza para la cooperación, aproxima distintos talentos y exige una práctica de principios éticos. En un GI hay un compromiso de cocreación a través de la movilización de las ideas y de los ideales para la sistematización de proyectos de investigación y para crear las condiciones para su realización. Los diferentes talentos necesitan ser valorizados en el proceso de la construcción política de la ciencia de enfermería y esto significa que ella establece por medio de la práctica de la investigación una relación creativa consigo misma, en cuanto el área disciplinar, y el diálogo con la sociedad en general y con la comunidad científica, en particular.

En el GI la capacidad dialógica precisa ser movilizada de modo que haya formación de liderazgo científico. Así, a lo largo del tiempo la enfermería puede ser reconocida por su productividad científica y por el liderazgo que ejerce en los procesos de definición de políticas públicas.

Potencializar la convivencia productiva constituye uno de los requisitos que justifica la creación y funcionamiento del GI, sea el disciplinario o multidisciplinario.

La oportunidad de ser protagonista de la creación y/o el funcionamiento de un GI sólo tiene sentido si hay compromiso de los profesionales con la productividad científica y que ésta se movilice para la valorización de las personas, de los talentos y de la ciencia como un recurso para hacer la vida más saludable.

La convivencia en los proyectos de investigación, cocreación y coejecución, requiere creatividad, curiosidad y libertad, ya que sólo un espíritu libre es capaz de ser productivo, con responsabilidad y dedicación al ejercicio de convertirse en académico. Esto significa que la participación en el GI necesita ser estimulado desde el inicio de la graduación y en todos los momentos de vida que un investigador tenga el privilegio de compartir.

El GI requiere representación en eventos científicos como una oportunidad para socializar la productividad y el conocimiento, conocer experiencias de otros grupos e investigadores, aprendiendo a identificar sus fragilidades y potencialidad para superarlas y/o potencializarlas; sin embargo, para que todo esto se haga realidad es necesario crear o participar de un GI, razón por la cual se presentan a continuación algunas recomendaciones de orden práctica.

## El proceso de creación de un grupo de investigación (GI)

El proceso de creación de un GI en general tiene relación con una idea, una necesidad social, un compromiso institucional, un deber moral y legal. En cada país la enfermería,

el tiempo y la forma de sus liderazgos, y también de las políticas sociales, construyen su historia en relación con la investigación, la producción de conocimiento, la tecnología y la innovación.

Elija un nombre para el GI que desea crear. Hágalo con cuidado para que no sea igual al de otro grupo nacional o internacional que ya esté en funcionamiento. Esto significa crear una identidad propia y respetar los aspectos éticos y legales.

## El reconocimiento contextual

Primero verifique si en la institución que usted trabaja existe un GI de enfermería. En caso de que lo haya, intente conocer cómo fue su proceso de creación y transcribalo en el cuadro siguiente.

Institución y nombre del grupo de investigación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Año de creación: \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo fue el proceso de creación?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## ¿Que identificó?

¿La institución en la cual trabaja tiene GI? Perfecto, entonces usted ya sabe los procesos de creación y funcionamiento. Escríbalos a continuación para fortalecer el aprendizaje colectivo de los integrantes de la enfermería (estudiantes, trabajadores, profesores y administradores).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si en el contexto en el cual vive y trabaja aún no tiene un GI, usted tiene las siguientes opciones:

1. Afiliarse a un GI nacional o internacional ya existente.
2. Crear un GI en su institución.

Para ambas opciones es necesario seguir la búsqueda. Aquí hay algunas formas.

Consulte las bases de enfermería en línea (cuadro 18-1) para encontrar respuestas sobre varios GI de enfermería existentes y en funcionamiento alrededor del mundo. También puede seguir navegando en los sitios del CNPq (Brasil)<sup>16</sup> o Colciencias (Colombia).<sup>17</sup> Recomendamos también las lecturas cuya referencia se cita a continuación:

Revista *Horizonte de Enfermería* (varios capítulos sobre grupos de investigación).<sup>25</sup>

**Cuadro 18-1** Sitios de Internet de algunas bases de datos de enfermería a las que puede acceder.

Base de datos – área de enfermería	Sitio web
Editora Bireme (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)	
BDEF. Base de Datos en Enfermería	<a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;base=BDEF&amp;lang=p">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;base=BDEF&amp;lang=p</a>
CROCHRANE. Colaboración Cochrane	<a href="http://cochrane.bireme.br/portal/php/index.php">http://cochrane.bireme.br/portal/php/index.php</a>
LEYES. Legislación Básica de Salud de la América Latina y el Caribe	<a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;base=LEYES&amp;lang=p">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;base=LEYES&amp;lang=p</a>
LILACS. Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud	<a href="http://lilacs.bvsalud.org/pt/">http://lilacs.bvsalud.org/pt/</a>
MEDLINE. Literatura internacional en ciencias de la salud	<a href="http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/artigos_bireme.asp">http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/artigos_bireme.asp</a>
SciELO. Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea)	<a href="http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt">http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt</a>
PUBMED. US National Library of Medicine	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez</a>
SCI-EXPANDED. Science Citation Index Expanded	<a href="http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/science_citation_index_expanded/">http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/science_citation_index_expanded/</a>

Muchas son las lecturas que se pueden realizar. Recuerde que cada GI tiene su historia y organización registrada en diferentes formas, incluyendo las publicaciones científicas.

### ¿Desea unirse a un grupo de investigación (GI) ya existente?

Definido su deseo, escriba al líder o coordinador del GI presentando su propuesta de afiliación. Después de organizar los documentos solicitados, su sueño podrá ser realizado.

Ahora bien, la cuestión no se detiene allí. ¿Por qué? Por qué es necesario pensar en otros puntos. Por lo tanto, si en su institución no tiene un GI, encienda su imaginación y complete los datos requeridos en el siguiente recuadro.

Identifique el país donde está el GI al que desea afiliarse:

- Anote el nombre de la institución.

---

- Registre el nombre del GI.

---

- Reglamento del GI.

---

- Registre el nombre del líder o coordinador del GI.

---

- Dirección electrónica para correspondencia.

---



---

Registre estas preguntas y escriba una justificación por lo que desea integrarse al GI para el cual envía un mensaje al líder o coordinador.

Justificación por la que desea integrarse a un GI:

---



---



---



---



---



---

Recuerde que cada GI tiene sus normas y reglamentos y es ahí donde se definen los requisitos sobre la afiliación. Además, hay instituciones que tienen convenios de cooperación, lo que facilita la participación en el GI y en proyectos de investigación.

Finalmente presentamos algunos puntos para recordar.

## Contexto situacional

¿La creación de un GI tiene relevancia para la institución en la cual trabaja y se justifica como una inversión institucional? ¿Hay personas que apoyan la iniciativa y se comprometen en trabajar en la propuesta?

¿Es más interesante, en las condiciones actuales, crear un GI o afiliarse a un GI nacional o internacional ya acreditado?

¿Las justificaciones están claras e informan los beneficios que podrá adquirir con la creación o participación en un GI? ¿Son coherentes con la filosofía de la institución?

¿Hay liderazgo en la institución con formación para investigación?

¿Fue realizada la revisión de la literatura para demostrar su relevancia?

¿Está organizada de modo coherente y deja en claro el desarrollo de las ideas?

¿La revisión de literatura es pertinente al tema, es actualizada, amplia y suficiente como para demostrar la existencia de un GI en enfermería y el cómo contribuyen para la innovación de la asistencia de enfermería?

## Decisiones y caminos a seguir

Si su decisión fue la de afiliarse a un GI ya existente, ¿buscó uno con principios que vayan al encuentro de la filosofía de la institución en la cual trabaja?

¿Fueron claramente definidas las áreas de interés, procesos y productos que serán acordados con el GI?

¿Hay en la institución liderazgo de enfermería capacitada y con disponibilidad para desarrollar las actividades pactadas con el GI?

¿Cuáles son los mecanismos de cooperación que serán adoptados? Convenio, contrato u otro tipo.

¿Fueron definidos los créditos y derechos de autor?

Si la decisión fue crear un GI, ¿fueron definidas las áreas de interés para la constitución del núcleo del GI y van al encuentro de la misión de la institución?

¿Fueron identificadas las instituciones en las cuales el GI debe estar registrado y cuáles son las providencias que deben tomarse?

¿El liderazgo de la enfermería tiene experiencia en proposición y realización de proyectos y tienen confianza de la institución?

## Funcionamiento del grupo de investigación (GI)

¿El GI tendrá un sitio web propio o será parte de la plataforma institucional?

¿Fueron definidas las estrategias de funcionamiento y un modelo de evaluación del GI en términos de respuesta para la inversión institucional?

¿La institución hizo alguna inversión en lo que se refiere a la creación del GI? Por ejemplo disponibilidad de horas del grupo de liderazgo, espacio físico, soporte de comunicación e informática.

¿Tiene claridad sobre cuáles documentos requieren para ser constituidos? Acta, agenda, programa de trabajo, publicaciones científicas, términos de acuerdos de cooperación, etcétera.

¿Cuáles son las alianzas deseadas, nacionales e internacionales?

¿Cuáles son las metas deseables para el GI en funcionamiento en los próximos cinco años?

¿Son descritos los procedimientos en relación con la propiedad intelectual, sistema de créditos, registros y patentes? ¿Son adecuados para el contexto internacional?

## Otros aspectos

¿Todos los integrantes del GI tienen currículum vitae registrado en alguna plataforma nacional o internacional, accesibles a la consulta pública?

¿Todos los integrantes del GI están inscritos en la entidad de categoría profesional?

¿Los integrantes del GI tienen disponibilidad para la cooperación entre iguales, sin subordinación?

¿Los documentos reguladores del funcionamiento del GI respetan la ética y la legislación en relación con la investigación?



## Referencias

1. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
2. Souza ML, Prado ML, Dal Sasso GTM, Martins CR, Monticelli M. La innovación tecnológica y cuidado de enfermería. *Temperamentvm*. 2010 (acceso el 10 de junio de 2012);11:[6f]. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn11/t7172p.php>.
3. Agudelo MCC, Nájera RM, Orrego SS. La investigación presentada en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería: 1989-1998. *RIE*. 2002;5(fasc):62-71.
4. Cometto MC, Piován M, Gómez P. Aportes de los Coloquios Panamericanos a la Investigación en Enfermería: período 2000-2006. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2008 [acceso el 02 de julio de 2012]; 17(4):720-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/13.pdf>.
5. Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (eds.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 17-37.
6. Polit DE, Beck CT. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):44-53.
7. Cabral IE, Tyrrel MAR. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Enero – febrero de 2010 (acceso el 02 de julio de 2012);63(1):104-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>.
8. Ketefian S, Davidson P, Daly J, Chang E, Srisuphan W. Issues and challenges in international doctoral education in nursing. *Nurs Health Sci*. 2005;7(3):150-6.
9. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga OA, Jiménez-Contreras E. Visibility of Latin American nursing research (1959-2005). *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):54-63.
10. Marriner-Tommey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Madrid: Elsevier Science; 2003.
11. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) [online]. Brasília: ABEn; 2008 (acceso el 25 de mayo de 2012). Disponible en: <http://www.abennacional.org.br/>.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) [en línea]. Portal do COFEn. Brasília: COFEn; 2012 (acceso el 25 de mayo de 2012). Disponible en: <http://site.portalcofen.gov.br/>.
13. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) [en línea]. Bogotá: ACOFAEN; 2012 [acceso el 25 de mayo de 2012]. Disponible en: [www.acofaen.co](http://www.acofaen.co)
14. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) [en línea]. Habana: ALADEFE; 2004 (actualizado el 2012; acceso el 25 de mayo de 2012). Disponible en: <http://www.aladefe.org>.
15. International Council of Nursing (ICN) [en línea]. Ginebra: ICN; (acceso el 25 de mayo de 2012). Disponible en: <http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>.
16. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Plataforma Lattes. Diretório dos Grupos de Pesquisa. Brasília: CNPq; 2008 (acceso el 25 de mayo de 2012). Disponible en: [www.cnpq.gov.br/plataformalattes/diretoriogruposdepesquisa](http://www.cnpq.gov.br/plataformalattes/diretoriogruposdepesquisa).
17. Colciencias - Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. Bogotá: Colciencias; 2012 [acceso el 25 de mayo de 2012]. Disponible en: [www.colciencias.gov.co](http://www.colciencias.gov.co).
18. Pinto TM. Projeto: Núcleo de pesquisa em ética e filosofia em enfermagem. En: Souza ML (ed.). *Filosofia na enfermagem: algumas reflexões*. Pelotas: Ed. da UFPel; 1998.
19. Sanchez González MA, Souza ML, Cruz Junior JB, Bub MBC, Cunha Neto LB. Ética en la investigación en enfermería. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (eds.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 69-86.

20. Muñoz LA, Prado ML. Prioridades de investigación en enfermería en el área de seguridad de los pacientes. En: Cometto MC, Gómez PF, Dal Sasso GTM, Zárate Grajales RA, Cassiani SHB, Morales CF (eds.). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington D.C.: OPS/OMS; 2011. pp. 331-48.
21. Prado ML, Dal Sasso GTM, Souza ML. Gestão de ciência e tecnologia em enfermagem [conferencia]. En: XI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Anais...; 2008. Noviembre 10 a 13; Quito: ALADEFE-ASEDEFE; 2008.
22. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Reibnitz KS, Martini JG. Análise da produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Abril – junio de 2010 (acceso el 25 de mayo de 2012); 19(2):265-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/07.pdf>.
23. Schweitzer MC, Backes VMS, Lino MM, Canever BP, Gomes DC. Grupos de pesquisa em educação em enfermagem: caracterização de três regiões brasileiras. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2011 (acceso el 25 de mayo de 2012); 20(Esp):117-23. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea15.pdf>.
24. Christoffel MM, Souza TV, Silveira ALD, Valente EV, Meirelles JR, Silva PL. Grupos de pesquisas em enfermagem na área do recém-nascido, da criança e do adolescente: perfil e tendência. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2011 (acceso el 25 de mayo de 2012); 20(Esp):147-55. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea19.pdf>.
25. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería*. Santiago; 1995.

# Cómo escribir artículos de investigación cualitativa de enfermería

Capítulo

v  
**19**



María de Lourdes de Souza  
Tânia Arena Moreira Domingues  
Erika de Sá Vieira Abuchaim  
María Antonia Jiménez Gómez

## Introducción

La producción de conocimiento se considera como un camino estratégico para que una disciplina sea acogida y reconocida en el contexto de la comunidad científica. No basta con rescatar, sistematizar o producir conocimiento a través de proyectos de investigación; es necesario hacerlos disponibles en el contexto global. Esto quiere decir que los proyectos de investigación deben transcurrir en informes científicos de modo que el conocimiento producido pueda ser probado, validado, negado, comercializado y se constituya en soporte para la práctica asistencial.

En la historia de la humanidad, antes y después de la preconización del método científico por Descartes, las inquietud humanas sobre la vida y el universo, presentada sobre la forma de “verdades”, no únicas ni eternas, generan comunicaciones, las cuales fueron presentadas de diferentes maneras.<sup>1</sup> Esos registros, una vez constituida la escritura, se realizan por “pensadores/investigadores” de diferentes maneras, y una de ellas será abordada en este texto: el artículo científico.

El artículo científico “es un texto de aproximadamente 10 mil palabras, producidos con el objetivo de publicar, en periódicos especializados, los resultados de una investigación desarrollada sobre un tema específico[...]”<sup>2</sup>

La construcción de un artículo científico es precedido por un cuestionamiento básico: ¿qué deseamos revelar sobre el tema?

Por lo tanto, un pensador/investigador, al construir un texto, particularmente sobre investigación cualitativa, necesita ganarse al lector desde la perspectiva comprensiva, además de demostrar la importancia de su contribución para el contexto local y/o universal.

En este texto no tenemos la intención de ofrecerle una receta para transformar un pensador-investigador en un poeta, novelista y/o periodista, pero queremos brindarle algunas alertas sobre lo que necesita cultivar desde la educación de la graduación enfermería, de modo que los enfermeros, postgraduados o no, desarrollen la habilidad de la comunicación escrita.

La comunicación escrita es fundamental en la práctica profesional de la enfermería, toda vez que es en el registro de datos, cuantitativos o cualitativos, sobre los diferentes procesos de vivir, desde el nacimiento hasta la muerte, que esta disciplina es revelada.

Por otra parte, uno de los caminos para la transformación de los datos en informaciones y conocimientos es examinarlos, comprenderlos, registrarlos mediante la aplicación de aporte teórico, definido en proyectos de investigación de la enfermería y/o desarrollados en el contexto multidisciplinar.

A partir de lo expuesto, vamos a fortalecer y/o expandir nuestros talentos para componer textos científicos de enfermería.

## Una mirada acerca de la realidad

En las sociedades humanas son muchos los modos de convivencias y existe una enorme diversidad sobre el entendimiento de lo que es enfermería, su valor social y sus potencialidades científicas y tecnológicas. Este es uno de los motivos por el cual la historia de la enfermería se construye de modo diverso entre los continentes y países.

Los temas y métodos para la producción científica y publicación en enfermería son distintos en el tiempo y el espacio. Basta con una mirada por el desarrollo científico en los diferentes continentes para reconocer que el trabajo de investigación en enfermería y la publicación científica presenta muchas diferencias.

¿Cuál es el marco que torna más visible el escenario de la producción del conocimiento de la disciplina de enfermería?

### ¿Recordó?

Muy bien, se trata de la “revolución de la comunicación e información” en el siglo XXI, la cual proporciona herramientas para la comunicación y el acceso al conocimiento producido en todos los lugares del mundo, de modo simultáneo. ¿Esto es realmente así en todos los lugares del mundo?

Es necesario poner atención porque a pesar de los beneficios de esta revolución, la existencia de los recursos informáticos y de la comunicación, el acceso al conocimiento no se logra de una manera equitativa en el mundo. Para que se logre el cambio científico en la disciplina de enfermería es necesario mucho más, toda vez que éste se relaciona también con el modo de pensar, oportunidad y procesos de educación, estatus social de la profesión, los conflictos con el género, entre otros.

¿Vamos a apropiarnos del escenario de las Américas revelado en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería? Recomendamos invertir tiempo para leer los siguientes textos destacados.

- Investigación presentada en los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería: 1988-1998.<sup>3</sup>
- Nursing research in Latin America: 1988-1998.<sup>4</sup>
- Aportes de los Coloquios Panamericanos a la Investigación en Enfermería: período 2000-2006.<sup>5</sup>

Así, podrá visualizar y comprender parte de la producción del conocimiento de la enfermería y sus diferencias entre países. No hay que olvidar, sin embargo, que ella es también revelada en otros canales. Vamos a recomendar textos que también presentan las diferencias mencionadas.

- Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas.<sup>6</sup>
- Visibility of Latin American nursing research (1959-2005).<sup>7</sup>

Hasta el momento nos hemos acercado al escenario general sobre la investigación en enfermería, más no podemos perder de vista el tema central de este libro, que es la investigación cualitativa. Siendo así, cabe la pregunta: ¿cómo se revela la investigación cualitativa en la producción del conocimiento de la enfermería?

La realización de la investigación cualitativa en la enfermería es cada vez mayor, con diferentes métodos y enfoques, sobre todo en las últimas décadas y, por lo tanto, también el número de artículos publicados en revistas nacionales e internacionales.

Quien desee obtener más información al respecto, le recomendamos consultar las bases de datos mencionadas en el capítulo 18 de este libro y las referencias bibliográficas utilizadas por los autores de cada capítulo también en este mismo libro.

También se pueden leer los textos enunciados a continuación y saciar nuestra curiosidad acerca de la producción científica en enfermería.

- Tendencias e prioridades en investigación de enfermería.<sup>8</sup>
- Producción del conocimiento en enfermería en América Latina: un meta análisis.<sup>9</sup>

Además, recomendamos atención a las fechas presentadas en el siguiente cuadro:

**Cuadro 19-1** Marco histórico de la producción del conocimiento de enfermería.

- **1859.** Publicación del libro *Notas sobre Enfermería*, de Florence Nightingale.
- **1900.** Lanzamiento de la revista *American Journal of Nursing*.
- **1923.** Creación del primer doctorado para enfermeros en la Universidad de Columbia (Estados Unidos de América).<sup>10</sup>

Muy bien, ha comprendido la importancia de los tiempos de producción del conocimiento de la enfermería. Vamos a revisarlos.

La producción y publicación de un libro sobre enfermería en el año 1859 (hace 153 años). Después del primer libro realizado, transcurrieron 41 años para concretizar el lanzamiento de una revista de enfermería. Atención, porque sólo 64 años después de la publicación de Florence se conquistó el acceso de enfermeros a la educación avanzada; es decir, la creación del primer curso de doctorado para enfermeros.

Estos hechos, entre otros, han contribuido a la construcción del escenario de la producción y publicación científica por parte de la enfermería.

Recomendamos que registre en el siguiente cuadro ejemplos de su país.

**Cuadro 19-2** Ejercicio sobre el escenario en el país que vive.

- País: \_\_\_\_\_ .
- Ciudad: \_\_\_\_\_ .
- Licenciada en enfermería reconocida en la historia de investigación en su país y ciudad: \_\_\_\_\_ .
- ¿Hay un revista científica de enfermería? Nombre y fecha de creación: \_\_\_\_\_ .
- Destacar la fecha de creación del primer programa de magister y doctorado en enfermería en su país (si lo hay): \_\_\_\_\_ .

Invertir nuestros esfuerzos en fortalecer y expandir la producción científica de la enfermería con publicaciones locales, nacionales e internacionales, requiere no perder de vista que hay una construcción científica y tecnológica de la enfermería diferente en cada país y continente. Por lo tanto, un tema que es prioritario para investigar y publicar en el contexto nacional, puede no serlo para la realidad internacional, y esto no quiere decir que el tema no sea importante, incluso al proceso de formación del investigador, pero

revela los diferentes “estatus científicos” que la disciplina ha conquistado en cada país y continente.<sup>11-12</sup>

## Algunos puntos para pensar

La comunicación científica se realiza de diferentes modos: cartas, poesías, ensayos, artículos con diferentes estilos. A continuación se presentan algunas referencias con la expectativa de agudizar su curiosidad.

- Cartas de São Paulo.<sup>13</sup>
- La innovación tecnológica y cuidado de enfermería.<sup>14</sup>

Antes de continuar, es preciso comprender que aunque existe y hay libertad para escribir una carta, un ensayo o poesía, el autor tiene que planificar y atender algunos requisitos que son inherentes a la especificidad de cada tipo escogido y definidos en cada sociedad y época, como los fundamentos de presentación, la ética, el lenguaje correcto, el tratamiento adecuado, entre otros.

Vamos a recordar: el primer artículo científico publicado en el área de la salud tiene la fecha de 1665,<sup>15</sup> es decir, 194 años antes de que Florence publicase el libro *Notas sobre enfermería*, lo que contribuyó a demostrar que la enfermería está construyendo su cultura de investigación, publicar e innovar la práctica, así como su inserción en la comunidad científica.

Los textos, en su mayoría, observaban la forma que el autor le concedía; sin embargo, desde el siglo XIX los artículos científicos fueron “formateados” a partir del modo de concebir y difundir conocimiento, regulados por las controversias entre la religión y la filosofía, por los conflictos emanados de las diferentes disciplinas, sus etapas evolutivas y poder conquistado.

Hacia finales del siglo XIX, lo que importaba publicar eran especialmente los experimentos y sus resultados, por lo tanto requerían describir el cómo (en relación con los métodos, técnicas y procedimientos) y sobre qué (resultados obtenidos y posibilidad de generalización). En consecuencia, se construyeron paulatinamente reglamentos, como la *Introduction, methods, results, and discussion structure* (IMRAD). Además, emergieron otras como las emitidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, anteriormente conocido como el Grupo de Vancouver, publicado por primera vez en el año de 1970.<sup>15</sup>

La enfermería como disciplina aplica las reglas adoptadas por otras ciencias y construyen su cuerpo normativo invirtiendo en el fortalecimiento y la creación de revistas, en la composición de consejos editoriales nacionales e internacionales y, más recientemente (1998), la creación de la Red de Editores.

En el siguiente cuadro presentamos lecturas sugeridas que ayudan a pensar un poco más acerca de la producción de artículos científicos.

- Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras.<sup>16</sup>
- El desarrollo de enfermería en América Latina.<sup>17</sup>
- Obra aberta.<sup>18</sup>
- Exploring the benefits of a [...].<sup>19</sup>

Antes de continuar, le recomendamos leer el capítulo 1 de este mismo libro (Calidad en la investigación cualitativa en enfermería). La conformidad de los requerimientos de la calidad de la investigación es responsabilidad del investigador, y la finalización del proyecto representado por su publicación también debe preservar los criterios de calidad.

Para componer un artículo científico el investigador requiere observar las reglas en relación con el contenido y la forma. El contenido se deriva de un proyecto de investigación, lo cual fue desarrollado bajo la responsabilidad de uno o varios investigadores, y ellos deben responder a la normatividad establecida en los códigos de ética y normas legales de los países en relación con la investigación con seres humanos y en términos de los derechos de autor, además de las contractuales con las instituciones financiadoras. La forma debe observar lo que es definido por la sociedad científica, por las revistas disponibles en el mercado, por el tipo de presentación (por ejemplo poesía, carta, informe, artículo científico), y por las reglas nacionales e internacionales de la lingüística, en relación con el idioma en el cual el texto será presentado.

Lo anteriormente expuesto se realiza teniendo en cuenta que componer un artículo científico es presentar lo que fue producido en investigación; requiere el desarrollo de conocimientos y habilidades para componer un texto. Esto es más que escribir, transcribir, copiar con la sinonimia y/o lenguaje simbólico, o aun traducir a otro idioma. Por lo tanto, componer un texto exige del investigador que retrate la investigación y los resultados obtenidos mediante el análisis del contexto local, regional y global. No hay ciencia neutra y verdad única, lo que es deseado en un contexto puede ser execrado en otros, incluso si añade novedades en términos de “verdades” ya consagradas.

A partir de una inmersión sobre el tema de interés podemos descubrir que aquel conocimiento producido ya está superado en otros contextos, aunque es fundamental para la realidad local, inclusive para poder superarla a la luz del que es producido y divulgado en el mundo.

El investigador requiere descubrir o prever que un determinado contenido, por mejor formato que tenga, no superará la historicidad de la producción del conocimiento. Esto nos lleva a afirmar que el investigador, sobre todo el experimentado, necesita tener claridad acerca de la importancia y actualidad de lo que produce, pues nada es nuevo y definitivo, las verdades no son absolutas e inmutables, ni el investigador es su dueño.<sup>16</sup> Esto nos lleva a afirmar que éstas son apenas alertas que el investigador debe usar para decidir qué y dónde quiere y puede publicar, ya sea en sistema abierto o comercial cerrado.

Llegamos al siglo XXI con la oferta de posibilidades para publicaciones de modo digital e inclusive de libre acceso. Esto ha provocado mucha controversia en el sentido del control de calidad científica, pero este punto no será desarrollado aquí. Sin embargo, el investigador necesita informarse acerca de los otros requerimientos que surgen y cómo cambia el escenario, como todo en la vida. También, los integrantes de los consejos editoriales y grupos de editores de revistas, necesitan crear sus opciones e informar a los lectores, autores y revisores, además de evaluar y actualizar su perfil científico y comercial.<sup>20-21</sup>

Tras lo expuesto, vamos al encuentro de algunas recomendaciones o alertas para quien desea elaborar un artículo científico.



## La construcción del artículo científico

Escribir es un arte. La construcción de un texto es resultante de una combinación de talento personal con lectura diversificada, continuo encuentro con la comunicación escrita, curiosidad estimulada, tentativa de errores, disciplina y dedicación, el deseo de ser comprendido por el interlocutor, de ahí la importancia de la correcta selección del mensaje y del canal para comunicación.

También es una mezcla de amor y solidaridad, consigo y con el otro, porque ofrece a sí, el trabajo y la propia superación de sus límites, y al otro, el fruto del trabajo de investigación como oportunidad de generación de una nueva idea, un nuevo deseo, otro proyecto, otras hipótesis y otras verdades reveladas. Esto requiere paciencia consigo mismo y con los demás, porque su comunicación escrita puede no venir al encuentro de aquél que necesita, desea, controla el mercado o reglamenta la comunidad científica o sus pares de disciplina.

El escenario sobre por qué y cómo producir artículos científicos es enriquecido con varias perspectivas, por esto mismo le presentamos la invitación para leer los textos mencionados al final de este capítulo como lecturas recomendadas.

Lo presentado hasta aquí refuerza la necesidad de planificar el artículo, y ello precisa de ser pensado desde la ejecución del proyecto de investigación. Por lo tanto, es recomendable retomar el proyecto y reflexionar con los investigadores asociados sobre qué será presentado en el artículo. A partir de esta pregunta es recomendable escribir un guion para orientar la composición del texto; esto servirá como la agenda a desarrollar. El detalle es fundamental, así que se facilitará el trabajo durante la revisión del texto.

Una vez definido sobre lo que tratará el artículo, es preciso conocer el mismo tema bajo diferentes perspectivas. En esta etapa es precisa la pasión por la lectura. Por lo tanto, la producción científica de los otros será buscada como un bien precioso para con ella realizar un diálogo crítico sobre la propia producción. La consulta y lectura pueden proporcionar otras definiciones sobre el artículo y sobre su informe de investigación, por esta razón, se recomienda llevar a cabo este estudio y la reflexión a lo largo de la construcción y ejecución del proyecto de investigación.

La producción de conocimiento es un proceso universal: hay posibilidad de encontrar numerosas publicaciones acerca de un tema que pensamos era inédito, e incluso podemos encontrar vacíos de conocimiento a partir de la consulta bibliográfica.

Para reflexionar cabe hacer preguntas como: ¿a qué apunta la literatura sobre las diferentes perspectivas y métodos, en relación con el tema de interés? ¿Qué revistas publican sobre el tema, según el país e instituciones que representan? ¿Cuáles son los conceptos y/o teorías que emergen con mayor frecuencia en la literatura sobre el tema? ¿Cuáles son las contribuciones que ofrece la investigación realizada para el desarrollo de la ciencia? ¿De qué modo esperamos contribuir para superar las desigualdades existentes? ¿Deseo y puedo tener asociación con un investigador internacional?

Lo importante es ser enfermeros que aprendan a pensar y a registrar, de forma clara y objetiva, las ideas resultado de investigación, sin perder de vista el contexto global, la responsabilidad ética y legal sobre lo que escribimos, y principalmente si lo que producimos podrá servir de soporte a aquellos que viven diariamente en los servicios asistenciales y en cuidados de enfermería.

Ante tantas ideas y producciones, los investigadores precisan construir una base de datos con los textos publicados sobre el tema de interés. Para iniciar, haga una aproximación a lo que ha sido publicado en el mundo, y para ello revise los instrumentos que se analizan en el presente libro en el capítulo 16.

Los componentes de un artículo científico, como todos saben, son título, subtítulo (si hubiera necesidad), autores, resumen, palabras clave, introducción, método, resultados, discusión, conclusiones, agradecimientos, referencias y apéndices. Pero, ¿será que todos tienen experiencia con la construcción de los mismos? Veamos entonces algunos recordatorios.

## El título

Requiere presentar, en su totalidad o en parte, la investigación desarrollada e indicar el tema examinado. Necesita ser claro, conciso y atractivo para el lector. Es recomendable que el título contenga hasta doce palabras.

Vea a continuación ejemplos de títulos con las características mencionadas. Conviene recordar que hay revistas que solicitan que en el título se informe el método de la investigación.

- O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro.<sup>22</sup>
- Focus groups in nursing research: an appropriate method or the latest fad?<sup>23</sup>
- La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería.<sup>24</sup>
- Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens.<sup>25</sup>

El título debe generar curiosidad y retratar un aspecto que sigue siendo un vacío en la literatura. Es el título el que determina la primera aproximación del lector, cuando despierta la curiosidad puede generar nuevas hipótesis o puede ser proposición de una innovación. Es también el título el que puede crear antagonismo porque no puede generar expectativas y no cumplirlas en el desarrollo del artículo.

Como ejercicio para el estudiante lector, busque capítulos o artículos cuyas características del título no cumplan en su totalidad con las características señaladas anteriormente. Argumente su respuesta.

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Autoría y autores

La presentación debe corresponder al nombre completo del autor o de los autores. En el caso de producción colectiva, la ordenación es definida entre los participantes del proyecto, siempre conteniendo la inclusión del coordinador, aunque no es obligatorio que él sea citado en primer lugar siempre, lo que determina el orden es el talento y el trabajo de cada participante. Cabe recordar que deben ser citados los grados académicos de los autores y su afiliación institucional, tomando en cuenta la importancia de mencionar si es licenciado en enfermería.

También hay que destacar la importancia de preservar la identidad del autor, de preferencia desde la primera publicación; es decir, no cambiar el nombre y los modos de citación de una publicación para otra (por ejemplo Souza, M. L.; De Souza, Maria L.; Souza, M. Lourdes; Souza, Maria Lourdes). Para evitar esto comunique al editor la forma en que debe ser presentado. Además, existen nombres compuestos y el autor debe demostrar la forma correcta de su citación, sin olvidarse de los cambios de apellidos debido al matrimonio y/o divorcio. En conjunto esto constituye confusión en la recuperación del trabajo científico y citación correcta.

### Ejercicio.

Registre a continuación los distintos modos de citación de un mismo autor que haya encontrado en la literatura.

Se recomienda que descubra las diferentes maneras de cómo usted es citado en la bibliografía.

---



---



---



---

Muy bien, el título fue construido y los autores presentados de manera correcta. Seguimos con algunos recordatorios: ahora el resumen.

## El resumen

Es el instrumento que auxilia los procesos de indexación y recuperación del estudio en bases de datos. El resumen representa una invitación al lector a dar continuidad o no a la lectura del artículo, en particular teniendo en cuenta la cantidad de información científica que circula en el mundo.

¿Está construyendo un resumen? Pues bien, planeé la composición del resumen mediante los siguientes recordatorios:

- ¿Cuál tema será tratado y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo principal?
- ¿El artículo es parte de un estudio multicéntrico?
- ¿El artículo es parte de un estudio académico como disertación o tesis?
- ¿Cuál es el método? ¿Cuál es el tipo de diseño?
- ¿Qué datos encontró y va a destacar?
- ¿Cómo va transformar los datos en información? El soporte teórico, ¿será un concepto, una teoría, un modelo de análisis?
- ¿Cuáles son los aportes de la investigación para el avance de la ciencia?

Mediante recordatorios construimos una composición con lenguaje claro, preciso y comprensivo, observando que hay un límite en el número de palabras que, en general, va de 150 a 500, dependiendo de lo reglamentado por la revista.

El resumen debe revelar la esencia de la investigación que será presentada en el artículo y cumplir con los requisitos de comunicación científica y normatividad de la revista, a la cual vaya a someter el artículo. A continuación le ofrecemos enlaces para la localización de artículos cuyos resúmenes podrán servirle como ejemplo.

- Este estudio es un recorte de la investigación multicéntrica titulada [...].<sup>26</sup>
- Esta investigación multicéntrica tuvo por objetivo comprender el cuidado de [...].<sup>27</sup>
- The use of focus groups.<sup>23</sup>

Pues bien, a continuación, le invitamos a escribir un resumen que contenga los puntos que aparecen en el cuadro a continuación, teniendo en cuenta que su composición tenga un mínimo de 150 y un máximo de 250 palabras. También es interesante ver las lecturas recomendadas al final de este capítulo.

- Título del artículo: \_\_\_\_\_ .
- Resumen: \_\_\_\_\_ .
- Introducción: \_\_\_\_\_ .
- Objetivo: \_\_\_\_\_ .
- Método: \_\_\_\_\_ .
- Resultados: \_\_\_\_\_ .
- Base teórica de discusión: \_\_\_\_\_ .
- Contribuciones: \_\_\_\_\_ .

## Palabras clave o descriptores

Las palabras clave o descriptores representan el término con el cual el investigador busca o localiza la producción científica mundial y lo aplica en el acceso a las bases de datos en los cuales los artículos están catalogados. Es esencial que el investigador adopte el término correcto en el artículo científico que produjo para que le sea indexado correctamente y se pueda acceder a él en el futuro.<sup>28</sup>

Entre los caminos para la búsqueda de los descriptores se han elegido dos para componer nuestro ejercicio. Este aspecto es muy importante.

En primer lugar, usted puede definir el término a partir del contenido de su artículo científico, teniendo en consideración el sujeto de la investigación, el contexto/local en el cual el sujeto vivencia su situación, tipo de artículo, método de investigación, la referencia filosófica, método de análisis, grupo profesional involucrado. Pero recuerde que éste es el camino más empírico.

Teniendo en cuenta los recursos informáticos para el acceso a las fuentes de información, es posible consultar/visitar la terminología científica controlada del área de salud, también conocida como descriptores o palabras clave, en el DECs - Terminología en Salud BIREME/BVS, y también puede ser obtenida en español, inglés y portugués. En el MESH (NCBI/PUBMED) puede obtener los descriptores solamente en inglés. Los enlaces para acceso están registrados en el siguiente recuadro.

- Bireme/BVS: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>
- MESH: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

Otro ítem que integra el artículo científico es la introducción.

## Introducción

Ésta coloca al lector en el contexto del tema investigado, demuestra las lagunas existentes y ofrece un panorama global sobre el tema; es decir, indica la relevancia del tema.

También presenta, el asunto, los objetivos y las justificaciones para la investigación que se llevó a cabo, definiendo claramente las respuestas que busca a través de una pregunta guía de la investigación.

Además, es importante presentar las razones por las cuales se utilizó el tipo de investigación cualitativa; la literatura relevante utilizada, otros estudios similares, también podría ser definida en esta parte la terminología especial utilizada en la investigación.<sup>29</sup>

A continuación se presentan dos referencias para acceder a los trabajos que pueden servir de ejemplo acerca de la introducción. Seleccione uno de ellos y lea cuidadosamente la introducción e identifique cada uno de los elementos enunciados en el párrafo anterior.

- Saberes e práticas populares.<sup>30</sup>
- Conhecer os valores que norteiam o agir do enfermeiro.<sup>22</sup>

¿Piensa que la introducción está concluida? Le sugerimos que le realice al texto las preguntas colocadas a continuación más otras que estime conveniente.

¿La pregunta investigativa está definida claramente?

¿El problema de investigación se justifica en relación con la base de conocimientos existentes? (Investigación empírica, teorías o políticas.)

¿Se cita y se describe el proceso de aprobación de la investigación incluyendo el comité de ética de la investigación y los directivos de la facultad o la escuela?

¿Fueron incluidas todas las cuestiones que se desarrollarán en el artículo?

¿Se presentaron solamente las informaciones esenciales y se cortaron los comentarios innecesarios?

¿Fueron presentadas las partes que integran el artículo y colocados destaques para llamar la atención del lector?

¿La composición del texto está correcta en términos de ordenación y lingüística?

¿Fue demostrado o destacada la importancia para la enfermería?

Seguimos adelante y ahora vamos al encuentro de los objetivos.

## Objetivo

Los objetivos son formulados con el verbo infinitivo e indican un resultado a ser alcanzado. Los objetivos expresan el compromiso del investigador y por lo tanto debe ser expresado en verbos de acción, siempre de naturaleza comprensiva. Así, deben evitarse verbos como medir, comparar, probar o comprobar, entre otras, más apropiados a las investigaciones de naturaleza cuantitativa.

*Objetivo general.* Muestra un panorama global del asunto a ser investigado. Está vinculado con una demostración amplia del tema y corresponde a la respuesta al problema propuesto.

*Objetivos específicos.* Muestran los aspectos específicos del asunto; es decir, su punto central. En la definición de estos objetivos precisamos de cuidado para que ellos den concreción y especificidad al objetivo general, y también no sean confundidos con una descripción de procedimientos y tareas que se realizan en el proceso investigativo. Observe los ejemplos de los verbos en los objetivos:

- Conocer los valores que guían la actuación de la enfermera.<sup>22</sup>
- Identificar los elementos del proceso de comunicación del personal de enfermería.<sup>31</sup>
- Este artículo explora algunas de las cuestiones de interés que son [...].<sup>19</sup>
- Este documento examina cuatro temas principales con respecto a [...].<sup>32</sup>
- Analizar la violencia contra la mujer amazónica [...].<sup>33</sup>
- Caracterizar las generaciones de enfermeras investigadoras [...].<sup>34</sup>

A continuación trabajaremos con el método, que a lo largo de la historia de la producción científica, especialmente a partir de Descartes,<sup>1</sup> ha sido el punto a destacar para atribuirle méritos a las investigaciones y publicaciones derivadas.

## Método

El método fue definido en la creación del proyecto de investigación, entonces ahora debemos recordar los puntos importantes que necesitan ser contemplados en el artículo científico.

En primer lugar, busque en el índice de este libro el método con el cual el proyecto de investigación fue desarrollado y lea atentamente para aclarar alguna duda o consulta sobre la importancia del proceso metodológico. Le sugerimos que haga una síntesis con un máximo de 1.000 palabras; esto le ayudará componer el texto conforme a las normas de la revista a la cual someterá el artículo científico. A continuación lea el texto elaborado teniendo como punto de referencia el capítulo 1 de este mismo libro sobre calidad en la investigación cualitativa en enfermería

Bien, su composición está casi finalizada. Ahora podrá leer el texto buscando responder las preguntas que a continuación se presentan.

¿Presenta las justificaciones para el proceso metodológico elegido?

¿Fueron incluidas informaciones sobre el tipo de diseño y sus procedimientos?

¿Con el texto es posible comprender todo el proceso operacional de la investigación?

¿Ilustra con ejemplos los diferentes procedimientos empleados: tipo de preguntas, ejercicios focales, criterios de observación entre otros?

¿Se incluyó la forma de selección de los participantes la justificación y explicación de la muestra, así como la relevancia de la misma?

¿Se describe el proceso para obtener el consentimiento informado de los participantes en la investigación, así como el mantenimiento o preservación de la confidencialidad?

¿Se describe y justifica la decisión de detener la obtención de datos?

¿Se describe la obtención de datos, así como su verificación y quiénes la realizaron?

¿Se describe el método para la identificación y extrapolación de términos y conceptos emanados de los datos?<sup>29</sup>

Con el contenido del texto, ¿es posible reproducir la investigación?

¿Fue demostrada la aplicación del método para cuestión de investigación de interés de la enfermería?

Sugerimos la lectura de los siguientes textos.

- [...] recorte de la pesquisa multicéntrica [...].<sup>26</sup>
- Gravidéz na adolescência [...].<sup>25</sup>

A continuación vamos al encuentro de los componentes, resultados y discusión que necesitan presentarse por separado y con contenido adicional.

Los resultados en la investigación cualitativa pueden ser presentados en la forma de expresión de los participantes, aunque se recomienda cuidado con la manera de escribir, ya que en la investigación cualitativa el lenguaje no es prescriptivo.

A continuación se presentan algunas sugerencias de lectura adicional, lo que le ayudará a notar las diferencias.

- Vivenciando a amamentação [...].<sup>35</sup>
- Produção do conhecimento [...].<sup>36</sup>
- Narrativas de travestis sobre [...].<sup>37</sup>
- Significado da morte e de morrer [...].<sup>38</sup>
- Educação permanente no Programa [...].<sup>39</sup>

## Discusión

Su contenido es argumentativo en busca de la comprensión, por lo que implica una discusión consistente centrada en los resultados obtenidos en la investigación y en los hallazgos de otros autores. En esta parte del texto se destacan los aspectos nuevos y relevantes, y se buscan las concordancias existentes entre los resultados de la investigación que originó el artículo y el de otros estudios con diseño y método semejantes. Hay que poner mucha atención para que las argumentaciones de la discusión y las conclusiones respondan a los objetivos de la investigación.

Habrán comentarios sobre las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados obtenidos y de las limitaciones de la investigación presentada; cuando sea posible, las recomendaciones para mejorar el método en otros estudios y, cuando sea pertinente, nuevas perspectivas para otras investigaciones.

También es posible señalar la influencia del investigador en el diseño y desarrollo de la investigación y cómo esto pudo influir en los resultados obtenidos.

Además de lo anteriormente expuesto, es importante en la discusión demostrar que los datos fueron analizados con profundidad y a detalle. Los datos obtenidos de la experiencia humana son de gran alcance, por lo que se sugiere seleccionar aquellas frases que son más representativas en término de los resultados de la investigación.

Cuando se ha utilizado la observación, es importante presentar primero los datos y luego la discusión de los mismos.

Vamos a recordar lo que ya confirmamos: la enfermería es una ciencia joven y su producción científica de manera sistemática está en proceso de desarrollo. Las verdades no son absolutas e inmutables. Por esta razón, en la discusión de un artículo científico debemos responder a la indagación acerca de lo siguiente:

¿Ofrecemos una argumentación consistente, seria y con profundidad teórica?

¿Ésta fue la mejor argumentación que podríamos ofrecer en ese momento mediante lo que fue observado y lo alcanzado a comprender?

En la discusión, ¿fueron mencionados los puntos que podrán originar nuevas investigaciones o explicaciones?

¿Presentamos alguna contribución para mejorar el cuidado de enfermería dado a los seres humanos?

Acerca de la discusión le recomendamos que realice la lectura de textos destacados por los resultados, y también los indicados en el cuadro siguiente, ya que los modos de escribir son peculiares de cada investigador y se guían por procesos históricos de la propia ciencia. A continuación le planteamos un panorama sobre la realidad brasileña y colombiana:

- Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil.<sup>34</sup>
- Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia.<sup>40</sup>

## Conclusiones y comentarios finales

La forma de finalizar del artículo responderá a las normas de la revista. El contenido será la respuesta a las inquietudes que fueron parte de la investigación y guiaron a los objetivos. Ellas pueden ser positivas o negativas, pero deben respetar el análisis efectuado y los límites del ámbito de estudio.

Las conclusiones deben enfatizar los aportes al conocimiento que ha generado la investigación realizada. Una forma de validar si las conclusiones cumplen con los requisitos establecidos es a través de estas preguntas:

¿Es posible comprender por qué las personas se comportan de la forma en que lo hacen?

¿En qué forma la explicación resultante es coherente con el conocimiento que ya se tenía sobre el tema en particular?

Le recomendamos que realice el siguiente ejercicio:

1. Tome los objetivos de los textos sugeridos para las lecturas y seleccione aquellas que cubren el tema que más se aproxima a su interés.
2. Lea con atención la discusión realizada por el autor.
3. Escriba una conclusión que ofrecería al texto.
4. Finalice el ejercicio con una pregunta: ¿comprendió las contribuciones presentadas por el autor? ¿Contribuyen para mejorar el cuidado de enfermería?

## Síntesis de integración

La construcción del conocimiento de la enfermería es un compromiso demostrado en la práctica por todos los enfermeros del mundo. En este sentido, la construcción y publicación de artículos científicos derivados de investigaciones cualitativas refleja que hay una búsqueda por comprender la realidad y construir respuestas para las necesidades que emergen de la y en la sociedad.

También hay un escenario favorable considerando que la mayoría de las sociedades del mundo han exigido nuevos valores y modos de cuidar de la propia salud. Esto se potencializa por las herramientas de comunicación e información que le ofrecen a la sociedad en general y a la ciencia en particular informaciones sobre sus propios derechos mediante las nuevas tecnologías y las políticas públicas.

Escribir un artículo científico representa también, una contribución para la generación de evidencias, de que la enfermería puede ser mejor y, por consiguiente, potenciar el cuidado humano en beneficio de la sociedad.



Los proyectos de investigación deben desarrollarse bajo el rigor metodológico que ilumine la construcción de la investigación cualitativa y la transforme en una invitación a la superación de las desigualdades entre países y continentes, tanto en lo que se refiere a la ciencia como en el sentido de una vida saludable y justa.

Por lo tanto, escribir un artículo representa una oportunidad para revisar el pensamiento y reafirmarlo tantas veces como sea necesario hasta su propia deconstrucción.

### Lecturas recomendadas

- Bailey PH. Finding your way around qualitative methods in nursing research. *J Adv Nurs*. 1997;25(1):18-22.
- Cabral IE, Tyrrel MAR. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev Bras Enferm* [en línea]. Enero – febrero de 2010 (acceso el 02 de julio de 2012); 63(1):104-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>
- Clarke L. The value of qualitative research. *Nurs Stand*. 2004;18(52):41-4.
- Davis AJ, Tschudin V. Publishing in English-language journals. *Nurs Ethics*. 2007;14(3):425-30.
- Devers KJ, Frankel RM. Getting qualitative research published. *Educ Health (Abingdon)*. 2001;14(1):109-17.
- Duran de Villalobos MM. Apuntes sobre la presentación de artículos cualitativos [Editorial]. *Rev Aquichan*. 2010;10(1):4-7.
- Kirchhof ALC, Lacerda MR. Desafios e perspectivas para a publicação de artigos: uma reflexão a partir de autores e editores. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Enero – marzo de 2012 (acceso el 02 de julio de 2012); 21(1):185-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a21v21n1.pdf>.
- Nascimento J. Catarina Benincasa de Siena: a escrita de si [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós-Graduação em Literatura; 2011.
- Packard SA, Polifroni EC. The dilemma of nursing science: current quandaries and lack of direction. *Nurs Sci Q*. 1991;4(1):7-13.
- Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Adv Nurs Sci*. 1986;8(3):27-37.
- Simera I, Moher D, Hirst A, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR Network. *BMC Medicine* [en línea]. 2010 [acceso el 02 de julio de 2012]; 8(24)[6fls]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-8-24.pdf>.
- Spitzer L. Três poemas sobre o êxtase. São Paulo: Cosac & Naify; 2003.
- Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. International Committee of Medical Journal Editors. *Ann Intern Med*. 1997;126(1):36-47.
- Van Teijlingen E, Hundley V. Getting your paper to the right journal: a case study of an academic paper. *J Adv Nurs*. 2002;37(6):506-11.

### Referencias

1. D1. Descartes R. Discurso do método: regras para a direção do espírito. São Paulo: Martin Claret; 2003.
2. Motta-Roth D, Hendges GR. Produção textual na universidade. São Paulo: Parábola; 2010.
3. Agudelo MCC, Nájera RM, Orrego SS. La investigación presentada en los Coloquios Panameicanos de Investigación en Enfermería: 1989-1998. *RIE*. 2002;5(fasc):62-71.

4. Ailinger RL, Najera RM, Castrillón MC, Manfredi M. Nursing research in Latin America: 1988-1998. *Rev Latinoam Enfermagem* [en línea]. Noviembre – diciembre de 2005 (acceso el 06 de agosto de 2012); 13(6):925-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a02.pdf>.
5. Cometto MC, Piovan M, Gómez P. Aportes de los Coloquios Panamericanos a la Investigación en Enfermería: período 2000-2006. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. 2008 (acceso el 02 de julio de 2012); 17(4):720-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/13.pdf>.
6. Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (eds.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 17-37.
7. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga OA, Jiménez-Contreras E. Visibility of Latin American nursing research (1959-2005). *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):54-63.
8. Castrillón MC. Trends and priorities in nursing research. *Rev Latino-am Enfermagem* [en línea]. Julio – agosto de 2004 [acceso el 02 de julio de 2012]; 12(4):583-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a02.pdf>.
9. Prado ML, Souza ML, Carraro TE, Cisneros GR, Arzuaga-Salazar MA. Producción del conocimiento en enfermería en América Latina: un meta-análisis. En: Prado ML, Souza ML, Carraro TE (orgs.). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2008. pp. 1-16.
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmedica; 2011.
11. Polit DF, Beck CT. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1):44-53.
12. Johnson M. Observations on positivism and pseudoscience in qualitative nursing research. *J Adv Nurs*. 1999;30(1):67-73.
13. *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Sociedade Bíblica Internacional; Edições Paulinas; Edição Pastoral; 1990. Cartas de San Pablo 5:1437-535.
14. Souza ML, Prado ML, Dal-Sasso GTM, Martins CR, Monticelli M. La innovación tecnológica y cuidado de enfermería. Granada: Temperamentum. 2010 [acceso el 22 de junio de 2011]; 11:172. Disponible en: <http://www.indexf.com/temperamentum/tn11/t7172p.php>.
15. Sollaci LB, Pereira MG. The introduction, methods, results, and discussion (IMRAD) structure: a fifty-year survey. *J Med Libr Assoc*. 2004;92(3):364-7.
16. Alves R. *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras*. 13ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2008.
17. Manfredi M. El desarrollo de enfermería en América Latina: una mirada estratégica. *Rev Latinoam Enfermagem* [en línea]. Enero de 1993 (acceso el 02 de julio de 2012); 1(1):23-35. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a04.pdf>.
18. Eco U. *Obra aberta: forma e indeterminação nas poéticas contemporâneas*. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1971.
19. Schutz SE. Exploring the benefits of a subjective approach in qualitative nursing research. *J Adv Nurs*. 1994;20(3):412-7.
20. Mueller SPM. A comunicação científica e o movimento de acesso livre ao conhecimento. *Ci Inf*. Mayo – agosto de 2006 (acceso el 02 de julio de 2012); 35(2):27-38. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v35n2/a04v35n2.pdf>.
21. Davis PM, Walters WH. The impact of free access to the scientific literature: a review of recent research. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):208-17.
22. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 (acceso el 02 de julio de 2012); 39(Esp):580-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39nspe/v39nspea10.pdf>.

23. Happell B. Focus groups in nursing research: an appropriate method or the latest fad? *Nurse Res.* 2007;14(2):18-24.
24. De la Cuesta-Benjumea C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Octubre – diciembre de 2010 (acceso 01 de julio de 2012); 19(4):762-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>.
25. Fernandes AO, Santos Júnior HPO, Gualda DMR. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. *Acta Paul Enferm.* 2012 (acceso el 02 de julio de 2012); 25(1):55-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a10.pdf>.
26. Bueno MEN, Meincke SMK, Schwartz E, Soares MC, Corrêa ACL. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Abril – junio de 2012 (acceso el 02 de julio de 2012); 21(2):313-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a08v21n2.pdf>.
27. Grüttner DI, Carraro TE, Prado ML, Souza ML. Care provided by nurses to children and adolescents victims of domestic violence: a qualitative research. *OBJN* [en línea]. 2008 [acceso el 02 de julio de 2012]; 7(1)[11fls]. Disponible en: [www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printFriendly/j.1676-4285.2008.1350/312](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printFriendly/j.1676-4285.2008.1350/312)>
28. Brandau R, Monteiro R, Braile DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2005 (acceso el 06 de agosto de 2012); 20(1)VII-IX. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v20n1/v20n1a04.pdf>.
29. Anderson C. Presenting and evaluating qualitative research. *Am J Pharm Educ.* Octubre de 2010 (acceso el 06 de agosto de 2012); 74(8):Art. 141[7fls]. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987281/pdf/ajpe141.pdf>.
30. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm* [en línea]. Abril – junio de 2012 (acceso el 06 de agosto de 2012); 21(2):363-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>.
31. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* Enero – febrero de 2012 (acceso el 06 de agosto de 2012); 65(1):97-103. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>.
32. Cushing A. Historical and epistemological perspectives on research and nursing. *J Adv Nurs.* 1994;20(3):406-11.
33. Lima VLA, Souza ML, Monticelli M, Oliveira MFV, Souza CBM, Costa CAL, et al. Violência contra mulheres amazônicas. *Rev Latinoam Enfermagem* [en línea]. Noviembre – diciembre de 2009 (acceso el 02 de julio de 2012); 17(6)[7fls]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_07.pdf).
34. Salles EB, Barreira IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* Enero – marzo de 2010 (acceso el 02 de julio de 2012); 19(1):137-46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a16.pdf>.
35. Abuchaim ESV, Silva IA. Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: dividindo-se entre ser mãe e mulher. *Cienc Cuid Saude.* Mayo – agosto de 2006 (acceso el 02 de julio de 2012); 5(2):220-8. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5079/3297>.
36. Prado ML, Gelbcke FL. Produção do conhecimento em enfermagem no Brasil: as temáticas de investigação. *Rev Bras Enferm.* 2001;54(1):34-42.
37. Villamil MML, Rozo AEF, Jiménez RJM. Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. *Invest Educ Enferm.* 2011 (acceso el 02 de julio de 2012); 29(3): 353-62. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8704/9880>.
38. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Invest Educ Enferm.* 2011 (acceso el 02 de julio de 2012); 29(3):407-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a09.pdf>

39. Costa V, Cezar-Vaz MR, Cardoso L, Soares JF. Educação permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Invest Educ Enferm*. 2010 (acceso el 02 de julio de 2012); 28(3):336-44. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7588/7023>.
40. Gómez Jiménez MA. Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2010 [acceso el 02 de julio de 2012]; 28(3):309-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a02.pdf>.

