

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA^a

Carmen de la Cuesta B.^b

Resumen

La investigación en enfermería ha sido, tradicionalmente, dominada por el uso de métodos cuantitativos; a pesar de esto, los cualitativos han tenido gran aceptación entre los profesionales, pues entre las áreas básicas de la salud, enfermería es el grupo más implicado en la ejecución de estudios con esta metodología. Dichos estudios están produciendo un cuerpo de conocimientos en los cuidados de enfermería que visibilizan el trabajo de las enfermeras, pacientes y familiares, y están permitiendo que se desarrollen teorías de enfermería cercanas a la realidad de los profesionales que la practican.

Usando los hallazgos de estudios ya realizados en el campo de la salud, el artículo examina la contribución de la investigación cualitativa a la práctica de enfermería. El conocimiento producido por los estudios cualitativos ilumina a los que practican y suscita preguntas, cuyas respuestas orientan la práctica. Consecuentemente, mientras la responsabilidad de los investigadores es hacer que los estudios sean accesibles, la de los profesionales es, valorar su ajuste y relevancia a las situaciones específicas del campo real.

Palabras clave

Investigación en enfermería

Investigación cualitativa

Práctica de enfermería

^a Artículo basado en la conferencia presentada en el XIV Congreso Colombiano de Enfermería, realizado en Manizales del 15 al 17 de julio de 1998.

^b Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

QUALITATIVE RESEARCH AND NURSING PRACTICE

Summary

Nursing research has traditionally been dominated by quantitative methods. In spite of this, qualitative methodology is well accepted among nurses. They are the health professionals most involved in qualitative research studies. These studies are producing a corpus of knowledge in nursing care that is making visible the work of nurses, patients, and their relatives. Qualitative studies also enable the development of nursing theories closely related to practice.

This paper examines the contribution of qualitative research to nursing practice. Based on findings of previous research studies in health care, knowledge produced by qualitative studies enlightens professionals and raises questions that guide practice. Therefore, while researchers' responsibility is to make studies accesible, professionals is to evaluate its fit and relevance to specific practical situations.

Key words

Nursing research

Qualitative research

Nursing practical

El presente artículo pretende mostrar la contribución de la investigación cualitativa a la práctica de enfermería. Para ello, primero se explorarán algunos aspectos generales de la investigación en enfermería y luego se comentará, brevemente, la relación ente investigación y práctica. Por último, se usaran ejemplos de estudios hechos en el área de los cuidados de enfermería.

Investigación y enfermería

La investigación en enfermería ha sido dominada por el uso de métodos cuantitativos. Se ha señalado que esta alianza, entre los métodos cuantitativos y la enfermería, ha ocasionado grandes inconvenientes; entre otros, la incapacidad para aprehender la naturaleza del mundo del paciente; la producción de investigación, que se ha quedado corta en su aplicación práctica, y la ausencia de guías para mejorar la atención.¹

Si se considera que la enfermería se desenvuelve en el mundo empírico y social, es paradójico que desde sus inicios haya utilizado una metodología propia de las ciencias naturales. Esta contradicción se explica, en parte, cuando se examinan las característi-

cas del modelo dominante en la atención de salud. El cuidado de enfermería se desarrolla dentro del modelo biomédico, cuyo paradigma de investigación es el positivismo. En éste la investigación se orienta hacia la explicación y predicción de fenómenos, por tanto se considera que la realidad es observable y externa a las personas, y que se puede aprehender aunque sea de manera imperfecta.² En el positivismo, la metodología preferida para abordar el problema de investigación es el experimento y para el análisis de los datos, los métodos cuantitativos.

Pero al examinar la naturaleza del cuidado se hacen evidentes cuestiones que ni los experimentos ni las mediciones pueden responder. Cuidar es una actividad humana que tiene aspectos invisibles e intangibles; tantos que se le ha denominado un *trabajo de amor*.³ Cuidar es un proceso en el cual la interacción con la persona a la que se cuida es fundamental, entonces las preguntas ¿cómo investigar la interacción entre el que cuida y el que es cuidado?, ¿cómo formalizar la buena práctica del cuidado de enfermería? y ¿cómo hacer visibles, con los métodos tradicionales de investigación, los múltiples trabajos que implica cuidar?

Para las personas que consideran el positivismo como la única manera de hacer un trabajo científico, estas preguntas no son legítimas; es decir, no son investigables, pues incluyen la experiencia subjetiva que no puede ser objetivada ni medida. Pero, se analizan desde otro punto de vista, el cualitativo, si es posible abordarlas.

La investigación cualitativa se basa en un paradigma distinto al dominante en los servicios de salud. Entiende que la realidad no es externa a las personas sino construida, es decir que por medio del pensamiento y la acción se da forma al mundo que rodea a las personas.⁴ Los seres humanos son, por tanto, creadores, activos del mundo social: atribuyen significados subjetivos a los eventos y actúan de acuerdo con estas interpretaciones, las cuales se modifican en el propio proceso de relación con los demás.^{5,6} El contexto social y la cultura son, evidentemente, recursos fundamentales en la construcción de sentido.

En este tipo de indagación no se busca la explicación ni la predicción, sino la comprensión expresada por Max Weber como *Verstehen*. Se comprende desde la perspectiva de adentro, es decir desde el punto de vista de las personas que vivencian una experiencia dada, y se comprende la intencionalidad de sus acciones.² De esta manera, comportamientos que a primera vista parecen irracionales o inexplicables, mirados desde el lugar de los actores tienen un sentido. Así, la metodología cualitativa no mide un fenómeno sino que lo describe e interpreta para que se conozca de manera más compleja y profunda.

Los hallazgos cualitativos no son, por tanto, formulaciones de verdades: son la mejor respuesta que se puede obtener a una pregunta en un momento dado.⁷ Estas interpretaciones no carecen de rigor, pero se guían por criterios distintos a los empleados en la investigación cuantitativa. Entre los criterios que se utilizan para evaluar los estudios

cualitativos se destacan los que hacen referencia a la veracidad y credibilidad de los hallazgos.

Aunque la tendencia en enfermería ha sido emplear métodos de investigación cuantitativos, la metodología cualitativa ha tenido una gran aceptación entre los profesionales. De hecho, dentro del sector de salud, enfermería es el grupo que más implicado en la ejecución de estudios cualitativos, en su difusión y en la formación de investigadores.⁸ Cabe destacar el trabajo de la enfermera y antropóloga Janice Morse, quien ha establecido el primer Instituto Internacional de Metodología Cualitativa en Canadá para la formación y la difusión de investigaciones en salud.⁹

La implicación de la enfermería en el desarrollo de estudios está produciendo un cuerpo de conocimientos en los cuidados de enfermería que, entre otras cosas hacen visible el trabajo de las enfermeras, pacientes y familiares. Además, estos trabajos están permitiendo que se desarrollen teorías de enfermería cercana a la realidad de quienes la practican.¹⁰

Antes de examinar con ejemplos cómo la investigación cualitativa contribuye a la práctica de enfermería, es importante que se comente, de manera general, sobre la aplicación práctica de esta metodología de investigación.

Aplicación de la investigación

El mundo de la investigación y de la práctica han estado, casi siempre separados. Los reproches se han escuchado desde ambos lados: desde la segunda se critica que la investigación no responde a las necesidades del trabajo clínico, y desde ésta se culpa a los que practican por no implementar sus hallazgos. Esta situación se ha descrito, correctamente, como dos mundos con dos culturas diferentes.¹¹ En esta discusión se da por sentado que la relación entre la práctica y la investigación es solo una; sin embargo, se pueden identificar tres modelos que muestran distintas maneras de ver esta relación.^{12, 13}

En el primero, denominado de *disciplina*, se considera que el objetivo de la investigación es contribuir al conocimiento de una disciplina en particular. La investigación por tanto, no pretende ser de aplicación inmediata y específica; en última instancia contribuye a la práctica. En este sentido, los hallazgos son de dominio público, se presentan para que otros los utilicen.

En contraste, el segundo modelo, llamado *de ingeniería o de política*, entiende que el papel de la investigación es proporcionar información que oriente innovaciones apropiadas, evalúe las pasadas; por tanto, prepare el camino para futuras políticas. En este caso, el objetivo de la investigación es resolver un problema específico.

La tercera manera de considerar la relación entre la investigación y la práctica es el *modelo de investigación crítica*. Ésta considera que la investigación debe orientarse a lograr un cambio social progresista, en términos emancipatorios. Así, la investigación no sólo se dirige a solucionar un problema sino también a transformar situaciones.

Estos modelos han sido cuestionados por no cumplir todos sus objetivos. La razón argumentada, es porque han puesto excesivas expectativas en el impacto de la investigación sobre la práctica; por tanto, se sugiere que se valoren de una manera más modesta las capacidades de los investigadores para producir conocimiento.¹²⁻¹⁴ Se debe reconocer que el conocimiento social no es infalible ni universal, por el contrario, ofrece perspectivas desde diferentes ángulos, cuya idoneidad siempre puede ser cuestionada.¹²⁻⁵ También, se debe considerar que el impacto de la investigación está limitado por el contexto de la práctica y por el tipo de conocimiento que la investigación produce y la práctica requiere.¹³

Entre los autores cualitativos hay gran consenso para situar la relación investigación-práctica en el modelo de disciplina, pero en una versión modesta.¹⁶ En esta propuesta la investigación está encaminada hacia la producción de un conocimiento válido y relevante, y no a la solución de problemas prácticos. Este conocimiento de tipo general, no sería accesible para otros medios y proporcionaría un saber sobre las perspectivas y conductas de las personas, lo cual permite mayor comprensión sobre ellas.

Al revelar presupuestos y conductas sobre los que las personas no son totalmente conscientes, los estudios cualitativos también revelan puntos estratégicos para intervenir y alternativas de acción que no se habían considerado antes.¹³⁻¹⁷ La investigación cualitativa se convierte entonces, en un poderoso instrumento para lograr comprensión de temas complejos y establecer bases de acción por seguir en la práctica.¹⁸ No obstante, esto no se refiere a cualquier tipo de acción sino, como Anselm Strauss dijo, a una acción moral y efectiva pues aprehende la verdadera naturaleza de la realidad.¹⁹

Seguidamente, usando ejemplos de estudios, se examinará la contribución de la investigación cualitativa a la práctica de enfermería.

Visibilidad en el trabajo de enfermería

El cuidado, por ser una actividad realizada especialmente por mujeres, ha tendido a permanecer oculto, poco reconocido y con escaso prestigio social.^{3, 20} Cuidar, como otros trabajos femeninos, plantea la paradoja de que su presencia se hace patente cuando está ausente, es decir lo que se nota es la falta o carencia. Una de las razones para esto es que hay muchas actividades en el cuidado que no se han visibilizado ni formalizado. Así, aunque para los profesionales de enfermería es obvio, que en su trabajo cotidiano, realizan labores de gran importancia para el desarrollo de los servicios y para el bienestar

del enfermo: ¿es reconocido por otros trabajadores de la salud? ¿lo tienen en cuenta sus superiores? y, por último, ¿cuáles son dichas actividades?

Uno de los aportes más importantes de la investigación cualitativa a la práctica de la enfermería es precisamente visibilizar estos trabajos de enfermería. Así, por ejemplo, Strauss y sus colaboradores en 1985, identificaron el *trabajo sentimental* que realizan sobre todo las enfermeras durante la atención a los enfermos crónicos.²¹ Este trabajo se refiere a los cuidados psicosociales e incorpora diversas actividades como construir confianza, mantener compostura y rectificar errores de otros.

Más tarde, en 1991, Perakyla define el *trabajo de esperanza* que lleva a cabo el personal que atiende a enfermos terminales, como un proceso positivo con énfasis en la mejoría del enfermo y el control médico de la situación. La conversación es la herramienta más valiosa en este trabajo y es, además, una parte importante de las labores que realizan los profesionales de la salud.

Perakyla identifica tres tipos de trabajo de esperanza: 1) el paliativo, que se refiere a la contención de la situación o a la mejoría; 2) el curativo, que se centra en la esperanza de la curación completa y 3) el trabajo de dismantelar la esperanza. Aunque este último trabajo hace lo contrario a los otros, es decir desmonta la esperanza en una mejoría o en una curación, tiene una gran importancia para la preparación a la muerte. Así, tanto el enfermo como las personas que lo rodean pueden hacer preparativos para recibirla. Con este trabajo, de dismantelar la esperanza, la muerte se convierte en un evento esperado.

Por otro lado, basándose en un estudio sociológico previo, Smith, en 1992, describe el *quehacer emocional* de las enfermeras en salas de hospitalización;^{23, 24} este se refiere al manejo que ellas hacen de las emociones para poder desempeñar su rol.

En el campo de la atención primaria, la categoría *creación de contextos* muestra que las enfermeras comunitarias crean diferentes contextos de relación con los usuarios y que ellos son esenciales para el desarrollo y aceptación de los servicios de salud comunitaria.⁸ En este estudio se devela que las enfermeras comunitarias se encuentran trabajando entre dos mundos: el de las políticas y reglas de salud, y el de los clientes. Por este motivo, desarrollan diversas estrategias para que estos mundos converjan y se pueda construir una agenda de salud común.

Las estrategias mencionadas son similares a las del mercadeo social. En un primer momento se promueve el servicio, y se presenta como algo necesario y positivo para los clientes. Luego se consideran las circunstancias bajo las cuales se va a prestar el servicio, es decir se hacen ajustes a su distribución. Por último, el propio contenido del servicio, que la enfermera comunitaria ofrece, se acomoda y confecciona conjuntamente con el cliente. Así, al poner en marcha estas estrategias, el contexto de la interacción entre la enfermera y el cliente pasa de estar separado o disociado a estar compartido.

Bajo esta perspectiva, el trabajo comunitario se revela complejo y demanda, de los profesionales, destrezas en la interacción social, flexibilidad, creatividad y sólidos conocimientos técnicos. La categoría *creación de contextos* indica, por tanto, que promover la salud de la comunidad trasciende la aplicación de técnicas, protocolos o la simple ejecución de tareas.

Los trabajos invisibles, mencionados anteriormente, tienen en común que consumen tiempo y producen desgaste en los profesionales. A pesar de su vital importancia, tienden a pasar inadvertidos para los administradores y gerentes. Los profesionales, aunque saben de ellos, raramente los visibilizan. Identificar estos cuidados, describirlos y analizar su función es la contribución de la enfermería a los servicios de salud y, además, permiten considerar el impacto económico, algo que, en el actual clima de economía de mercado, no se debe pasar por alto.

Sumado a lo anterior, la investigación permite el desarrollo *de modelos y teorías de enfermería* cercanas a la realidad, pues genera conocimiento de forma inductiva. Los estudios cualitativos, de esta manera, contribuyen a la fundamentación teórica de la profesión. Por ejemplo, Morse reporta un proyecto de investigación sobre el confort* que surge de la necesidad de desarrollar conceptos de enfermería de manera inductiva; parte de la teoría de que el confort tiene dos componentes: el cuidado o *caring*, que motiva a iniciar el proceso de enfermería y proporciona la calidad humanística durante los procedimientos, y otro que se refiere a las tareas o los propios procedimientos de enfermería.²⁵

Con base en esta conceptualización, esta autora propone un programa de investigación para desarrollar en tres fases. Se espera que la primera proporcione las bases teóricas del concepto de confort a través de estudios exploratorios y descriptivos, los cuales utilizan diferentes estrategias cualitativas: la primera es fenomenológica, se entrevistarán a diez pacientes de diferentes áreas hospitalarias y el análisis se centrará en la búsqueda de temas e interrelaciones que describan el significado que tiene para los pacientes el confort; la segunda es de etnociencia, se entrevistarán a cuarenta pacientes de las áreas médicas, quirúrgicas y de geriatría y el análisis será de contenido para describir los componentes del confort; la tercera estrategia es de teoría fundamentada, participarán cuarenta y cinco enfermeras, en calidad de profesionales, como de pacientes y de familiares de pacientes; los datos se recogerán a través de entrevista, observación participante y diarios personales y el análisis describirá el proceso básico social que utilizan las enfermeras para proporcionar confort.

La segunda fase propuesta por Morse, tratará de identificar las estrategias que emplean las enfermeras para brindar confort. En la tercera fase se pondrán a prueba intervenciones que logren confort en los pacientes. Con esta propuesta se da un giro teórico con

* Se mantiene el término en inglés, por ser un estudio para desentrañar el significado que en la práctica clínica, tiene la palabra. La traducción no da la precisión deseada.

respecto a estudios previos: se pasa de poner el énfasis en la investigación sobre la enfermera que cuida, a centrarse en el confort del paciente.

Conclusión

El descubrimiento de actividades ocultas de enfermería ha sido posible por el cambio de esquema o paradigma. En la enfermería se ha comprendido que la realidad puede ser organizada de diferentes maneras y que es, por tanto, construida. En su último libro, Umberto Eco proporciona un ejemplo muy ilustrativo sobre la construcción de la realidad: cuando Marco Polo narra haber visto un unicornio en la isla de Java, lo describe de una manera singular, dice que los unicornios no son blancos sino negros, que el cuerno es muy feo, que la lengua tiene espinas y que tiene las patas cortas. Marco Polo había visto un rinoceronte, sólo que no tenía en su cabeza el esquema del rinoceronte y sí el del unicornio, y entonces lo que hacía era intentar hacer coincidir su modelo mental con la realidad.²⁶

La investigación cualitativa permite el descubrimiento de fenómenos nuevos y la descripción permite, que se renueven y amplíen los *esquemas mentales*. Desplazarse hacia el paradigma interpretativo o constructivista ha posibilitado revelar aspectos novedosos de la enfermería y profundizar en la contribución que hace al desarrollo de los servicios de salud.

Finalmente la investigación cualitativa produce, en el campo práctico, un conocimiento cuya relevancia es general y no sería accesible por otros medios. Una de sus contribuciones más importantes es la de hacer visibles procesos y perspectivas. El conocimiento cualitativo, en esencia, ilumina a los que practican y suscita preguntas cuyas respuestas orientaran la práctica. En consecuencia, mientras que la responsabilidad de los investigadores es hacer que los estudios sean accesibles, la de quienes ejercen la profesión es valorar su ajuste y relevancia a las situaciones específicas del campo práctico.²⁵

El quehacer profesional ha de visibilizarse mejor, sin duda, y la investigación cualitativa contribuye, eficazmente, a este fin. Pero es el uso que se haga de estos conocimientos lo que, al fin y al cabo, mejorará el ejercicio profesional. Éste es uno de los mayores retos al que se enfrentan los profesionales de enfermería: la validación y la incorporación de los hallazgos a su práctica clínica.

Referencias bibliográficas

1. Swason J, Chenitz WC Why *Qualitative research in Nursing?* *Nursing Outlook* 1982. 30(4):241-245.
2. Von Wright GH. *Comprensión y Explicación*. Madrid: Alianza Universidad. 1987.
3. Graham H. Caring: a labour of love. En Finch J. Groves D. *A labour of love: Women, work and caring* London: Routledge; 1983:13-30.

4. Gubrium JF, Holstein A, Buckholdt DR. *Constructing the life Course*. New York: General Hall, Inc; 1994.
5. Mead GH. *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago; 1934.
6. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1969.
7. Guba EG, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. En: Denzin NK *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE; 1994:105-117.
8. De la Cuesta C. Creación de contextos: trabajo intangible en enfermería comunitaria. *Revista Rol de Enfermería*, 1994; 195:13-19.
9. Morse JM. *Qualitative Health Research*. 1998. 8(1):139.
10. Smith J. Conference Report: Qualitative Research in Health and Social Care. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23:848-851.
11. Mulhall A. Nursing Research: our world not theirs? *Journal of Advanced Nursing*. 1997, 25:969-976.
12. Hammersley M. *What's wrong with ethnography?* London: Routledge. 1992.
13. Hammersley M. *The politics of Social Research*. London: SAGE; 1995.
14. Thorne SE. Phenomenological Positivism and Other Problematic Trends in Health Science Research. *Qualitative Health Research* 1997; 7:287-293.
15. Denzin NK. The Art and Politics of Interpretation. En: NK Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE, 1994:500-515.
16. De la Cuesta C. Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería: la perspectiva de la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*: 1998.
17. Mohr WK. Interpretative Interactionism: Denzin's potential contribution to intervention and outcome research. *Qualitative Health Research* 1997; 7:270-286.
18. Benoliel JQ. Grounded Theory and Nursing Knowledge. *Qualitative Health Research*. 1996; 6:406-428.
19. Strauss AL. *Negotiations*. California: Jossey-Bass; 1978.
20. Davies C. *Gender and the profesional predicament in nursing*. Buckingham: Open University Press; 1995.
21. Strauss AL, Fagerhaugh S, Suczeck B Wiemar C. *Social organization of medical work*. London: University of Chicago Press; 1985.
22. Perakyla A. Hope work in the care of the seriously ill patient. *Qualitative Health Research*. 1991; 1:407-433.
23. Smith P. *The emotional labour of Nursing*. Basingstoke: MacMillan, 1992.
24. Hochschild A. *The managed Heart*. Berkeley: University of Clifornia Press; 1983.
25. Morse JM, Field PA. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. 2nd Thousand Oaks: SAGE; 1995.
26. Gamboa S. Eco: entre Kant y el ornitorrinco. Periódico *El Tiempo*. Domingo 19 de octubre 1997; 16B.

Fecha de recepción: octubre de 1998