

# CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA\*

Carmen de la Cuesta Benjumea\*\*

## Resumen

*Desde sus orígenes recientes la enfermería se ha interesado por la investigación, siendo los métodos cuantitativos los más usados. En las ciencias sociales, actualmente se reconocen cuatro paradigmas que fundamentan las distintas estrategias, éstas se consideran herramientas a disposición del investigador para que las use de manera inteligente en la solución de los problemas de investigación. Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva del interior tomando el fenómeno a estudiar de manera integral. Los estudios cualitativos son de especial relevancia para los profesionales de la salud que se encargan del cuidado, la comunicación y la interacción con las personas. Las metodologías cualitativas más empleadas en salud son: la fenomenología, la etnografía y la teoría fundada. Los profesionales de enfermería son el grupo dentro del sector de la salud, que más interés está mostrando por la metodología cualitativa, han contribuido a su desarrollo y al del conocimiento en el campo de la salud.*

## Palabras clave

*Investigación cualitativa  
Investigación en Enfermería  
Investigación*

---

\* Artículo basado en la conferencia presentada en el IV Encontro Nacional de Enfermagem, 15-18 de Octubre 1996. Funchal, Portugal.

\*\* Enfermera PhD en Enfermería Comunitaria. Universidad de Liverpool. Inglaterra. Profesora Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín.

# CHARACTERISTICS OF QUALITATIVE RESEARCH AND ITS RELATIONS HIP TO NURSING

## Summary

*Since early days nursing have shown an interest on research but quantitative research is being the method mostly used. Nowadays, four paradigms are recognized in social sciences research. These inform different research strategies which are considered tools to be wisely used by the researcher. The basic features of qualitative research can be summarised as being focused on the individual, taking the emic point of view and studying the phenomenon as a whole. Qualitative research is of special interest to health professionals who focus on caring, communication, and interaction. The qualitative approaches frequently used in health are: phenomenology, ethnography, and grounded theory. Nurses are the health care professionals mostly interested in qualitative research. They have contributed to both its methodological development and health care knowledge.*

## **Key words**

*Qualitative research  
Nursing Research  
Investigation, Research*

El propósito de este artículo es presentar la naturaleza de la investigación cualitativa en el campo de la salud y examinar su relación con la enfermería. Para ello, primero se describe el contexto general de la investigación en enfermería; en segundo lugar se examinan las estrategias para desarrollar un conocimiento científico y se ilustra con un ejemplo. La última parte del artículo trata sobre las características de la investigación cualitativa, su desarrollo en el campo de la salud y la participación que la enfermería ha tenido en él.

## **El contexto general de la investigación en enfermería**

Es de todos conocido que la enfermería desde sus inicios ha tenido interés por la investigación. Con Florence Nightingale se reforma la enfermería y se introducen prácticas de investigación en la profesión; Nightingale consideraba que la observación y la recolección sistemática de datos eran necesarias para la enfermería. También señaló la necesidad de medir los resultados de los cuidados médicos y de enfermería.<sup>1</sup> No solo sugería actividades investigativas sino que también utilizaba este método. La recolección de datos y el análisis que hizo sobre el estado de salud de los soldados en la guerra de Crimea condujo a una variedad de reformas en el cuidado de la salud.<sup>2</sup> Esto la convierte en la primera enfermera investigadora que emprendió estudios de diversa índole, por ejemplo el relativo a la ubicación del Hospital San Thomas en Londres.

A lo largo del presente siglo la investigación en enfermería se ha desarrollado con diferentes ritmos y enfoques. El desarrollo de la educación superior en enfermería fue un factor decisivo para la proliferación de estudios de investigación conducidos por enfermeras. En la actualidad, la investigación es una práctica, con diferentes niveles, integrada al ejercicio profesional. Es raro encontrar alguien que, hoy en día, cuestione si la enfermera es capaz o no de investigar, o si la enfermería precisa de la investigación. Es ya indiscutible que el ejercicio de la enfermería ha de estar basado en la investigación y que el desarrollo profesional precisa de este método. En el último comité de expertos en enfermería se señaló que:

*"La investigación es una actividad apropiada para todos los niveles de personal de enfermería puesto que contribuye a reconocer problemas...toda enfermera/o debe ser capaz de utilizar los hallazgos de las investigaciones y de modificar la practica a la luz de los nuevos resultados".<sup>3</sup>*

Los estudios de investigación en enfermería han pasado de estar centrados en las cuestiones de formación y organización de servicios a estarlo en cuestiones clínicas y, más recientemente, se han focalizado en el desarrollo de teorías de enfermería.<sup>4</sup> En la actualidad, la producción de trabajos de investigación en enfermería es variada y de gran riqueza. La literatura especializada muestra que en los últimos años se ha producido un giro hacia cuestiones comunitarias o de salud pública y hacia el estudio de la experiencia del enfermo, de la persona sana y de sus familiares.

No obstante, lo que ha dominado en la investigación de enfermería ha sido el uso de métodos cuantitativos. Por ejemplo, la revisión en 1989 de las tres principales revistas de investigación en enfermería mostró que el 95% de los estudios eran cuantitativos, siendo el 75% de éstos, diseños experimentales o casi experimentales.<sup>5</sup> Esto no es de extrañar si se considera que el paradigma dominante en el campo de la salud ha sido el positivista; pero si se considera que la enfermería existe casi exclusivamente en el mundo empírico social, no deja de ser paradójico constatar que la metodología que ha empleado ha sido la del laboratorio o del experimento de las ciencias naturales.<sup>6</sup>

Para la enfermería, las consecuencias de esta alianza con el enfoque cuantitativo, según Swanson y Chenitz,<sup>6</sup> han sido: 1) la incapacidad de aprehender la naturaleza del mundo del paciente, 2) la producción de investigación que se queda corta para su aplicación en la práctica y 3) el fracaso para proporcionar una guía o dirección a la mejora de la atención del paciente. La irrupción de la metodología cualitativa en el campo de la salud esta trasformando este panorama.

## **Conocimiento científico y modos de indagación científica**

A pesar de que para desarrollar el conocimiento científico existen dos enfoques básicos, el de las ciencias naturales y el de las ciencias sociales, se ha tendido a igualar el método empleado en las ciencias naturales con el método científico, llegándose incluso a etiquetar de "acientífico" otro tipo de indagación. En la

actualidad se hace cada vez más evidente que éstas no son posiciones antagónicas o excluyentes, sino que ambas son necesarias para saber sobre el mundo. Su idoneidad y eficacia se ha de juzgar por el tipo de conocimiento que se quiera recabar y no solamente según los parámetros de las ciencias naturales, pues éstos no son los únicos disponibles para producir conocimiento científico.

En las ciencias sociales actualmente se reconocen cuatro paradigmas que fundamentan distintas metodologías o estrategias para responder a preguntas de investigación: 1) el positivismo, 2) el pospositivismo, 3) la teoría crítica y otras ideológicamente relacionadas y 4) el constructivismo.<sup>7</sup> Estos paradigmas son construcciones humanas, es decir, son creaciones de la mente humana y por tanto sujetas a error. Efectivamente, el concepto de paradigma implica un conjunto de creencias que no se pueden probar como verdaderas en un sentido convencional. Quienes propongan un determinado paradigma han de apoyarse en la persuasión y en su utilidad.<sup>7</sup>

Una de las diferencias más marcadas entre estos paradigmas es cómo entienden la naturaleza de la realidad o la cuestión ontológica. El positivismo considera que existe una realidad que es real, objetiva, externa a las personas y por tanto posible de aprehender. Como reacción a esta posición surge el pospositivismo que plantea un realismo crítico, cree en la objetividad de la realidad, pero considera que sólo es posible de aprehender de manera imperfecta y probabilística. La teoría crítica y otras relacionadas con ella plantean el realismo histórico y hacen énfasis en que esa realidad está moldeada por valores sociales, políticos, culturales, económicos, étnicos y de género.

Diferenciándose sustancialmente de los anteriores paradigmas, el constructivismo no cree que haya una sola realidad objetiva, entiende que hay realidades que se construyen de manera local y específica, que son internas a los individuos y que están vinculadas a los contextos y a las interpretaciones que de ellos se hacen. Interrelacionado con las posiciones ontológicas están las metodológicas. Así, el positivismo mantiene que los hallazgos son verdad y la manera para conocerla es a través del uso los métodos cuantitativos; en el pospositivismo se suaviza esta posición, se considera que los hallazgos son probablemente verdad y por ello en los estudios se pueden incluir métodos cualitativos, pero como auxiliares de los cuantitativos.

La teoría crítica y las otras relacionadas se separan claramente de estos presupuestos, consideran que los hallazgos están mediados por los valores del investigador y de los participantes que están unidos por la interacción; la metodología por tanto requiere del diálogo entre ellos, este diálogo ha de transformar la ignorancia y concientizar a los participantes para que cambien las condiciones de su contexto. Por último, el constructivismo entiende que los hallazgos son creados y por tanto mientras que comparte con el paradigma anterior la necesidad

metodológica del diálogo entre el investigador<sup>1</sup> y los participantes, éste no es para transformar el contexto o las condiciones sino para poder interpretar los datos. Por esto, la metodología constructivista se la define como dialógica y hermenéutica.<sup>7</sup>

Se pueden considerar estos paradigmas como una evolución en la manera de entender la construcción del conocimiento científico. Inicialmente, las estrategias interpretativas o cualitativas estaban influidas por el positivismo y se creía que la realidad social tenía una base objetiva.<sup>8</sup> Con el tiempo se dieron cambios sobre la manera de comprender el origen de los significados sociales, el conocimiento cualitativo se reconceptualizó de manera distinta al positivista; así en la actualidad se cree que los hallazgos cualitativos no son objetivos sino que son construcciones subjetivas que se dan en la interacción y por eso no precisan verificación cuantitativa.<sup>9</sup> Es decir, hay autores que piensan que en las ciencias sociales se ha transitado desde el pospositivismo al constructivismo. No obstante, hay otros como Guba y Lincoln que mantienen que estos paradigmas, con la excepción del positivismo, están en formación o elaboración, es decir, que no se ha llegado a acuerdos finales sobre ellos.<sup>7</sup>

Es evidente en la práctica que éstos no son paradigmas que se hayan ido superando y reemplazando por otros mejores; todos ellos coexisten y fundamentan una gran variedad de metodologías o de estrategias de indagación. Éstas se consideran como instrumentos que están a disposición del investigador para que los utilice de manera inteligente en la resolución de los problemas de investigación.<sup>10</sup> La elección de una estrategia u otra va a depender de la pregunta que el investigador formule y del paradigma en el que está situado.

### **Cuidar a un familiar: dos maneras de preguntar**

*La cuestión del saber científico, por tanto, no gira sobre que tipo de tradición es la más correcta o cual es el autentico enfoque científico, sino más bien qué tipo de preguntas se deben hacer sobre el mundo y en qué conceptos se sustentan.* Para ilustrarlo se utilizará el ejemplo de los cuidadores o de las personas que, no siendo profesionales, se encargan de cuidar a un enfermo, el cual por lo general es un familiar.

Una manera de estudiar este fenómeno es preguntándose sobre algunas de sus características, como en el caso del estudio de Arber y Ginn quienes incluyeron, entre las variables que analizaron, las de sexo, estado civil, parentesco y lugar donde se proporcionaban los cuidados. Destacaron que cuidar a un familiar ya no es tanto una actividad exclusiva de las mujeres.<sup>11</sup> A pesar de que la literatura profesional ha venido señalando que los hombres tienen menos probabilidades de brindar cuidados personales e íntimos, este estudio muestra que más del 40% de los hombres con un familiar enfermo en la misma residencia proporcionan estos cuidados. Las diferencias de género desaparecen cuando el familiar al que se cuida

---

A efectos prácticos se utilizará en el texto el género masculino para designar de manera genérica a los investigadores sin con ello implicar discriminación.

es un hijo. Cuando los cuidados se proporcionan en otra casa o en distinto domicilio, las mujeres son las cuidadoras por excelencia, haciéndose cargo también de los cuidados a familiares del esposo. Dado que la mayoría de los ancianos con necesidad de cuidados en el Reino Unido son mujeres, las autoras concluyen señalando que la presión sobre mujeres de mediana edad para que cuiden a sus madres y a sus suegras puede aumentar de manera considerable.

Estos datos cuantitativos muestran una manera de explorar el fenómeno de los cuidadores. Otra es la forma cualitativa, como por ejemplo en el estudio de Taraborrelli sobre las carreras de los cuidadores de familiares con Alzheimer. Aquí la autora identificó tres patrones. Dos de ellos conducían a la salida con éxito de la situación de cuidador y uno a su fracaso o la quiebra de su salud moral o física.

Taraborrelli identificó como cuestión clave la perspectiva que tenía el cuidador en el momento del diagnóstico. Distinguió dos situaciones, una la denominó la de cuidador experimentado, en la cual éste conocía, por experiencia propia o ajena, las dificultades del cuidado. Las personas que tenían esta perspectiva finalizaban su carrera de cuidador con éxito.

La otra perspectiva la denominó laica o no profesional, estos cuidadores pensaban que cuidar un enfermo era natural y sin dificultades. Algunos de ellos experimentaban una crisis en su relación con la persona que cuidaban que hacía que su carrera finalizara en un fracaso. Otros cuidadores con la misma perspectiva laica experimentaban un punto de inflexión que hacía que adoptasen la perspectiva del cuidador y por tanto culminaran su carrera con éxito. Taraborrelli concluye su estudio señalando la necesidad de que en el momento del diagnóstico el personal de salud informe y ayude al cuidador a adoptar una perspectiva que le permita finalizar su papel sin deterioro para su salud. También indica que es necesario que los directores y administradores de los servicios de salud tengan en cuenta que las necesidades del cuidador cambian a lo largo del tiempo.<sup>12</sup>

Afirmar que hay una manera mejor que otra de examinar el fenómeno de los cuidadores parece una discusión vana. Las perspectivas presentadas en el ejemplo, arrojan luz sobre el fenómeno, lográndose un conocimiento más profundo que lleva a mejores respuestas, más completas e integrales.

## **Características de la metodología cualitativa**

Hay un acuerdo generalizado en que el objetivo del paradigma en que se apoya la investigación cualitativa es el proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo "de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven".<sup>11</sup> De aquí que el objetivo principal del investigador sea el de interpretar y construir los significados subjetivos que las personas atribuyen a su experiencia. La investigación cualitativa trata, por tanto, del estudio sistemático de la experiencia cotidiana. Tradicionalmente se consideraba útil para el trabajo descriptivo o exploratorio de antropólogos y sociólogos; no

obstante, el desarrollo metodológico de los últimos veinte años ha abierto las posibilidades que van desde la descripción pura a la generación de teorías en diversos niveles.

La investigación cualitativa enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas. Da importancia a la naturaleza socialmente construida de la realidad, a la relación estrecha que hay entre el investigador y lo que estudia, además, reconoce que las limitaciones prácticas moldean la propia indagación.<sup>13</sup> Es claro, que la metodología cualitativa está fundamentada principalmente por el paradigma constructivista y hay que señalar que ésta es diferente a la tradicional o cuantitativa. El mundo social es complejo y la vida cotidiana dinámica, no se puede reducir a variables, ni separar sus partes de manera artificial, la metodología ha de dar cuenta de esto. Así, mientras que la metodología cuantitativa se refiere al estudio de los procedimientos y al acto de recoger datos, la cualitativa cubre la totalidad del proceso de investigación, que se verifica y ajusta al mundo empírico.<sup>6</sup>

Aunque las actividades principales del investigador cuantitativo y del cualitativo son básicamente las mismas, es decir, la recolección de datos, el análisis y la focalización de éstos; existen diferencias en la ejecución de estas tareas.<sup>14</sup> En primer lugar, se destacan las relaciones que el investigador tiene cuando recoge los datos, éstas son de ser un testigo e instrumento. El investigador es testigo pues participa de la vida o experiencias de los otros, obtiene sus datos en el medio natural, de cara a la realidad y no en un laboratorio o medio manipulado. Es instrumento pues se relaciona de manera activa con las personas para obtener datos, hace constantemente preguntas y se pone en el lugar de los participantes para dar cuenta del fenómeno desde su punto de vista –denominado "emic" o del interior–. En segundo lugar, el momento en el que se focalizan los datos es distinto al de los estudios cuantitativos. Los estudios cualitativos no están dirigidos por una teoría ya elaborada, ni por hipótesis para ser comprobadas; el momento de focalizar los datos se pospone a su recolección y está guiada por "las preocupaciones del análisis científico social de la vida de los grupos humanos".<sup>15</sup> Por ello, los estudios cualitativos se inician de una manera abierta, preguntándose de forma integral por el fenómeno, esto permite al investigador actuar como testigo e instrumento de la indagación. Por último, señalar que el análisis cualitativo es emergente, surge de la interacción entre los datos y las decisiones que se toman para focalizar el estudio. El propósito de este tipo de análisis es sintonizar con los aspectos de la vida de grupos humanos, describir aspectos de esta vida y proporcionar perspectivas que no están disponibles o accesibles a otros métodos de investigación.

Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva emic o del interior tomando el fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y los datos.

## Investigación cualitativa en el campo de la salud

La investigación cualitativa en salud se inicia recientemente, coincidiendo con su auge en la ciencias sociales. A finales de los años 50 se desarrolla en Estados Unidos, y la Escuela de Chicago es una de las más activas. Desde un principio los sociólogos se interesan por el área de la salud y por la enfermería. Cabe destacar el estudio de Hughes<sup>16</sup> sobre el trabajo de enfermería y el de Davis<sup>17</sup> sobre los estudiantes de enfermería.

A partir de los años 70, la enfermería se interesa cada vez más por esta metodología.<sup>18</sup> En la actualidad, es el grupo profesional de la salud que más proyectos cualitativos está realizando. Si se examinan las características de la profesión se puede comprender porque ha tenido una aceptación tan grande. La definición de Virginia Henderson<sup>19</sup> aceptada como la definición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), brinda una de las claves más importantes: la enfermería se coloca en la subjetividad de las personas para identificar sus necesidades. Es un grupo profesional que, al igual que en la metodología cualitativa, trabaja con un método inductivo y enfocado en las personas. Poderse colocar en el lugar de la otra persona para comprender su experiencia y utilizar la inducción para construir una teoría son dos de los elementos más importantes de los estudios cualitativos. Además, debido al contacto permanente con el paciente, el profesional de enfermería está cerca de la experiencia humana y no de la enfermedad como un fenómeno etiopatogénico. La enfermería, por tanto, está en una posición privilegiada para explicar a otros el mundo del enfermo, su familia y los procesos que acontecen al interior; se afirma incluso, que conoce esos mundos como no lo hacen otras disciplinas.<sup>6</sup> Por otro lado, las filosofías de la enfermería y la de la metodología cualitativa se ajustan. La esencia de la enfermería moderna contiene elementos de compromiso y paciencia, de comprensión y confianza, de reciprocidad, de flexibilidad y franqueza; estos rasgos reflejan los de la investigación cualitativa con un énfasis en procesos, cercanía con los datos y flexibilidad.<sup>18</sup>

¿Cuál es el desarrollo de la investigación cualitativa en la enfermería?. De la variedad de metodologías cualitativas, las que más se están empleando en el campo de la salud provienen del paradigma constructivista y son: la fenomenología, la etnografía y la teoría fundada.<sup>20,18,9</sup> Todas ellas tienen en común el estudio de la vida cotidiana y su interés por comprenderla desde el punto de vista de los participantes.<sup>21</sup>

**La fenomenología.** Es un enfoque o estrategia cualitativa que trata de comprender la naturaleza del ser, la experiencia vivida a través de "la ventana del lenguaje"<sup>22</sup> Sus raíces se encuentran en la filosofía fenomenológica; se distingue entre la fenomenología de Husserl, que retiene el concepto del dualismo objeto-sujeto cartesiano, y la de Heidegger que es una fenomenología hermenéutica.<sup>23</sup> Los estudios fenomenológicos pretenden dar cuenta de la esencia del significado, hacen preguntas que tratan de develar la esencia de una experiencia. Así, un fenomenólogo se pregunta "¿A qué se parece o cómo es tener cierta experiencia?".



Los estudios fenomenológicos le llegan al individuo, o dicho en palabras de Morse "nos tocan el alma".<sup>24</sup> No obstante, el investigador presenta las interpretaciones de la experiencia vivida sin un desarrollo teórico. La recolección de datos se realiza principalmente a través de la entrevista en profundidad y las anécdotas escritas sobre experiencias personales. La literatura fenomenológica, la poesía, las expresiones de arte y las reflexiones filosóficas son además otras fuentes de datos.<sup>25</sup>

Entre los estudios fenomenológicos realizados por enfermeras cabe destacar el de Field<sup>26</sup> sobre el significado que tiene para las enfermeras administrar una inyección y el de Kelpin<sup>27</sup> sobre la experiencia de dar a luz; el título de este último, sitúa al individuo cerca de esa experiencia "pariendo dolor" o en inglés "Birthing Pain".

**La etnografía.** Se genera dentro de la tradición antropológica y se la puede definir como una manera de acceder a las creencias y prácticas de una cultura, se presume que ésta se aprende y comparte entre los miembros de un grupo.<sup>20</sup> El investigador se hace preguntas descriptivas sobre valores, creencias y prácticas de un grupo cultural. La cultura se entiende en su sentido amplio, abarcando al grupo de personas que comparten un mismo lugar y a los que están geográficamente separados, pero compartiendo una experiencia común, como por ejemplo, padecer una enfermedad crónica. Esta estrategia desarrolla descripciones profundas sobre el significado que tiene para las personas las acciones y los eventos a través de la observación participante y las entrevistas sin estructurar. Otras fuentes de datos etnográficos pueden ser documentos, archivos, fotografías, mapas y árboles genealógicos.<sup>25</sup>

El uso que han hecho diversas disciplinas –educación, salud, administración y política social– de la etnografía ha producido cambios o extensiones de este enfoque. Uno de ellos es el análisis narrativo que se centra en la estructura, el contenido y el contexto de las entrevistas etnográficas.<sup>9</sup> Recientemente ha sido utilizado por Atkinson para describir los discursos médicos en los hospitales.<sup>29</sup> El estudio de Golander,<sup>29</sup> una enfermera de Israel, es un buen caso de trabajo etnográfico, en él trata de comprender los ajustes que tienen que realizar los ancianos con incapacidad física y cognocitiva a la realidad de una residencia de ancianos. Otro estudio etnográfico en el área de la salud es el de Perarkyla,<sup>30</sup> sobre el significado social de la muerte en un hospital, aquí se descubre un tipo de trabajo, que el autor denomina de esperanza, que describe la labor de los profesionales de la salud con el enfermo grave.

**La teoría fundada.** Fue desarrollada dentro de la sociología por Barney Glaser y Anselm Strauss<sup>31</sup> a finales de los años 60, tiene su base teórica en el interaccionismo simbólico. Es más bien un estilo de análisis cualitativo que un método aparte, trata de identificar los procesos básicos en la interacción. Para ello, el investigador se hace preguntas de proceso, da cuenta de experiencias en el tiempo o de como se va produciendo un cambio.<sup>25</sup> Esta estrategia comparte los métodos de recolección de datos con otros enfoques, es decir, la entrevista sin estructurar y la observación participante, pero la mayor diferencia es su énfasis en el desarrollo de teoría.<sup>32</sup> En la teoría fundada también se han producido avances; hay autores que distinguen dos escuelas,<sup>33,34</sup> la diferencia principal entre ellas radica en el grado en que se

permite que los conceptos o categorías emerjan durante el análisis. Así, la Glaseriana aboga por una emergencia completa y la Strausiana que sugiere una mayor control en la emergencia.

Desde sus inicios, la teoría fundada ha tenido una gran acogida en el área de enfermería, se puede decir que éstos han sido los profesionales de la salud pioneros en utilizarla. De gran influencia, sin duda, es el hecho de que Anselm Strauss y Barney Glaser trabajaran por muchos años en el Departamento de Sociología de la Escuela de Enfermería en la Universidad de California-San Francisco. No es de extrañar, que uno de los primeros estudios que se realizaron con esta metodología, lo desarrollase una enfermera llamada Jeanne Quint Benoliel; este fue un estudio sobre el profesional de enfermería y el enfermo moribundo<sup>35</sup>. El proyecto de investigación que produjo el descubrimiento de la teoría fundada se realizó con fondos provenientes de la división de enfermería en California y en él participó, junto a Glaser y Strauss, Quint Benoliel. Lo anterior, evidencia que la enfermería ha contribuido significativamente al descubrimiento y desarrollo de una de las más importantes metodologías de investigación cualitativa. Desde entonces, estos profesionales han realizado muchos estudios de teoría fundada que han contribuido al crecimiento del conocimiento científico en la disciplina.<sup>36</sup> Cabe destacar el trabajo de Corbin<sup>37</sup> sobre el manejo del embarazo de alto riesgo que hacen las mujeres, ella lo sintetiza como un trabajo de "Gobierno Protector" y el estudio de Swanson y Chenitz<sup>38</sup> sobre la adaptación de personas que padecen herpes genital resumiéndolo como "La reconquista del valor de la propia identidad".

## Conclusiones

Los estudios cualitativos son de especial relevancia para los profesionales de la salud que se centran en el cuidado, la comunicación y la interacción con las personas. Permiten una comprensión de las experiencias humanas proporcionando, a las enfermeras y a los otros profesionales de la salud, un conocimiento de gran riqueza y una profundización en la naturaleza de los seres humanos, ya sean pacientes, colegas u otros profesionales.<sup>38</sup> Por tanto, los métodos de investigación cualitativos no vienen a sustituir a los que tradicionalmente se han utilizado en la enfermería, sino a enriquecer el cuerpo de conocimientos de la profesión. Además, es evidente que la disciplina de enfermería no se puede desarrollar adecuadamente con sólo los métodos de investigación cuantitativos; la investigación cualitativa crea para la enfermería nuevas opciones.

En la actualidad, los profesionales de enfermería son el grupo, dentro del sector de la salud, que más interés está mostrando por la metodología cualitativa; han contribuido a su desarrollo y al del conocimiento en el campo de la salud. No obstante, hay que señalar que la aplicación de los hallazgos cualitativos es distinta a la de los cuantitativos; no proporcionan soluciones a problemas prácticos inmediatos, sino que facilitan una mayor y mejor comprensión del mundo. Esta comprensión tiene, a su vez, un efecto práctico: permite el acceso a una acción que, en palabras de Strauss,<sup>39</sup> es moral y eficaz pues se basará en un conocimiento de la verdadera naturaleza de la realidad múltiple e interpretada por las personas.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nightingale, F. *Notes on Nursing*. Londres: Duckworth; 1859.
2. Palmer En: Lo Biondo G, y Harber J. (1986). *Nursing Research: Critical Appraisal and Utilization*. St. Louis: The CV Mosby Company; 1977.
3. World Health Organization. *Nursing Practice*. Report of a WHO Expert Committee. WHO: Geneva; 1996: 20.
4. Lo Biondo, G. y Harber J. *Nursing Research: Critical Appraisal and Utilization*. St. Louis: The CV Mosby Company; 1986.
5. Kim, H. S. *La Investigación Enfermera y sus implicaciones en la educación*. Conferencia presentada en el 2o. Congreso Internacional de Enfermería, Vitoria 29 de Mayo al 1 de Junio 1990.
6. Swanson J, y Chenitz W, C. Why Qualitative Research in Nursing?. *Nursing Outlook*. 30 (4); 1982: 241 - 245.
7. Guba E. G. y Lincoln Y. S. Competing Paradigms in Qualitative Research. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE; 1994: 105 - 117.
8. Schwandt, T. Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE; 1994: 118 - 137.
9. Hill Bailey P. Finding you way around qualitative methods in nursing research. *Journal of advanced nursing* 25 (1); 1997: 18 - 22.
10. Field P, A. and Morse J, M. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1995.
11. Arber, S. and Ginn. Gender Differences in Informal Caring. *Health and Social Care in the Community*. 3, 1; 1995: 19 - 32.
12. Taraborrelli, P. Becoming a Carer. En Gilbert N. (ed) *Researching Social Life*. SAGE; London, 1993: 172 - 186.
13. Denzin, N. K. y Lincoln Y. S. Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE; 1994: 1 - 19.
14. Lofland, J. and Lofland H, L. *Analyzing Social Settings*. Belmont CA: Wadsworth; 1995.
15. Lofland, J. and Lofland H, L. *Analyzing Social Settings*. Belmont CA: Wadsworth; 1995: 4.
16. Hughes, E., C. *The Sociological Eye*. Chicago: Aldine; 1971.
17. Davis, F. *Illness, Interaction and the Self*. Belmont, California: Wadsworth; 1972.
18. Holloway I. y Wheeler S. *Qualitative Research for Nurses*. London: Blackwell Science; 1996.
19. Henderson, V. (11va. Impresión). *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva: International Council of Nurses; 1979.
20. Morse, J., M. Editora. *Qualitative Health Research*. Newbury park: SAGE; 1992.
21. Field P, A. and Morse J, M. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. London: Croom Helm; 1985.
22. Hill Bailey P. Finding you way around qualitative methods in nursing research. *Journal of advanced nursing* 25 (1); 1997: 20.
23. Walters, A. J. The Phenomenological Movement: Implications for Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing*. 22 (4); 1995: 791 - 799.
24. Morse, J., M. Editora. *Qualitative Health Research*. Newbury park: SAGE; 1992: 91.
25. Morse, J., M. Designing Founded Qualitative Research. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE; 1994: 220 - 235.
26. Field P, A. Citada en: Field P, A. and Morse J, M. (1985). *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. London: Croom Helm; 1981.
27. Kelpin, V. Birthing Pain. En: Morse, J., M. Editora (1992). *Qualitative Health Research*. Newbury park: SAGE; 1992.
28. Atkinson, P. *Narrative trun of blind alley?. Reflections on Narrative and Qualitative Health Research*. Qualitative Health Research Conference. Bournemouth, Inglaterra, 30 Octubre-1 de Noviembre. Conferencia sin publicar; 1996.
29. Golander, H. Under the Guise of Pasivity. En: Morse, J., M. Editora (1992). *Qualitative Health Research*. Newbury park: SAGE; 1987: 192 - 201.

30. Perarkyla, A. Hope Work in the Care of Seriously ill Patient. *Qualitative Health Research*. 1 (4); 1991: 407 - 433.
31. Glaser, B. y Strauss, A. *The discovery of grounded theory*. New York: Aldine; 1967.
32. Strauss, A. y Corbin, J. Grounded Theory Methodology: an Overview. En: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks CA: SAGE; 1994: 273 - 285.
33. Melia, K. M. Rediscovering Glasser. *Qualitative Health Research*. 6 (3); 1996: 368 - 378.
34. Stern, P.N. Conceptualizing Women's Health: Discovering the Dimensions. *Qualitative Health Research*. 6 (2); 1996: 152 - 162.
35. Benoliel Quint. (1967) citada en: Field P, A. and Morse J, M. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. London: Croom Helm; 1985.
36. Benoliel Quint J. Grounded Theory and Nursing Knowledge. *Qualitative Health Research*. 6, 3; 1996: 368 - 378.
37. Corbin, J. Women's Perceptions and Management of a Pregnancy Complicated by Chronic Illness. *Health Care for Women International*. 84; 1987: 317 - 337.
38. Swanson J, y Cheritz W, C. Regaining a Valued Self. *Qualitative Health Research*. 3 (3); 1993: 270 - 298.
39. Strauss, A. *Negotiations*. California: Josey-Bass; 1978.

Fecha de recepción: enero de 1997.

# División Hospitalaria

<b>prepodyne scrub</b>	Jabon desinfectante a base de Yodo Controlado.
<b>sanikleen</b>	Limpiador desinfectante a base de "Amonio Cuaternario" para uso general.
<b>prepodyne solution</b>	Solución antiséptica yodada para uso externo.
<b>wescodyne</b>	Desinfectante para Planta Física de doble acción: Detergente y Germicida.
<b>microcide gl</b>	Estérilizante - Desinfectante a base del Glutaraldehído para instrumental quirúrgico, médico y odontológico.
<p>FABRICA: Autopista Sur Km. 12            Comutador: 372 0303            FAX: 372 0317            A.A.: 59179            TELEX: 65250            MEDELLÍN - COLOMBIA            BOGOTÁ: Cra. 28 No. 47 A-67            TELS: 269 8712 - 269 6063            A.A.: 056706</p>	
 <p><b>ELECTROWEST</b> electroquímica west s.a.</p>	