

La investigación en enfermería: un proceso en construcción

The investigation in nursing: A process in construction

Olga Osorio Murillo¹

Aceptado para publicación: Diciembre de 2016

Resumen

El presente ensayo titulado “La investigación en enfermería: un proceso en construcción” parte de la premisa de que este tema constituye un reto para las instituciones formadoras de profesionales de enfermería en nuestro país, ya que su desarrollo consolida la disciplina y visibiliza la profesión de la enfermería. El documento hace un recorrido por la construcción del conocimiento en la disciplina de enfermería, el cual se ha fundamentado en el desarrollo de la ciencia y sus paradigmas, retoman en las visiones de la enfermería y se concretan en las orientaciones del cuidado. Posteriormente, aborda la investigación para la disciplina y para la práctica profesional, mostrando el panorama actual y la importancia para la profesión. Finaliza con la delineación de los aspectos en los que como investigadora considero que puedo aportar para la consolidación de la investigación en el Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Cali.

Palabras claves: Investigación, enfermería, construcción, visibilización

Abstract

Objective: To identify the presence of delirium in mechanically ventilated patients awake in the intensive care unit (ICU) in a clinic in the city of Bogotá, Colombia. Methodology: Pilot test. Delirium was diagnosed daily with the CAM-ICU tool from admission of patients to the (ICU) until the day they disconnected the tubes were rated at admission test results by APACHE II, TISS 28, MARSHALL. Were incorporated data from 22 adult patients in a record sheet designed for this study. Results: There were 6 cases of delirium and usually morphine was administered daily clozapine. Conclusions: We confirmed the presence of delirium with the literature in these clinical situations.

Keywords: Search, nursing, construction, visibilization

¹ Enfermera - Universidad de Caldas, Magister en Salud Pública - Universidad del Valle, Magister en Nutrición - Universidad Complutense de Madrid, Doctora en Enfermería - Universidad Nacional de Colombia, Docente Universidad Libre seccional Cali, Email: olga.osorio@unilibrecali.edu.co / olgaosorion27@outlook.com

INTRODUCCIÓN

La enfermería se ha definido como una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el transcurso del proceso vital humano.¹ Según Donalson y Crowley,² la disciplina constituye una comunidad de interés que se organiza alrededor de un conocimiento acumulado de un grupo académico o profesional. Además de los conocimientos estructurados, la disciplina involucra el método de la ciencia en su actividad, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar y un lenguaje propio.

La disciplina de enfermería se compone de dos grandes elementos: la ciencia de enfermería que constituye el conocimiento que guía la práctica y los fundamentos profesionales que incluyen los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica, el marco legal y sus fundamentos históricos y filosóficos, y la práctica clínica.

El conocimiento que sustenta la ciencia de enfermería ha sufrido grandes procesos evolutivos, que partió inicialmente de acciones derivadas de la cultura familiar y las costumbres para aliviar molestias, heridas, accidentes... en donde se utilizaron elementos y sustancias que derivan de la creencia cultural y que de una u otra forma muestran ser efectivos”,³ hasta llegar a la discusión actual sobre utilización y evaluación de modelos conceptuales y teorías. La enfermería surgió como ciencia a mediados del siglo XIX gracias a Florence Nightingale, quien

dio los primeros intentos de constituir un cuerpo de conocimientos, diferenciándolo de la medicina. Esta definición refleja claramente el propósito de brindar una conceptualización teórica y dar pautas claras para la investigación y la práctica, fortalecida posteriormente en la década de los cincuenta del siglo pasado a partir de la discusión y los aportes al conocimiento de enfermería, inicialmente con elementos provenientes tanto de las ciencias físicas y biológicas, como de las del comportamiento, humanísticas y sociales, llamadas “teorías prestadas” y posteriormente, con aportes propios creados por las mismas enfermeras llamados “teorías propias”. De otro lado, la razón de ser de la enfermería es la práctica profesional, espacio donde se concreta el conocimiento mediante diversas expresiones,⁴ que van más allá de lo empírico y lo objetivo de la ciencia. Se incluyen, además, aspectos como los del conocimiento personal, que no pueden ser transmitidos, pero que condicionan el relacionamiento con el otro basado en las percepciones de sí mismo; los aspectos éticos muy relacionados con juicios y acciones morales que si bien están en función de los valores personales, también están mediados por las normas de la comunidad de enfermería y por la expresión estética que establece nuevas formas de interacción en la práctica, no solamente con los pacientes sino con otros agentes de salud, que explora las

profundidades de la experiencia humana para lograr un cuidado integral y humano orientado a transformar la experiencia vivida de salud y enfermedad, lo que le da una gran importancia en la práctica de enfermería.⁵

La construcción del conocimiento de Enfermería ha tenido gran influencia de los enfoques filosóficos preponderantes o paradigmas, tales como el positivismo lógico, la visión paradigmática de la ciencia y últimamente, enfoques filosóficos humanistas. Los fundamentos filosóficos se refieren a las creencias representativas y declaraciones que son aceptadas como verdaderas y fundamentales para la teoría.⁶

La escuela del positivismo lógico, también llamada visión recibida,^{7,8,9,10} propone una ontología realista que afirma la existencia de una realidad única, independiente de los intereses del observador, es decir, objetiva, la cual funciona de acuerdo con leyes naturales e inmutables, muchas de ellas toman la forma causa-efecto. Para este enfoque las entidades o cosas pueden ser conocidas a través de generalizaciones, que se traducen en leyes casuales de carácter absoluto; utiliza el método científico enfocado en la descripción o prescripción de los fenómenos, el control, la objetividad, la medición precisa, la cuantificación de datos y la descripción de resultados en términos estadísticos y el control de las variables. Este enfoque ha contribuido en términos del avance de las ciencias básicas de la salud tales como biología, fisiología y patología al igual que de las ciencias sociales, ha tenido gran

influencia en el desarrollo histórico de la disciplina, además de constituir la base de múltiples investigaciones y aportar a la práctica. Ha servido de base para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería, protocolos y guías para la práctica.

En contraposición a la visión empirista, mecanicista o reduccionista aparecen otras concepciones entre ellas el paradigma interpretativo o visión percibida.¹⁰ Este paradigma se caracteriza por los supuestos ontológicos de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto,¹¹ y es influida por la cultura y los procesos sociales. Se centra en las experiencias humanas y enfatiza la subjetividad. Puesto que la realidad y experiencia humana son variables, se aprecian como valiosas las múltiples formas de conocer para descubrir el conocimiento que está inmerso en la experiencia humana. Se considera que el saber es una creación conjunta a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual los valores de ambos median o influyen en la construcción del conocimiento, y es el investigador el instrumento. Se plantea la pregunta del ser antes que el conocer; ante el problema del ser, se elaboran preguntas no dogmáticas. Este enfoque es más cercano a la complejidad del ser humano y a las interacciones que se suceden, permite evaluar lo subjetivo del conocimiento y tiene más apertura en las ciencias humanas. Además, el enfoque se basa en un acercamiento al otro, y hacer contacto con él, entender su situación y tejer un puente entre la persona y la experiencia vivida.¹² Este paradigma ha sido utilizado

en los últimos años en el desarrollo del conocimiento de enfermería, lo que ha generado teorías y modelos de Enfermería fundamentados en la interacción.

Los paradigmas presentados anteriormente han influido notablemente en las orientaciones filosóficas de Enfermería, los cuales se reflejan en las visiones o paradigmas. Autoras como Fawcett ¹³ y Newman y cols. ¹⁴ han identificado tres visiones o perspectivas paradigmáticas de enfermería. La primera perspectiva es la visión del mundo de reacción o particular-determinística, basada en el positivismo lógico, en la cual se perciben los fenómenos de manera aislada como entidades reductibles que tienen propiedades definidas que pueden medirse. La segunda es la visión del mundo en interacción recíproca o la perspectiva interactiva-integrativa, extensión de la particular-determinística o de reacción, tiene en cuenta el contexto y la experiencia, y legitima los datos subjetivos, mira los fenómenos como contruidos por múltiples partes interrelacionadas con el contexto. La tercera es la idea de mundo en acción simultánea o perspectiva unitaria-transformativa basada en el paradigma interpretativo, explica a los fenómenos como unitarios, auto-organizados y con campos de organización propios y particulares, inmersos en otros campos más complejos. Los fenómenos se identifican por patrones y por su interacción en los campos organizados de manera global.

Las tres perspectivas anteriores reflejan concepciones diferentes y evidencian un

cambio en el pensamiento de la enfermería y en las formas de generar y comprobar saberes. A partir de estas visiones se ha construido el cuerpo de conocimientos de enfermería, que en coherencia con estos enfoques es complejo. Este cuerpo de conocimientos se ha estructurado de forma jerárquica, pues muestra cómo se derivan los aspectos básicos de la disciplina, partir de los elementos filosóficos generales, y se llega hasta definir sus elementos más empíricos y operativos. ¹³ Cada escalón de la jerarquía señala el nivel de abstracción y generalidad del conocimiento. El metaparadigma es el componente más general de la estructura de saberes de enfermería entendida como: “los conceptos globales que identifican el fenómeno de interés para la disciplina, las proposiciones globales que describen los conceptos y las proposiciones globales que establecen las relaciones entre o los conceptos”. ¹³ también refleja los valores y las creencias compartidas. Los conceptos que conforman el metaparadigma de enfermería son: seres humanos, ambiente, salud y enfermería. Posteriormente, y de acuerdo con las visiones o paradigmas de enfermería, en el nivel de abstracción se presentan los modelos conceptuales, los cuales ofrecen una perspectiva profesional, es decir, que la práctica sustentada en un modelo se desarrolla con ciertas premisas básicas, que le imprimen características específicas a esa práctica. Las teorías como lo plantea Durán de Villalobos, ¹⁵ instrumentalizan la acción de la práctica y hacen que las intervenciones de enfermería se generen con base en una

comprensión mucho más operativa del fenómeno en ocurrencia y no meramente como una forma espontánea y coyuntural, que responda de manera aleatoria a las necesidades del sujeto receptor del cuidado de enfermería. Finalmente, los indicadores empíricos son los elementos observables y medibles o cualificables, que se traducen en la práctica de la enfermería. Cuando sucede este fenómeno, el indicador se transcribe en documentos, que facilitan su manipulación e interpretación inequívoca.

El marco epistemológico de la disciplina de Enfermería se concentra en torno a un núcleo: el cuidado, entendido como el objeto paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. Según Colliere, cuidar es tan antiguo como la humanidad, pues a través de su práctica se ha posibilitado preservar la vida, permitir la reproducción y la perpetuación del grupo.¹⁶

Actualmente, debido al avance en la producción de conocimiento en enfermería y de acuerdo con los paradigmas de la ciencia y a las visiones de enfermería, los modelos y teorías se han agrupado en tres escuelas que orientan el cuidado de enfermería.

La primera es la escuela de las necesidades, basada en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en la capacidad de llevar a cabo el autocuidado. Esta escuela tiene una orientación marcadamente biologicista y positivista y describe las necesidades humanas para el cuidado de enfermería. La segunda corriente o escuela es la que se orienta en

el proceso interactivo, como su nombre lo indica, se fundamenta en la interacción, el humanismo y las necesidades básicas. Para esta escuela el cuidado es una acción humanitaria y no mecánica. La tercera escuela se ubica en el paradigma de la simultaneidad. Se basa en la interacción, en una transacción entre la enfermera y el cliente. De acuerdo con Newman,¹⁴ la enfermería realiza el cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana, según Parse, esta experiencia se centra en el descubrimiento del significado tanto de la enfermera como de quien lo recibe.

El cuidado es definido por Watson¹⁷ como el ideal moral de enfermería, un proceso de encuentro recíproco yo-tú, la encarnación de un compromiso por proteger, mejorar y preservar la dignidad humana; allí, la relación de cuidado se da en consenso, la enfermera facilita o hace posible la actualización del potencial del cliente¹⁸.

El conocimiento construido por enfermería y plasmado en la estructura jerárquica y las escuelas de cuidado se han fundamentado en la investigación, la cual se ha convertido en el eje de desarrollo de la disciplina. La investigación es el puente entre la teoría y la práctica; según De Groot, es “un proceso reflexivo en el cual la gente desarrolla o prueba nuevas formas de conocimiento generalizadas previamente puestas a prueba”.¹⁹ La investigación, entonces, cobra importancia para la disciplina de enfermería, ya que produce nuevos conocimientos, propone, desarrolla y prueba teorías de enfermería y garantiza la autonomía y la responsabilidad del ejercicio de la

profesión, al plantear distintas perspectivas de cómo mejorar el cuidado dado a los pacientes ²⁰ y ofrecer una proyección profesional más allá de las rutinas de los procedimientos. Lo anterior se logra con la fundamentación desde diversos paradigmas y metodologías de investigación.

En la disciplina de enfermería el desarrollo de la investigación busca la coherencia con base en la postura ontológica, es decir, cómo se ve la realidad y al ser humano; la epistemológica, relacionada con el desarrollo del conocimiento y metodológica, que implica la forma de indagación. Como se enunció anteriormente, desde el paradigma de la ciencia positivista y la visión de enfermería (de reacción o particular determinística) el ser humano es analizado como fraccionado, visto desde la óptica de las leyes naturales objetivas que rigen la naturaleza. El conocimiento se produce a partir de la generalización de leyes, basado en el control y la racionalidad científica. Para generar este conocimiento se emplean las mediciones precisas, la cuantificación de datos y la descripción de los datos de forma exhaustiva y rigurosa. De otro lado, desde el paradigma de la ciencia interpretativo y desde la visión de enfermería de acción simultánea o perspectiva unitaria-transformativa, el ser humano está integrado como un todo desde la subjetividad de sus experiencias y vivencias. El conocimiento es relativo y está influenciado por el contexto social y cultural; igualmente se construye a partir de la subjetividad de la relación con el

otro, en la cual median los valores de ambos.

Los métodos cuantitativos son coherentes con el paradigma positivista y como lo plantea Sevilla, codifican numéricamente las situaciones a través de variables. Reconstruyen tramas en modelos artificiales y formales (matemáticos) a partir de las variables que han desmembrado los datos en valores y los propone para dar cuenta de las situaciones. ²¹ Los métodos cualitativos, coherentes con el paradigma interpretativo estudian los fenómenos de cerca y de modo intensivo y directo, para comprender su lógica subyacente, intentan comprender los significados e intereses de esas situaciones generando descripciones de forma directa. Trabajan con textos orales y escritos. ²¹

Ambos métodos tienen potencialidades y limitaciones, lo que ha planteado la necesidad de utilizar un medio por el cual integre y complemente estas dos miradas en la investigación. Por eso en los últimos años ha surgido una nueva forma metodológica de abordar los fenómenos sociales; esta nueva herramienta tiene como beneficio brindar una solidez necesaria al proceso de investigación al tener en cuenta diferentes perspectivas y ángulos de un mismo objeto de estudio, ya que si el método cualitativo brinda la posibilidad de comprender y describir los fenómenos sociales resulta igualmente necesario que cuente con una rigurosidad y credibilidad científica que el método cuantitativo tiene en cuenta, ya que explica los fenómenos sociales abordados. La triangulación, según Denzin, ²²

consiste en la combinación o entrecruzamiento de múltiples puntos de vista, una visión de diferentes informantes y el empleo de variedad de técnicas en la recolección de datos que acompaña la investigación. Se han descrito cuatro tipos de triangulación: la metodológica, la de datos, la de investigadores y por último, la de teorías.²² Particularmente la triangulación metodológica integra el uso de metodología cuantitativa y cualitativa; para algunos autores^{23,24,25,26,27,28} este tipo de triangulación puede ser simultánea o secuencial; la primera se refiere a la recolección simultánea de datos cuantitativos y cualitativos, allí hay la mínima interacción entre las series de datos durante la investigación y solamente se contrastan los hallazgos en la conclusión del estudio. La triangulación secuencial involucra el uso de los resultados de un método de recolección de datos para determinar la implementación y la dirección del otro.

En el desarrollo de la profesión, la investigación busca que las enfermeras sean capaces de identificar los problemas potenciales o reales que afectan la salud de los usuarios y actúen desde su ámbito asistencial, docente o gerencial, basándose en los resultados derivados de estudios vigentes, válidos y confiables, es decir, apoyados en la evidencia científica. La aplicación de estos resultados es un proceso complejo que exige la integración de la experiencia clínica personal y la evidencia obtenida a través de revisiones sistemáticas de las investigaciones derivadas de la práctica del cuidado al paciente. A este proceso se le denomina

enfermería basada en evidencia (EBE). Para que el profesional de enfermería pueda fundamentar su práctica en la enfermería basada en evidencia es necesario que desarrolle la habilidad de la lectura crítica, la cual consiste en evaluar e interpretar la evidencia aportada por la bibliografía científica, considerar sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo.

Según Fleming,²⁹ el proceso en la EBE se estructura de la siguiente forma: la información que se necesita en la práctica se convierte en preguntas estructuradas o focalizadas; las preguntas son usadas como plataforma para la búsqueda de literatura apropiada para identificar la evidencia externa relevante que viene desde la investigación; la evidencia de investigación es expuesta en forma crítica y relevante según su validez y generalización; la mejor evidencia posible se usa en el plan de cuidados a través de la experiencia clínica y con la perspectiva del paciente; y por último, la ejecución es evaluada a través del proceso de autorreflexión, auditoría o valoración de pares.

De acuerdo con lo anterior, para el desarrollo de la investigación en enfermería existen diversos abordajes, diversos estilos, pero todos deben tener rigurosidad, para que los resultados sean válidos y aporten al desarrollo de la disciplina, de la profesión o ambos.

Sin embargo, a pesar del desarrollo de la investigación y del aporte que ha hecho tanto a la construcción de teoría y a su aplicación en la práctica, existen grandes

dificultades, especialmente en la relación investigación-práctica, entre ellas tenemos: existencia de pocos recursos disponibles para la difusión de investigaciones, las enfermeras no tienen autoridad en la definición de las políticas de cuidado, no hay claridad en los reportes de investigación, a la vez que hay falta de preparación en las enfermeras clínicas para entender y evaluar las investigaciones, y, existen lenguajes diferentes para investigadores y clínicos lo que dificulta la comunicación. En otros casos la investigación de enfermería es vista divorciada de la realidad del cuidado directo.³⁰ Hallazgos similares se encuentran en América Latina, específicamente en un estudio hecho sobre la situación de investigación de enfermería en Perú.³¹

Ante esta situación, Ramona Mercer³² plantea una serie de pasos para disminuir la brecha entre la investigación y la práctica, los cuales incluyen la realización de estudios de caso, comunicación de los hallazgos de investigación, formación integral de estudiantes con énfasis en la investigación y la teoría, la identificación de problemas de investigación de forma coordinada entre investigadores y clínicos y la adopción institucional de los hallazgos de investigación. El Comité Europeo de Salud, en 1996,³³ recomendó aspectos similares y apoyó, además, la idea de investigar sobre los cuatro conceptos centrales del metaparadigma de enfermería (salud, persona, ambiente y enfermería) y la creación de estrategias nacionales de investigación en enfermería. En Colombia, ACOFAEN propone una

estrategia de cualificación del recurso humano en investigación, el establecimiento de la estructura de investigación nacional y la formación de redes de investigadores.³⁴

Experiencias como la presentada por Margaret McCabe³⁵ muestran un ejemplo de coordinación entre enfermeras clínicas e investigadoras a través de proyectos colaborativos como alternativa a la disminución de la brecha entre investigación y práctica.

De acuerdo con lo anterior, la investigación no puede estar aislada, hace parte de un esquema complejo en el que participan tanto la teoría como la práctica, por lo tanto es “un proceso reflexivo en el cual la gente desarrolla o prueba nuevas formas de conocimiento generalizadas previamente puestas a prueba”.³⁶

El reto está en que los profesionales de enfermería con su formación se vuelvan consumidores de investigación a partir de ejercicios de crítica de artículos científicos, el fortalecimiento de los semilleros de investigación sustentados en la investigación docente. De igual forma, se debe articular la academia y la práctica en proyectos que propongan soluciones a los problemas de la cotidianidad del cuidado, innoven en el cuidado y desarrollen nuevos conocimientos o apliquen y validen los existentes.

Antes de culminar, y recogiendo lo escrito en este documento, mi propuesta para el Programa de Enfermería de la Universidad Libre consiste en fortalecer la investigación docente a partir de:

- La cualificación del grupo docente y el acompañamiento en el desarrollo del

proceso investigativo a partir de ideas, problemas o fenómenos identificados. Lo anterior se fundamenta en los grupos y líneas existentes, y en la promoción de unos y otras nuevos.

- La motivación y la asesoría para la elaboración y publicación de los resultados de las investigaciones bien sea en eventos o en revistas nacionales e internacionales.

- Articulación a redes de investigación existentes con universidades nacionales e internacionales.

- Programación y desarrollo de eventos académicos liderados por el Programa de Enfermería

- Conformación y soporte de los semilleros de investigación con estudiantes del programa.

Para finalizar, quiero retomar a Omar Parra en su artículo la investigación es un placer: ³⁷ “El proceso investigativo se cruza con lo cotidiano, invade nuestra vida, pero nos causa placer, nos da alegría, nos brinda la posibilidad de vivir, de acercarnos a los diversos fenómenos y palparlos de una manera diferente... La investigación debe seducir y ser seducida. El lenguaje es primordial. Yo puedo plantear el proyecto de manera aburrida o puedo sentirlo y hacerlo sensible de una manera agradable. Yo puedo ser un investigador por obligación o ser buscador que persigue la verdad placenteramente... Las puertas del placer siempre están abiertas, adentro se encuentra esperándonos la investigación, la búsqueda de la verdad”.

REFERENCIAS

1. Durán de Villalobos MM. Disciplina de Enfermería. En: Durán de Villalobos MM.. Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Primera Reimpresión. Unibiblos. Bogotá, 2001 p. 15.
2. Donalson SK, Crowley DM. The discipline of nursing. In: Nicoll LH, editores. Perspectives on Nursing Theory. 3a ed. Philadelphia: PA Lippincott; 1997.
3. Colliere MF. Origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de la enfermería. En: Colliere MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1a ed. Madrid: Editorial Mc Graw Hill-Interamericana; 1997 p. 5-7.
4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1978, 1(1): 13-23.
5. Le Vasseur J. Toward an understanding of art in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1999; 21(4): 48-63.
6. Ramos G. Los fundamentos filosóficos de la educación como reconsideración crítica de la filosofía de la educación *Revista Iberoamericana de Educación*. 2005, 36 (8): (ISSN: 1681-5653). Disponible en: http://rieoei.org/rie_contenedor.php?numero=boletin36_8&titulo=Boletin%2036/8%2010-08-05. Consultado 10/08/2016.
7. Jacobs A, Webster G. Competing Theories and Science. En: Leslie H, Nicoll Little Brown et al. Perspectives of nursing theory. Lippincott Williams & Wilkins. New York. 2007.
8. De Groot, Holly A. Scientific inquiry in nursing: a model for a new age. En: Reed P, Sheares N, Nicoll L, editoras. Perspectives on nursing theory. 4a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004 p. 37.
9. Rodgers BL. Modern science: Mirror of reality. En: Rodgers BL. Developing nursing knowledge. Philosophical traditions and

- influences. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 p. 90-91.
10. Mc Ewen M. Philosophy, science and nursing. En: McEwen M, Wills E, editoras. Theoretical basis for nursing. 2a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006 p. 8.
 11. Monti E, Tingen M. Multiple paradigms of nursing science. En: William K, Cody, editors. Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. 4a ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2002 p. 33-34.
 12. Benner P, Wrubel J. The primacy of Caring. Stress and coping in health and illness. California: Addison Wesley Publishing Co. Menlo-Park; 1989. p. 9.
 13. Fawcett J. The structure of contemporary nursing knowledge. En: Fawcett J., DeSanto-Madeya S. Eds. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005 p. 12-13.
 14. Newman M, Sime M, Corporan-Perry S. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*. 1991; 14(1): 1-6.
 15. Durán de Villalobos MM. Marco Epistemológico de la Enfermería. *Aquichán*. 2002; 2(1): 7-8.
 16. Colliere MF. Origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de la enfermería. En: Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1a ed. Madrid: Editorial McGraw Hill- Interamericana; 1997 p. 6.
 17. Watson J. Human care in nursing. In: Watson J. Ed. Buckminster F. Nursing. Human science and human care. A theory of nursing. National League for Nursing press. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 1999 p. 27-30.
 18. Fawcett J. Rogers' science of unitary human beings In: Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005 p. 323.
 19. De Groot H. Scientific Inquiry in Nursing: A model for a new age. *Advances in Nursing Science*. 1998; 10(3): 1-21.
 20. Jinks AM, Green H. Clinical and academic perspectives on how to develop and enhance nursing research activities. *J Res Nurs*. 2004; 9(6): 401-410.
 21. Sevilla E. Seminario de metodología y análisis cualitativo. Aplicación a Proyectos. Cali: Grupo Girasoles. Universidad Autónoma de Cali; 2006.
 22. De Souza Minayo MC. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. En: Avaliação por triangulação de métodos. Abordagem de programas sociais. Editoras De-Souza Minayo MC, Gonçalves de Assis S y Ramos de Souza E. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001 p. 29.
 23. Oiler B. Combining qualitative and quantitative approaches. In: Munhll PL et al editors. *Nursing Research: a Qualitative perspective*. 2a ed. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1993.
 24. Corner J. In search of more complete answers to research questions. Quantitative versus qualitative research methods; is there a way forward?. *Journal of Advance Nursing*. 1991; 16(6): 718-727.
 25. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *The Lancet*. 2001; 358(9279): 397-400.
 26. Morgan DL. Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: applications to health re- search. *Qualitative Health Research*. 1998; 8(3): 362-376.
 27. Sohler R. Multiple triangulation and contemporary nursing research. *Western Journal of Nursing Research*. 1988; 10(6): 732-742.
 28. Thurmond V.A. The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33(3): 253-258.
 29. Flemming K. Asking answerable questions. *Evid Based Nurs*. 1998; 1(2): 36-37.
 30. Amaya de Peña P. Poner los pies en la Tierra para mirar el futuro. Retos de la investigación en Enfermería para Colombia. III Seminario Internacional de Cuidado. Bogotá, agosto de 1999.
 31. Marquez, PS, Auccasi RM. Áreas y Líneas Prioritarias de Investigación en Enfermería. Lima. Perú. 1999. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería Arzobispo Loayza, Escuela de Sanidad Naval.

32. Mercer R. Nursing Research: The Bridge of excellence in the practice. *Science of Caring. Journal of Nursing Scholarship*. 1984; 16(2): 47-51.
33. Comité Europeo de Salud. Equipo de trabajo para la investigación de Enfermería del Instituto de Salud CarlosIII. Informe y Recomendaciones del Comité Europeo de Salud; 1996.
34. ACOFAEN. Orientaciones para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Bogotá: Gráficas Ducal; 2000.
35. McCabe M. Getting to know the value of a nurse researcher. *SGIM Forum*. 1997. 20(2):1, 5.
36. Degroot H. Scientific Inquiry in Nursing: A model for a new age. *Advances in Nursing Science*. 1998; 10(3):1-21.
37. Parra O. la investigación es un placer. *Revista Aquichan*. 2007; 7(1): 85-99.