



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/260.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>La experiencia de la reflexividad como garante del rigor metodológico en Investigación Cualitativa</b>
<i>Autores</i>	Verónica Tíscar-González
<i>Centro/institución</i>	Unidad de Docencia e Investigación de Enfermería, OSI Bilbao-Basurto (Osakidetza)
<i>Ciudad/país</i>	Bilbao, España
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:vertisg@yahoo.es">vertisg@yahoo.es</a>

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Una de las características propias de la investigación cualitativa es el hecho de que el investigador actúa como un "instrumento humano" al servicio de la propia investigación(1). La reflexividad puede definirse como el proceso a través del cual el investigador muestra de forma transparente su posicionamiento, sus prejuicios y su parcialidad brindando la oportunidad al lector de considerar si la investigación se ha realizado o no de forma rigurosa.

Haynes(2) lo describía como "el reconocimiento del papel del investigador en la práctica de la investigación y la influencia de éste en el objeto a estudio que permite al investigador conocer en qué manera afecta a los procesos y resultados de la investigación".

El investigador se convierte así en figura central dentro del contexto social, pudiendo influir en el desarrollo del proyecto y en la interpretación de los resultados(3), considerándose como la principal herramienta de la investigación, ya que es quién decide qué constituye los datos y cómo debería enfocarse, siendo además quién los analiza y determina cómo iluminar finalmente el fenómeno a estudio(4).

La reflexividad constituye por lo tanto una herramienta útil y necesaria para el investigador, y conducida de la manera adecuada, la subjetividad del investigador podría pasar de ser una potencial limitación a una oportunidad(5). Por ello, es recomendable que los investigadores clarifiquen sus creencias y posicionamiento respecto al fenómeno de estudio antes de comenzar la recogida de datos(6).

El objetivo de este artículo no es otro que el de describir el proceso de reflexividad realizado por la Investigadora Principal antes de comenzar el desarrollo del proyecto de

investigación titulado: Rol de la enfermera ante los aspectos bioéticos que envuelven el contexto de una Parada Cardio Respiratoria (PCR).

### **Descripción del ejercicio de reflexividad: la experiencia**

Desde el enfoque del constructivismo social, partimos de que la realidad como concepto es fruto de la construcción social. Investigador e informantes participarían así en un proceso interactivo en el que el conocimiento es el resultado de la interacción social y cultural(7).

Como parte del proceso de reflexividad previo a iniciar el proyecto de investigación traté de dar respuesta a las preguntas siguientes:

#### **¿Cuáles considero que son las creencias y valores de nuestra sociedad acerca de los aspectos bioéticos que envuelven el contexto de la PCR y el rol de la enfermera en dicho contexto?**

Considero que existe falta de concienciación de los profesionales enfermeros sobre cuál es realmente nuestra responsabilidad en la toma de decisiones y en la participación activa en la resolución de los conflictos bioéticos que pueden envolver el contexto que nos ocupa.

Desde la perspectiva de otros colectivos, en general no se tiene en consideración la opinión de las enfermeras y de los pacientes/familiares. Mi experiencia clínica me hace pensar que aún prevalece cierto paternalismo médico en la práctica asistencial.

Por último, existe en general en nuestra Sociedad invisibilidad de los cuidados y se conoce poco sobre cuál es el rol de la enfermería.

#### **¿Cuál es mi experiencia en forma de acciones y decisiones cotidianas ante el fenómeno de estudio?**

Recuerdo dos ocasiones en las que se me plantearon de forma más acusada dilemas éticos en el desarrollo de mi ejercicio profesional. Una de las veces, fue el caso de un paciente que llevaba ingresado alrededor de dos meses. La patología del paciente era aguda, una fístula transesofágica que hacía imposible su alimentación, ya que los alimentos pasaban a vía aérea y a pesar de un sinfín de tratamientos recibidos, no llegaba a resolverse.

Durante los cerca de dos meses de ingreso hospitalario, presentó múltiples complicaciones con necesidad de diversas pruebas invasivas urgentes, así como tratamientos invasivos, como la colocación de sonda de gastrostomía para tratar de garantizar su alimentación, que fueron totalmente fútiles.

A pesar de la nutrición parenteral administrada, y de todos los esfuerzos médicos el estado del paciente era de tal deterioro que era evidente que la muerte iba a suceder de forma inminente.

Sin embargo su tratamiento continuaba incluyendo Antibióticos intravenosos, antifúngicos, heparina, Nutrición parenteral, sueroterapia etc, que desde mi punto de vista vulnerarían el principio de no maleficencia al alargar una situación totalmente agónica. El paciente falleció sin que se hubiese valorado la posibilidad de una sedación. Conociendo al facultativo responsable, a quien considero un buen profesional, su actuación estaba claramente influenciada por la obstinación terapéutica, y tratar de salvar la vida del paciente a toda costa.

Otra ocasión, fue por el caso contrario. Paciente cirrótico a la espera de trasplante hepático, con un cuadro agudo de hemorragia digestiva severa. La orden médica de los especialistas de la unidad era de paciente reanimable, mientras que el servicio de reanimación que vino a valorarlo no lo consideró así. Sin embargo, ninguno de los médicos dejó una orden por escrito, bien a favor o en contra de comenzar las maniobras de RCP en caso de una Parada Cardio Respiratoria (algo que podía suceder de un momento a otro dada la gravedad del cuadro). El paciente tenía familia, nietos, una relativa buena calidad de vida y manifestaba deseos de recuperarse. Afortunadamente no sucedió una Parada y el paciente se recuperó, ¿pero en caso contrario? Las enfermeras que estábamos en la unidad habríamos comenzado la RCP, ¿qué habría sucedido después?

En la práctica diaria, nos enfrentamos a conflictos éticos en los que considero que la opinión de la enfermera es fundamental al ser conocedores de primera mano de la opinión y deseos de pacientes y/o familiares.

### **¿Por qué y para qué realizamos esta investigación?**

#### **Motivaciones personales**

Considero necesario garantizar unos cuidados de calidad y más humanizados, teniendo en cuenta no sólo el criterio facultativo sino sobre todo el de paciente y/o familiares. El papel de los profesionales de la salud, entre los que se incluyen las enfermeras, debe ser el de velar por los derechos de los pacientes. En países como EEUU o Canadá el principio de autonomía es uno de los más importantes, ¿y en nuestro país y/o entorno qué principio prevalece?

#### **Interpretación de la experiencia como resultado, discusión con autores y conclusión**

El rol del investigador en la investigación cualitativa ha sido ampliamente debatido en diferentes artículos metodológicos(8). Al contrario de las investigaciones cuantitativas en las que la meta es alcanzar la objetividad, en la investigación cualitativa el investigador reconoce que tanto la naturaleza de los datos así como el proceso analítico están sustentados en la subjetividad(9). Así, tanto la subjetividad del investigador como de los actores participantes constituyen parte del proceso de investigación(10). La reflexividad supone el análisis reflexivo y la evaluación continua de las respuestas subjetivas y el propio proceso de investigación(5). El proceso reflexivo ha de estar presente en todas las fases de la Investigación cualitativa(11). Patton enfatizaba además la importancia de la integración de la teoría y la práctica(12).

La reflexividad no solo es garante de rigor metodológico, sino que según Râheim, da también respuesta a los posibles dilemas éticos surgidos del desequilibrio de poder en los roles investigador-investigado(8), por lo que es necesario tenerla presente en todo momento.

Por todo ello, antes de embarcarme en este proyecto era necesario despojarme de mis propios prejuicios e ideas.

La necesidad de definir cuál es el rol de la enfermera en este contexto, con todo lo explicado anteriormente, no es casual, surge de los propios dilemas y enfrentamientos morales a los que he tenido que hacer frente en diversas ocasiones a lo largo de mi ejercicio profesional, y que hicieron cuestionarme nuestra actuación como profesionales de la salud.

Cuando la obstinación terapéutica se vuelve en nuestra contra, pero sobre todo en contra de los intereses de los pacientes, cuando un paciente fallece con un sinnúmero de medicaciones, de pruebas fútiles y de sufrimiento, que ya de antemano se predecían innecesarios, cuando en la historia clínica no está clara la mejor manera de actuación.

Surge la necesidad de cuestionarnos qué querríamos si estuviéramos en su lugar, como paciente, cómo se ve desde el prisma de la familia cercana y sobre todo cuál es la mejor manera de abordarlo como profesionales de la salud en general y como enfermeras específicamente. Cuáles son los miedos, las barreras u obstáculos desde el punto de vista asistencial, legal, de gestión e incluso sociocultural o religioso, que hace que a menudo sea tan complejo lo que a priori se encaprichaba como sencillo.

Ese es el objetivo principal y la esencia de este estudio, y con él parte de mi proyecto de tesis doctoral. Introducir en una coctelera todos los ingredientes necesarios para comprender cuál es el rol de la enfermera en este contexto, qué se espera de ella y cómo puede contribuir para salvaguardar ante todo los derechos del paciente.

Se realiza este ejercicio de reflexividad previo, para que el lector pueda valorar después por sí mismo y cuestionar el rigor con el que se ha desarrollado dicha investigación.

## **Bibliografía**

- 1) Lincoln Y, Guba E. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En Denzin NK & Lincoln YS., *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed., Sage, Thousand Oaks; 2000: 163-188 p.
- 2) Haynes K. Reflexivity in qualitative research. En Casell C & Symon G. *Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges*: Sage Publications; 2012: p. 72–89.
- 3) Siddons S, Rouse SJ. An exploration of the perceptions and experiences of basic grade occupational therapists employed in a development post within an NHS trust. *Br J Occup Ther*. 2006; 69 (5): 224–30.
- 4) Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Wiley-Blackwell; 2016.
- 5) Finlay L. “Outing” the researcher: the provenance, process, and practice of reflexivity. *Qual Health Res*. 2002;12(4):531–45.
- 6) Koch T, Harrington a. Reconceptualizing rigour: the case for reflexivity. *J Adv Nurs*. 1998; 28(4): 882–90.
- 7) Salgado Levano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIberabit*. 2007;13(13):71-78-.
- 8) Råheim M, Magnussen LH, Sekse RJT, Lunde Å, Jacobsen T, Blystad A. Researcher-researched relationship in qualitative research: Shifts in positions and researcher vulnerability. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016;11:1–12.
- 9) Morrow SL. Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *J Couns Psychol*. 2005; 52(2): 250–60.
- 10) Vasilachis de Gialdino I, Aldo R. Ameigeiras, Lilia B. Chernobilsky V, Giménez Béliveau F, Mallimaci N, Mendizábal GNGQ, Soneira AJ. *Estrategias de investigación cualitativa*. Bibl Educ Gedisa Editor; 2006.
- 11) De la Cuesta-Benjumea C. La reflexividad: Un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enferm Clin*. 2011;21(3):163–7.
- 12) Patton M. *Qualitative research and evaluation methods*. Newbury Park, CA:Sage; 2002.