

ACTAS 2016

I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo

25 y 26 de Agosto de 2016

"Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales: problemáticas, enfoques epistemológicos y abordajes teórico-metodológicos"

Nuevas metodologías para viejos problemas

Estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Guillermo Rawson, provincia de San Juan

ISBN 978-987-575-164-4

María José Caño Nappa
marijonappa@hotmail.com
Yamila Nahir Guzmán Vargas
Néstor Abel Illanes
Yesica Valeria Flores
Oscar Quinteros

Universidad Nacional de San Juan, Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Departamento de Ciencias de la Salud. Carrera Licenciatura en Enfermería Ciclo

Resumen

Considerando al estrés laboral en los enfermeros del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan. El propósito de esta exposición es identificar y desarrollar metodologías alternativas que nos permitan indagar problemas históricos disciplinares que han sido estudiados desde metodologías cuantitativas.

Para abordar esta problemática histórica hospitalaria, se propuso un diseño metodológico innovador disciplinar, organizado en tres ejes: 1) perspectiva de diseño flexible, presentada por Juan Ignacio Piovani, 2) estrategia de investigación de estudio de caso expuesta por Archenti y 3) enfoque mixto de investigación expresado en la triangulación intramétodo, de acuerdo a Cohen y Piovani.

Podemos concluir en que es posible abordar problemáticas históricas en el campo disciplinar de enfermería, que tradicionalmente han sido estudiadas desde metodologías cuantitativas, con metodologías innovadoras para este campo pero de uso frecuente en las ciencias sociales. Estas metodologías nos permiten una nueva comprensión de los fenómenos investigados en el campo de la salud.

Palabras clave

tensiones laborales, enfermería, diseño flexible, estudio de caso, triangulación intramétodo

1 – Problema de investigación

El personal profesional de enfermería del centro de salud Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, presenta un conjunto de signos y síntomas que denominaremos (*SILE*) *síndrome de incertidumbre laboral en enfermería*. El problema de investigación se identifica en la situación paradójica dada por la emergencia de este síndrome en un contexto de mejores condiciones edilicias y tecnológicas. Nos preguntamos ¿cuáles son y cómo podemos interpretar los factores que se vincularían con la aparición del SILE, en el contexto socio histórico hospitalario en el que no parece justificado?

Similares problemáticas han sido interpretadas en múltiples ocasiones como Síndrome de Burnout (1), también denominado Síndrome de desgaste profesional. Pero, creemos que en el contexto socio histórico en que se ubica el problema, el Burnout, resultaría insuficiente para describir e interpretar nuestro problema de investigación.

Un primer relevamiento en el escenario de la investigación, basado en la naturaleza del trabajo de enfermería, “(...) cuidar a personas que padecen sufrimientos tanto físicos como psicológicos (...)” (Mingote , 2003, p. 40), nos permitió delinear las condiciones generales en las que ha surgido el síndrome. El SILE, conformado principalmente por tensiones laborales no observables en forma directa, pero específicas y situadas temporo-espacialmente en el caso particular del centro de salud local referenciado, se evidencia en al menos dos dimensiones, a las que llamaremos manifestaciones verbales y conductas observables.

Las manifestaciones verbales se expresan mediante quejas por: la redistribución de los puestos de trabajo, disconformidad con la nueva planta física hospitalaria (2), malestar por las condiciones laborales (3) prevalentes en hospital, confusión ante las múltiples líneas de autoridad, frustración ante la falta de reconocimiento profesional y del propio desempeño entre colegas, confusión referida a ambigüedades emanadas de los responsables jerárquicos, entre otras. Por otra parte, las conductas observables son el agotamiento, la ansiedad, la irritabilidad, etc.

El centro de salud Hospital Dr. Guillermo Rawson, está ubicado en la ciudad Capital de la Provincia de San Juan. El nosocomio es de gestión pública descentralizada, calificado por el Gobierno Provincial con el máximo nivel de Atención Médica (Grado VIII) y el más alto en Complejidad Hospitalaria (Grado IV).

Proporciona asistencia sanitaria en un área de cobertura de 600.000 habitantes, con una dotación de 2200 agentes entre personal sanitario y administrativo. De acuerdo a los datos estadísticos ofrecidos por el hospital, la institución recibe, aproximadamente, a 1.200 pacientes por día.

El Hospital, fundado a comienzo del siglo XVIII, reconstruido casi en su totalidad en los albores de la década del 2000, es referente provincial por ser el único centro de salud que recepciona emergencias de alta complejidad. En este, además de la asistencia a los pacientes, se llevan a cabo tareas de docencia e investigación en todas las especialidades.

El Departamento de Enfermería de este centro hospitalario, organizado con una jefa de departamento, una jefa y una sub-jefa de división, tiene alrededor de 1000 enfermeros a su cargo, entre los cuales se pueden diferenciar dos niveles: profesionales y no profesionales. El nivel profesional incluye enfermeros universitarios y licenciados en enfermería. El segundo nivel lo componen los auxiliares de enfermería.

El nivel profesional se debería vincular laboralmente con el Estado bajo el régimen de la ley N° 2580, ley que nuclea a los profesionales en el área de Salud Pública provincial, pero en la actualidad, además de la ley N° 2580 arriba mencionada existen otros regímenes como la ley N° 8313 y ley N° 7492 por los cuales establecen relación laboral con el Estado. En estos dos últimos regímenes, los profesionales no cuentan con los mismos beneficios que los que están en la ley N° 2580.

2 – Metodología de investigación

La metodología de esta investigación se sustenta en tres ejes. El primero corresponde a la perspectiva de *diseño flexible*, presentada por Juan Ignacio Piovani. El segundo comprende la estrategia de investigación de *estudio de caso* expuesta por Nélide Archenti, entre muchos otros autores. Y el último eje incorpora el enfoque mixto de investigación expresado en la noción de *triangulación intramétodo*, de acuerdo a Néstor Cohen y el mismo Piovani (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 74).

2. 1. Diseño flexible

Piovani señala que las definiciones en investigación están estrechamente vinculadas con una tradición científica, por lo tanto optar por una definición u otro implica una toma de posición. Este autor define a la investigación “...como un proceso que involucra un conjunto de decisiones y prácticas, que a su vez conllevan la puesta en juego de instrumentos conceptuales y operativos...” (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 70), mediante los cuales conocemos ciertas situaciones de interés cuya definición y delimitación forma parte de las decisiones apenas sugeridas.

La estructura de un diseño flexible de investigación nos permitió captar las particularidades del *síndrome de incertidumbre laboral en enfermería*, objeto de investigación mismo, e introducir cambios en el diseño durante la ejecución del proceso de investigación; nos habilitó -en otras palabras - a retroalimentar las etapas del proceso a medida que estas se fueron desarrollando.

El diseño flexible, según el autor antes mencionado, prevé una serie de estrategias metodológicas, pero además posibilita la adecuación e incorporación de otras estrategias requeridas durante el desarrollo de la investigación.

2. 2. Estrategia estudio de caso

Dada la polisemia de la palabra *caso* es imperativo, en este diseño metodológico, seleccionar una definición de este término. Siguiendo lo propuesto por Ezequiel Ander Egg, definimos el caso para esta investigación como una “(...) situación particular (...) objeto de la investigación (...)” (Ander Egg, 2003, p. 313)

Se puede concebir al estudio de caso en las ciencias sociales, de acuerdo a este autor, como el abordaje complejo de un problema, fenómeno o proceso, el cual puede darse en un individuo, grupo, organización o una comunidad.

La estrategia de investigación del estudio de caso nos facilita el “(...) análisis (...) profundo (...) de las relaciones entre muchas propiedades o variables concentradas en la unidad de análisis (...)” (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 237), inserta en un marco histórico social que define las circunstancias únicas del entorno de la unidad.

Ander Egg señala al respecto que la piedra basal para el estudio de caso es considerar al caso y su contexto, tanto físico como social y relacional, en una estrecha correspondencia recíproca entre ambos. Esta relación es, también, indivisible y dinámica.

El estudio de caso, para Archenti, no pretende generalizaciones estadísticas, por el contrario busca interpretar las relaciones del caso en su contexto particular. Ander Egg plantea una variante a esta posición y señala que hallazgos evidentes o sólidos derivados del estudio de caso podrían ser generalizados, a través de una inferencia inductiva, a todos los casos similares.

El caso que analizamos en esta investigación, los profesionales de enfermería del H.P.D.G.R., presenta características que lo hacen único en la provincia, por lo que la finalidad de la investigación no es la generalización estadística, si no el estudio en profundidad de las variables cualitativas (con algunos indicadores cuantitativos) en su contexto.

Al respecto Steve. J. Taylor y Robert Bogdan señalan que “(...) cuando resumimos las palabras y actos (...) de los actores involucrados en el problema (...) a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el aspecto humano de la vida social (...)” (Taylor. y Bogdan, 1987, p.12).

2. 3. El caso: Los profesionales de Enfermería

El caso está constituido por todo el personal profesional de enfermería, tanto en la categoría de enfermeros universitarios como licenciados en enfermería, relacionados laboralmente con el Estado

a través de la ley provincial N° 2580, denominada *Carrera asistencial, preventiva y sanitaria, para los profesionales universitarios del arte de curar*.

Cabe señalar, nuevamente en este apartado, la distinción entre enfermeros universitarios y licenciados, introducida en el Capítulo II. El personal de enfermería según el título académico alcanzado, se clasifican en: 1) Enfermeros: aquellos profesionales que han obtenido un título universitario intermedio con tres años de cursado y 2) Licenciados: en esta categoría se agrupan todos los que han alcanzado un título universitario de grado.

En el hospital, también, encontramos enfermeros no profesionales. Este nivel lo componen los que han obtenido un certificado de auxiliares de enfermería, emitido por una entidad no universitaria.

Debido a los elementos constitutivos del caso, lo subdividiremos en múltiples unidades de análisis, lo que Archenti denomina "(...) diseño incrustado (...)" (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 242), para estudios de caso. Los diseños incrustados tienen por objetivo profundizar el análisis del caso; para ello se abordan varias unidades de análisis, que en su conjunto conforman el caso.

Los profesionales que conforman el caso desempeñan funciones diferenciadas según lo establecido por las resoluciones N° 1430/87 y 1430/96 del Ministerio de Salud Pública Provincial.

La jefa de Departamento, a cargo del Departamento de Enfermería, es la principal autoridad de enfermería en el organigrama hospitalario. La misma, conjuntamente, con la jefa y sub – jefa de División de Enfermería desarrollan tareas de conducción, gestión y educación.

Los supervisores de enfermería, dependientes de este departamento, son la principal autoridad en enfermería que tiene cada servicio hospitalario, también tienen funciones de conducción, gestión y educación a nivel local. Los mismos constituyen el nexo entre el nivel jerárquico superior y el personal asistencial.

Además de esta, existen los Supervisor de Turno Tarde y Supervisor de Turno Noche. Estos supervisores tienen la función de conducir a todo el personal de enfermería en los turnos y días que los integrantes del Departamento y los supervisores de los servicios no están en el hospital. Por lo tanto, el Supervisor de Turno representa la máxima autoridad en enfermería en el hospital durante su turno de trabajo.

Continuando con el orden jerárquico descendente en el plantel de enfermería, encontramos a los jefes de unidad de cada servicio. Estos dependen directamente de los supervisores de los servicios o de los supervisores de turno. Los jefes de unidad concentran su actividad en conducir y acompañar a los enfermeros asistenciales.

Finalmente, en el último escalón jerárquico, ubicamos al personal de enfermería, tanto enfermeros como licenciados, que realizan atención directa a los pacientes, ya sea a los que se encuentran hospitalizados como aquellos ambulatorios.

Una característica importante que tienen todos los enfermeros profesionales que integran el caso, es que se relacionan con el actual Ministerio de Salud Pública provincial a través de la ley N° 2580, denominada como *Carrera asistencial, preventiva y sanitaria, para los profesionales universitarios del arte de curar*.

Esta ley sancionada en Abril del año 1961 por el Poder Ejecutivo del Gobierno de la Provincia de San Juan, denominada a partir del año 2015 Ley N° 71 - Q, es la norma legal vigente en el territorio provincial sobre la carrera del personal profesional de la salud en el sector público. La Ley contempla el nucleamiento principalmente con profesionales médicos y en menor medida otras disciplinas del área de la salud como son: enfermería, nutrición, kinesiología, psicología, asistentes sociales, odontología entre otros.

La carga horaria que estipula la ley para los profesionales, en la actualidad, varía entre veinticuatro (24) a treinta y seis (36) horas de cumplimiento semanal. En el hospital Rawson los cargos que ocupan los profesionales de enfermería son de treinta y seis (36) horas, salvo algunas excepciones de veinticuatro (24) horas, que están en proceso administrativo de transformarse a treinta y seis (36) horas.

Al servicio se ingresa, según lo estipulado en la ley N° 2580, bajo la condición de *interinos*, lo cual puede modificarse por la de *concurado* mediante el procedimiento de concurso a cargos vitalicios, reglamentados por la misma ley; situación que puede darse en cualquier área ministerial incluido el hospital. Los profesionales de enfermería, en general, participaron por última vez en los concursos de la ley N° 2580 en el año 2003.

2. 4. Triangulación intramétodo

La fase de la recolección de datos se justifica desde un enfoque mixto de investigación expresado en la triangulación intramétodo. Cohen y Piovani sostienen que la triangulación metodológica en ciencias sociales está vinculada principalmente a tres objetivos, la convergencia, la completitud y la combinación. En este diseño se considera la triangulación como “(...) un modo de alcanzar una comprensión completa de un fenómeno desde distintas aspectos (...)” (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 148). Siguiendo la idea de los autores mencionados, esta investigación desarrolla la noción de combinación de métodos para la recolección de datos, en donde ambas perspectivas, cualitativa y cuantitativa se complementan.

Desde esta posición emplearemos dos estrategias para la recolección de datos: la entrevista en profundidad y la encuesta. La información requerida para esta investigación se obtendrá de fuentes primarias

2. 4. 1. La entrevista

La primera estrategia, la entrevista en profundidad, definida por Taylor y Bogdan como los "(...) reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes (...) dirigidos éstos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus experiencias (...) tal como las expresan con sus propias palabras(...)" (Taylor. y Bogdan, 1987, p.101), permite estudiar eventos ocurridos en el pasado y rescatar así las vivencias de los involucrados.

Estos autores diferencian tres tipos de entrevistas en profundidad: a) la historia de vida o autobiografía sociológica, b) las entrevistas dirigidas al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente y c) aquellas cuya finalidad es brindar información sobre una gama amplia de escenarios, situaciones o personas.

A través de la estructura del tipo b) de entrevista en profundidad, fue posible acceder a las experiencias y significaciones de los profesionales de enfermería sobre los cambios en la planta física y las modificaciones organizacionales. En este patrón de entrevista - dado que el investigador no estuvo presente en el momento de la ocurrencia de los hechos- los informantes cumplen el rol de verdaderos observadores del investigador. De este modo, el investigador va más allá de la observación directa y su conocimiento se apoya en la descripción que los actores primarios realizan de lo percibido.

Partimos de la propuesta de Taylor y Bogdan de que el "(...) investigador cualitativo no se interesa por la verdad per se, si no en perspectivas (...)" (Taylor. y Bogdan, 1987, p.126), para planificar los controles cruzados en las entrevistas.

Los controles cruzados que utilizamos en nuestra entrevista en profundidad fueron: a - examinar la incoherencia de las historias en distintos relatos sobre el mismo evento, b-examinar la incoherencia a un mismo relato en los diferentes momentos de su desarrollo y c - advertir de posibles distorsiones en las historias relatadas.

Para implementar este último control si bien fue de gran utilidad la familiaridad y el conocimiento que el investigador tenía de los actores y sus escenarios de trabajo, también debimos tener un particular cuidado de que esa misma familiaridad y conocimiento no contaminaran el escenario.

La selección inicial de los informantes, siguiendo el diseño flexible de la investigación, no se definió exhaustivamente antes de la recolección de los datos. Se utilizó un muestreo intencional, el

cual a partir de una serie de criterios (detallados más adelante) nos permitió seleccionar, del caso en estudio, un conjunto de informantes claves que a su vez, originaron la posibilidad de entrevistar a otros actores de acuerdo a la información que se fue obteniendo.

Los registros de los relatos de las entrevistas se realizaron con un equipo de grabación, también se llevó paralelamente a éste, un registro manual en el cuaderno de notas de campo, del tono de voz, los gestos, movimientos de manos, postura, entre otras expresiones corporales de los entrevistados.

Para determinar la cantidad de entrevistas a realizar, se siguió el criterio de saturación desarrollado por Glaser y Strauss (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 223). Planteamos, primariamente, dos por cada nivel jerárquico del estudio de caso. Durante el proceso de recolección de datos, además de estas ocho entrevistas – planteadas a priori - formalizamos cuatros más de acuerdo a los datos obtenidos.

A continuación se presenta una lista de los criterios para la selección de informantes claves:

1. Los informantes debían ser parte del caso.
2. Se eligieron inicialmente dos actores socio – institucionales por cada nivel jerárquico que constituyen el caso.
3. Los entrevistados tuvieron algún tipo de participación especial en el evento histórico – institucional de la construcción del nuevo hospital, como así también en las nuevas disposiciones organizativas que se dieron conjuntamente.
4. Los informantes al momento de la entrevista debían estar trabajando efectivamente en el hospital. No se consideraron todos aquellos que por licencias u otros motivos, no estaban trabajando en el periodo en que se realizaron las mismas.
5. Los actores involucrados accedieron libre y voluntariamente a ser entrevistados.
6. Los entrevistados formalizaron su aceptación a participar en la investigación mediante el formulario de consentimiento informado.
7. Partiendo del principio de que “(...) todos los entrevistados son a la vez similares y únicos (...)” (Taylor. y Bogdan, 1987, p.22), se invitó a participar a informantes claves que compartieran o no, la política de la gestión que tiene actualmente el departamento de enfermería del hospital.

2. 4. 2. La encuesta

La segunda estrategia, la encuesta, permitió obtener información de la población indagada sobre “(...) actitudes, creencias y opiniones de los individuos en estudio (...)” (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007, p. 203), la encuesta se concretó mediante una cuestionario escrito, de tipo semi estructurado. El instrumento de recolección de datos elaborado como un formulario fue completado

por los encuestados. Este permitió recolectar información de las condiciones laborales del personal de enfermería.

Dado que el estudio de caso está dividido naturalmente en dos estratos, enfermeros universitarios y licenciados, se decidió inicialmente dividir a la población en estos dos estratos mencionados.

Roberto Hernández Sampieri plantea que un estrato es una fracción de la población en estudio. Los estratos pueden variar de tamaño y atributos entre ellos, pero deben ser heterogéneos dentro de sí. Cada elemento de un estrato es excluyente y la suma de estos debe dar la población total.

Para estratificar una población se deben tener en cuenta las características que presenta la misma. Los estratos definidos para el estudio de caso se seleccionaron a partir de la clasificación de los profesionales de enfermería en: licenciados en enfermería, ciento ochenta (180) y enfermeros universitarios, ciento veinte (120).

Para determinar el tamaño de la muestra de cada estrato, se recurrió a la fórmula que plantea el muestreo estratificado proporcional, donde el número de la muestra se distribuye proporcionalmente al tamaño de los estratos expresados en número de unidades. Por lo tanto para el estrato de licenciados en enfermería se precisaron cincuenta y cuatro (54) unidades de observación. Mientras que para el estrato de enfermeros universitarios se requirió una muestra de treinta y seis (36) unidades de observación.

La elección de los encuestados se realizó en base a los criterios que se detallan a continuación:

1. Los encuestados debían ser parte del caso.
2. Los informantes - al momento de la realización de la encuesta - debían estar trabajando efectivamente en el hospital. No se consideraron todos aquellos que por licencias u otros, no se encontraban trabajando.
3. Los actores involucrados accedieran libre y voluntariamente a ser encuestados.
4. Los entrevistados formalizaran su aceptación a participar en la investigación mediante el formulario de consentimiento informado.
5. Para minimizar el sesgo de representatividad de las variables en estudio, se propuso un criterio de diversidad en relación a: grupos etarios, sexo y posibles escenarios de trabajos, entendidos éstos como los distintos servicios hospitalarios.

Notas

(1) Síndrome de Burnout: se define como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Se caracteriza por presentar un

progresivo desgaste profesional, cuyos síntomas se describen como pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación por el trabajo.

- (2) En el año 2003 se inicia la construcción del nuevo edificio del hospital Rawson, cuya obra principal finalizó en el 2009.
- (3) El Consejo Internacional de Enfermería señala que en las instituciones sanitarias hay algunos elementos esenciales que en su conjunto constituyen las condiciones de trabajo de los enfermeros. En esta investigación las condiciones laborales actuales se clasificarían en: unas, las propias de la práctica profesional y las otras, las generadas en y por las relaciones interpersonales.

Bibliografía

- ANDER EGG, E (2001). Métodos y técnicas de investigación social. Acerca del conocimiento y del pensar científico. Volumen I 4ª reimpresión. Buenos Aires: Distribuidora Lumen.
- (2004). Métodos y técnicas de investigación social. La ciencia su método y la expresión del conocimiento científico. Volumen II. 1ª ed. Buenos Aires: Lumen.
- (2010). Métodos y técnicas de investigación social. Cómo organizar el trabajo de investigación. Volumen III. 1ª ed. 3ª reimpresión. Buenos: Lumen.
- (2003). Métodos y técnicas de investigación social. Técnicas para la recogida de datos e información. Volumen IV. 1ª Edición. 3ª reimpresión. Buenos: Lumen.
- (2003). Métodos y técnicas de investigación social. Elaboración, análisis e interpretación de datos. Volumen V. 1ª ed. 3ª reimpresión. Buenos Aires: Lumen.
- (2003). Métodos y técnicas de investigación social. Redacción y presentación de los estudios e investigaciones. Volumen VI. 1ª ed. 3ª reimpresión. Buenos: Lumen.
- ASTI, C Y AMBROSINI, C (2005). Estructuras y procesos. Temas de epistemología. 1ª ed. 1ª reimpresión. Buenos Aires: Educando.
- Centro de Salud Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.
<www.hospitalrawson.gov.ar>
- COHEN, N y PIOVANI, JI (2008). La metodología de la investigación en debate. 1 ed. Universidad Nacional de La Plata. La Plata: Edulp.
- Consejo Internacional de Enfermería. C.I.E. desde <<http://www.icn.ch/es/>>
- DÍAZ, E en Perspectivas Metodológicas, Año 2, Nº 2, pp. 5-22: Publicación anual del Departamento de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires
<<http://www.estherdiaz.com.ar/textos/metodo.htm>>

- (2010). Entre la tecnociencia y el deseo. La construcción de una epistemología ampliada. Buenos Aires: Biblos.
- (2010). Metodología de las ciencias sociales. 4ª reimposición. Buenos Aires: Biblos.
- Gabinete de Historia de la Arquitectura de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de San Juan. Relato histórico del Hospital Dr. Guillermo Rawson. Dirigido por el Arq. Domingo Miranda
- <<http://www.creacom.unsj.edu.ar/reproductor.php?Id=84&capitulo=1>>
- GIRONÉS DE SÁNCHEZ, I (2005). La ciudad perdida, Memoria Urbana de San Juan. Pre terremoto 1930 – 1944. San Juan: FFHA.
- MARRADI, A; ARCHENTI, N; Y PIOVANI, JI (2007). Metodología de la Ciencias Sociales. Buenos Aires: Emecé.
- MINGOTE, AJ Y PÉREZ GARCÍA, S (2003). Estrés en la Enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santo.
- MOMBRÚ, A (2009). Nueva Bitácora, perspectiva crítica de la reflexión científica. 1ª ed. Buenos Aires: L.J.C.
- PALMA, H y Pardo, R (2012). Epistemología de las ciencias sociales, perspectiva y problemas de las representaciones científicas de lo social. 1ª ed. Buenos Aires: Biblos.
- SAMAJA, J (2005). Epistemología y Metodología, Elementos para una teoría de la investigación científica. 3ª ed. 6ª reimposición. Buenos Aires: Eudeba.
- YNOUB, R (2007). El proyecto y la metodología de la investigación. 1ª Ed. Buenos aires: Cengage Learning.