

CAPÍTULO QUINTO

A background illustration in a light brown, sketch-like style, depicting several anatomical figures, possibly from a medical or scientific text. The figures are rendered in a classical, somewhat ethereal manner, with some showing muscular structure and others in more dynamic poses.

USO DE LA FENOMENOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD

Juan Pablo Camargo Mendoza¹

¹ Médico, Estudiante de maestría en educación para la salud de la ESECS, de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.



Introducción

El desarrollo de la investigación ha sido fundamental para el surgimiento de las ciencias en todas las áreas del conocimiento y en el caso de las ciencias de la medicina desde Hipócrates se ha intentado buscar que factores pueden influir en la aparición de la enfermedad. Todo esto con el objetivo de encontrar la salud, que es un estado de completo bienestar físico y mental, no siendo específicamente ausencia de enfermedad o dolencia. Un gran porcentaje de la investigación en salud es de tipo cuantitativo basado en el paradigma positivista que se inició en el siglo XIX buscando determinar fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación, a partir de una muestra tomada de una población y a la cual se van a aplicar los resultados. Entre los científicos pioneros en el ámbito de la salud de la época se destaca Pasteur y Claude Bernard con muchos métodos que hoy en día son lineamientos (Álvarez Cáceres, 1996).

Pero para la aplicación de este paradigma el método científico es fundamental, en el cual formulamos una hipótesis, planteamos objetivos, ejecutamos experimentos y se realiza un razonamiento lógico basado en los datos. En este método en la medicina se resalta al Británico John Snow, considerado el padre de la epidemiología, quien determinó que el riesgo de cólera estaba relacionado, entre otras cosas con la ingestión de agua suministrada por una determinada compañía (Snow, 1860).

En la actualidad la investigación cuantitativa ha evolucionado y de manera generalizada la podemos agrupar en tres categorías: observacional, cuasi experimental y experimental. De estas investigaciones han determinado una era que es la medicina basada en la evidencia. Sin embargo la investigación cualitativa ha estado en incremento en el área de la salud teniendo en cuenta su necesidad de conocer y describir los fenómenos experimentados por las personas y puede realizarse sola o complementarse con la investigación cuantitativa (Ribeiro, 2016). En este capítulo se realizará una recopilación general de la investigación cualitativa en salud centrándose en la fenomenología.

Investigación Cualitativa

También conocida como naturalista, estudia los fenómenos sociales y humanos en su entorno, intentando generar un significado para los participantes. Por este motivo han incrementado preguntas con este contexto en la medicina y en la educación médica donde las hipótesis positivistas no serían las adecuadas o en muchos casos se necesitarían los dos paradigmas, ninguna es superior a otra y al contrario amplía la posibilidad de generar nuevo conocimiento (Cristancho, 2018).

La investigación cualitativa permite identificar y comprender los significados que las personas y los grupos sociales confieren a los procesos de salud y enfermedad, contribuye al mejoramiento de la calidad del cuidado, así como a mejorar la relación entre los integrantes del grupo de salud y los pacientes. En vista que la comunicación es más horizontal entre el investigador y los investigados existe mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario real, de esta manera ayudan a promover una mayor adhesión a tratamientos y medidas sanitarias, de manera individual y colectiva. Son fuertes en términos de validez interna, pero son débiles en validez externa a diferencia de los estudios cuantitativos (Fernández, 2002).

Con las ventajas nombradas,. Con esta variedad de aplicaciones el investigador debe tener claro el papel que toma, ya que con la cercanía y el conocimiento de las personas corre el riesgo de ser partícipe de la investigación y esto puede alterar la validez y confiabilidad de los estudios. Para evitar esto se debe describir de forma clara y explícita los pasos en la investigación (planteamiento detallado, tiempo de ingreso, método de recolección de datos). (Straus , 2002)

Diseño de la investigación cualitativa en salud

El área de la salud desde hace muchos años es de carácter interprofesional e interdisciplinario, incluso con participación de otras profesiones, lo que ha mejorado tanto la ejecución de diseño de investigación como la retroalimentación entre las áreas lo que ha enriquecido el área de la educación médica. No obstante hay que recalcar que como

actividad científica coherente con los lineamientos desde su origen no puede partir de un diseño preestablecido, tal y como sucede con las investigaciones cuantitativas, cuya finalidad es la comprobación de hipótesis. Los diseños cualitativos son caracterizados por ser inductivos, flexibles, abiertos, cíclicos y cambiantes, adaptándose a la medida que se produce conocimiento. Los investigadores cualitativos reformulan y modifican elementos del diseño incluso a medida que surgen los datos.

Una forma de diseño es estructurarlo en tres momentos:

1. Antes de acceder al escenario: generación de objetivos, evaluación del escenario, selección de metodología e identificación de posibles errores como investigador.
2. Acceso al escenario e inicio del trabajo: donde se aplica la metodología para recolección de información, para esto ya debe haberse establecido las técnicas sin embargo se pueden realizar ajuste según los comportamientos de la población estudiada.
3. Retirada del escenario: en el cual se analiza e interpreta los datos descriptivos. (Bisquerra Alzina, 2009)

Otra forma de diseño aplicado a la salud publica incluye:

1. Establecer un área de indagación: está relacionado con cualquiera de las áreas de la salud en que se quiere trabajar, y se basa según experiencia o ámbito de conocimiento del ámbito laboral.
2. Propósito de la investigación: se define el problema y la finalidad de la investigación. El cual puede ser percepción de un programa de salud, evaluación de estudios anteriores en una población específica, evaluación de la calidad de ruta de atención en salud, asociación entre un proyecto de salud y uno social en el contexto de enfermedad.
3. Marco conceptual: serie de conceptos, ideas, asociaciones y diagramas que se van a tener en cuenta para el inicio del trabajo. Permite generar preguntas de investigación, producen

enriquecimiento de las bases teóricas e identifica adecuadas estrategias cualitativas e incluso cuantitativas.

4. Formulación de preguntas: según el marco conceptual y teniendo en cuenta el planteamiento del problema. La preguntas pueden estar encaminadas a obtener descripciones de experiencias, actividades, acciones o comportamientos. Valoran la interpretación de las personas sobre ciertos sucesos. Otras preguntas se usan para indagar posibles respuestas sobre emociones y vivencias. Y por último preguntas que tienen como objetivo evaluar conocimiento.
5. Métodos de recolección de datos: en este paso es el momento de la recolección de la información más valiosa. Se puede realizar a través de entrevista informal, con un método de guía, abierta estandarizada o por respuesta fijas .
6. Evaluar la posibilidad de triangulación: es la combinación de uno o más métodos de investigación. Esto se puede ir considerando durante los pasos anteriores ya que con un problema cualitativo se pueden generar hipótesis para generar un estudio cuantitativo.
7. Estrategia de muestreo: la población objetivo y base se ha definido desde que se estableció el área de indagación pero como se expuso previamente esto puede cambiar en el transcurso de la investigación, lo que se ha denominado muestreo teórico, el cual es gradual guiado por la recolección de datos, análisis y deducción de las bases teóricas. Otro método es el que según el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación se definen las propiedades y estructura de la muestra, se denomina a priori. En cuanto el tamaño de la muestra es un poco más difícil en los cualitativos y no es la aplicación de una formula como en los cuantitativos, en la mayoría se recolectan muestras mínimas y durante el desarrollo y el comportamiento de los datos y el planteamiento del problema se pueden ampliar.
8. Consideraciones éticas: es importante recalcar que las investigaciones en humanos están regidas por un grado de riesgo. Por tal motivo los participantes del estudio deben ser

adecuadamente informados para así llenar consentimiento informado en la mayoría de los casos.

9. Proceso de recolección de datos: esto es basado en el conocimiento de la población a estudio para lo cual debe existir un adecuado entorno y algo de empatía. Se puede basar en primera instancia según el tipo de preguntas previamente instaurado, que puede ser sin una secuencia específica, contando con una guía de temas o con un conjunto predeterminado de preguntas abiertas.
10. Análisis de datos: se puede realizar de manera personal y subjetiva, o en equipo. Para cualquiera de los dos casos se debe haber definido, la forma y quien realizara el análisis, el grado de detalle en que se respondieron las preguntas, la forma que se realizará en cuanto si es medio físico o electrónico, si se hace el análisis en grupo la forma de compartir las información, consolidar resultados y como se resolverán las diferentes consideraciones.
11. Divulgación de los resultados: está determinado según el propósito de la investigación y según los resultados, en este caso con interés en salud para lo cual la presentación de tablas y esquemas facilita la comprensión para los demás profesionales. (Priscilla , 2006).

Métodos Cualitativos

La metodología cualitativa debe ser elegida en función del propósito declarado de la investigación, y está determinada por el tipo de diseño realizado. Como se ha nombrado anteriormente también depende la de revisión de la literatura, en asociación con los objetivos de la investigación (Sawatsky, 2019). Dentro de la metodologías destacadas encontramos:

- Análisis del discurso: se enfoca principalmente en los problemas sociales y la adecuada construcción de esto.

- Su fundamentación se basa en el uso del lenguaje, comunicación de creencias y la interacción social. Estas características le permiten abordar los problemas sociales en salud, caracterizados por una interrelación con instituciones gubernamentales, comunidades y grupos de pacientes. (Amezcua, 2002)
- Teoría fundamentada: se integra en particular con la naturaleza socialmente construida de la realidad y su propósito es producir interpretaciones que puedan explicar y proporcionar información valiosa sobre aquellos cuyas conductas son sometidas a estudio, reconociendo la complejidad del mundo social, de forma organizada y rigurosa, lo que permite aplicación en el área de salud pública, clínica y educación médica. (de la Espriella, 2018)
- Análisis temático: una metodología que se centra en la identificación, análisis de temas y la categorización de estos dentro y entre conjuntos de datos para describir un fenómeno de interés. (Castleberry, 2018)
- Etnografía: tiene como objetivo comprender a las personas en sus contextos, explorando la influencia de la cultura, la organización social y entendiendo como se comportan las personas (rutinas y hábitos)
- En el área de la salud es un medio para la resolución de problemas, así como la comparación y evaluación. De igual forma presenta una variedad de perspectivas entre pacientes, cuidadores y profesionales. (Reeves, 2008)
- Fenomenología: se encarga de darle sentido dado a los sucesos, descubrir el significado y la forma cómo las personas describen su experiencia, se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo. (Ayelet , 2008)
- Estudio de casos: se fundamenta en una comprensión profunda de un caso individual o serie casos. La mayor parte de este

tipo de investigación recurre al estudio de unidades de forma intensiva, por medio de un abordaje idiográfico que puede vincularse con la teoría de casos que ilustra un problema con un fenómeno seleccionado. Al igual que los estudios de casos clínicos cuantitativos, el objetivo no es la generalización, pero una exploración exhaustiva de un caso, con la esperanza de que los hallazgos de esa exploración pueden resultar útil para otros que enfrentan problemas. (Baxter, 2008)

Fenomenología en salud

Etimológicamente, la fenomenología es el estudio o la ciencia del fenómeno, es decir de lo que aparece en la conciencia, de lo dado. Sus raíces hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl en los primeros años del siglo XX. Muchos de sus planteamientos se han aplicado a las ciencias sociales principalmente de las ideas de Alfred Schutz, quien traslado sus planteamientos a la sociología. La propuesta fundamental gira entorno a la intersubjetividad y fue este método que estampo el termino de vida cotidiana. Entre las otras concepciones de Schutz propone que las personas en el mundo social, desarrollamos y utilizamos tipificaciones y recetas, lo que generaría respuestas homogeneizadas ante situaciones específicas, que no se analizan si no que se aplican en experiencias anteriores. (Pedraz Marcos, 2014).

Al centrar la atención en el campo de la medicina como foco de investigación, un enfoque fenomenológico es particularmente útil en la explicación de lo fundamental y distinguir entre la experiencia pre-teórica inmediata del mundo, de la vida cotidiana y la explicación teórica y científica de tal experiencia. Esta distinción es particularmente importante para promover nuestra comprensión de la relación entre la ciencia médica y la práctica clínica, así como reconocer las diferencias entre, la experiencia inmediata de la enfermedad y la conceptualización de esta, donde la corporalidad es eje importante. La fenomenología proporciona un método para participar en la reflexión radical sobre experiencia, teniendo en cuenta factores culturales y sociales. (Chaput Waksler, 2001)

El punto de activación para los fenomenólogos de la medicina ha sido la observación y el entendimiento de que la medicina contemporánea está demasiado dominada por la perspectiva explicativa de la ciencia en tercera persona, y que, por lo tanto, necesita ser aumentada por un estudio sistemático de la perspectiva en primera persona del paciente. La enfermedad como se ampliara más adelante altera la corporalidad y la conciencia. La práctica médica comienza con la persona que sufre, los médicos quieren tratar y, por lo tanto, siempre necesitan evaluar, impartiendo lo que se conoce como relación médico-paciente, y empieza a dar un diagnóstico y tratamiento según conocimientos adquiridos. Pero el conocimiento médico es más amplio que la bioquímica y la fisiología, ya que incluye perspectivas psicológicas, sociales, culturales y existenciales, que necesitan ser enseñados en educación médica y aprendidos a través de la experiencia clínica para que los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud puedan ser buenos en lo que hacen. (Svenaesus , 2019)

La fenomenología se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en lugar de aproximarse al estudio de circunstancias desde expectativas grupales o interaccionales y se basa en cuatro conceptos: la temporalidad, la espacialidad, la corporalidad y la racionalidad. Este método denominado también interpretativo trata de indicar la experiencia sin acudir a explicaciones causales. No se preocupa tanto por conocer qué causa del fracaso en un caso específico de la salud, si no saber que es, enfatizando los aspectos esenciales y subjetivos de esta experiencia, escuchando las voces, las historias y las experiencias de sus protagonistas. Le interesa el verdadero significado de las circunstancias y por eso utiliza la grabación de conversaciones y el registro de anécdotas y de experiencias personales como principales técnicas específicas de obtención de la información. Se distingue dos corrientes de pensamiento la primera la fenomenología eidética que tiene como propósito describir el significado de una experiencia a partir de la perspectiva e quienes han tenido dicha experiencia. La segunda es la fenomenología hermenéutica que tiene como objetivo entender una vivencia como un proceso interpretativo y donde el investigador es partícipe. (Monje, 2011) .

La fenomenología hermenéutica que propone Heidegger es la más conocida y la más utilizada en el área de la salud, se caracteriza por descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, y al reconocimiento del significado del valor en salud de esta experiencia. Este método representa un enfoque coherente y estricto para el análisis de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas en las áreas de atención en salud, a las que es difícil acceder a través de los enfoques de investigación habituales. La hermenéutica capta el sentido de las cosas sociales sentido que no se puede contar o medir, si no que hay que interpretar, describir y explicar la realidad del mismo modo en que lo hacen en las ciencias físico naturales con la relación causal entre variables Como método investigativo se basa en la filosofía ontológica, buscando descubrir y entender los significados, hábitos, y prácticas del ser humano, basándose en los siguientes principios:

- a. Los seres humanos tienen mundo. Habilidades, significados y prácticas que tienen sentido por el planeta, constituidos por diferentes culturas y lenguajes:
- b. habitar en el, es el sentido del ser que da la razón de existir.
- c. La persona como un ser para el cual las cosas tienen sentido. En el mundo las personas pueden estar involucradas en su rutina diaria sin notar su existencia, o en caso contrario estar totalmente conscientes de su actos y realidades.
- d. La persona es autointerpretativa. Las personas expresan lo que es importante, les inquieta o les interesa. Los diferentes puntos de vista hacen variedades en el ser, y se basan en el conocimiento y percepción del mundo.
- e. La persona como corporalidad. La mente esta separada del cuerpo, pero este puede hacer sus actividades habitualmente. Por esto se considera que hay una inteligencia corporal.
- f. La persona como un ser temporal. El tiempo es constitutivo de la existencia y no es lineal, pero si lo es dificulta alcanzar la continuidad. (Castillo, 2000)

En la aplicación de la fenomenología en salud, se debe recalcar el paciente como centro de vivencias y la enfermedad como el principal factor que experimentan. La vivencia de enfermedad es compleja y se puede evaluar desde una forma interna con pensamientos y sentimientos y de forma externa con las consideraciones e incluso vivencias del personal de salud. En la forma interna el paciente se enfrenta con sus síntomas como lo hace ante cualquier contratiempo y en ese momento existe relación entre cuerpo y mente como un todo. El problema que identifica la fenomenología es que un gran porcentaje de los casos la incomunicación, la soledad y el aislamiento del ser, bajo las sensaciones negativas de experiencia, enferma. Los pensamientos están acotados y describen una trayectoria giratoria sobre la vivencia de sentirse mal, de estar enfermo. No obstante esta fenomenología puede cambiar de un enfermo a otro y esto está determinado por las experiencias vividas y del comportamiento de la conciencia y su relación con la corporalidad. En ocasiones hay fenómeno en la conciencia de culpa y reproche por en ocasiones no hubo autocuidado. Es importante la identificación por parte del personal médico de todos los fenómenos para mejorar la empatía y obtener mejores resultados en todos los sentidos. (Alva Espinosa, 2017)

La fenomenología como metodología fue clave en enfermería para comprender la experiencia del paciente desde 1970. Pero también en este contexto, se encontró dificultades. Earle describió la división que ha surgido entre teoría fenomenológica y sus aplicaciones prácticas en enfermería, en un principio realizando una crítica a los supuestos básicos simples y resaltando la importancia de las bases filosóficas que permiten validar la investigación cualitativa. Se recalca dentro de esas bases filosóficas, el humanismo como eje central en el cuidado del paciente lo que va a mejorar la empatía con el mismo, lo que a su vez extrapolando a los clínicos aumenta la probabilidad de información sobre la naturaleza de enfermedad, que no están disponible con la observación indirecta o el análisis. (Earle, 2010)

Gran parte de la fenomenología contemporánea en medicina se ha dedicado a desarrollar una descripción de la salud y la enfermedad que proviene de la perspectiva en primera persona, cuando intenta

comprender al individuo enfermo en contraste y conexión con la perspectiva de la tercera persona sobre las enfermedades. Una prueba del aumento de la influencia de esta explicación fenomenológica de la salud y la enfermedad en filosofía de la medicina y la ética médica, ha sido criticada por algunos autores. Es importante nombrar la corrientes naturalistas que tratan de definir y articular la salud indirectamente a través de las disfunciones corporales detectadas o asumidas que carecen de un valor sistemático a la luz de la primera persona desde la cual se tendría a medicalizar el sufrimiento humano, por lo cual debería ser corregido. Este enfoque fenomenológico trata de no combinar la enfermedad con la infelicidad ni con la oportunidad de volverse más saludable en un sentido auténtico. Caer enfermo puede cambiar la identidad de una persona a través de la realidad corporal y existencial, pero no por completo para cambiar la persona por completo a excepción de algunas alteraciones neuropsiquiátricas. La fenomenología en salud y enfermedad puede darse cuenta los cambios de identidad sin caer en trampas de excluir el tema de cambio de personalidad lo que constituye el naturalismo (Svenaeus, 2019).

En ocasiones se puede generar un conflicto con la fenomenología y la medicina contemporánea. Dado que gran parte de la medicina está ligada a preguntas sobre cómo integrar el contexto y valores de perspectivas individuales en concepciones generales de enfermedad y tratamiento, se debe ver la fenomenología médica como una arena filosófica para considerar preguntas y explicar estas complejidades y dificultades. La fenomenología no puede proporcionarnos respuestas claras y simples a preguntas que siguen siendo profundamente problemáticas y controvertidas. Sin embargo, lo que nos puede dar es una comprensión más clara de la naturaleza de las preguntas mismas, con alternativas de abordar los problemas que enfrentan estas disyuntivas. Por ejemplo se puede evaluar la temporalidad y percepción de un paciente ante un tratamiento, o evaluar el dolor y efectos secundarios, partiendo de un diagnóstico específico pero con un entendimiento claro de todos los fenómenos por parte del paciente. La fenomenología permite que los profesionales en salud sean más empáticos y comprensivos, ligando los principios científicos generales. (Gergel, 2012)

Otras aplicaciones en medicina de los enfoques fenomenológicos se dirigen a disminuir la brecha entre las evaluaciones objetivas de bienestar de la enfermedad y las experiencias subjetivas variadas y diversas que son indicativas de dimensión más personal e interpersonal del bienestar; ayudando a desarrollar formas de llevar a cabo diálogos más matizados entre proveedores de atención médica y pacientes con una comprensión más sólida y variada de la enfermedad; desarrollando métodos de investigación fenomenológicamente informados que van más allá de los métodos cualitativos existentes y que están en mejores condiciones para capturar experiencias vividas de padecimientos, discapacidad y enfermedad, proporcionando al personal médico entendimientos concretos e informados por los pacientes sobre el impacto más amplio de la enfermedad en la realidad de ellos. Estos principios se han extrapolado a la bioética, psiquiatría, paliativos, obstetricia e incluso a medicina de trauma. (Lauren, 2018).

Para abordar los principios generales del ser, la fenomenología explora realidades experienciales que son poco comunicables, pero fundamentales para comprender la vida psíquica de cada individuo. Por lo tanto, es esencial tener una descripción sistemática y detallada que refleje todos los prejuicios de las partes que interactúan: el investigador y el individuo que se está estudiando. En este proceso, es importante enfatizar que el acceso a estas realidades no observables se logra a través de la comprensión interpretativa. Para esto hay que tener en cuenta unas fases en lo que se refiere a la fenomenología hermenéutica. Fase inicial donde el investigador debe identificar los posibles prejuicios, algunos fenomenólogos ignoran a los teóricos para lograr esta etapa, sin embargo es importante las concepciones teóricas sobre las cuales se estructura el marco teórico que guía la investigación, así como los sistemas referenciales, espacio-temporales y sociológicos relacionados con los datos obtenidos del fenómeno en estudio.

Se establecen los preconceptos los cuales podrían inferir en la investigación y evitar la presencia de interpretación de experiencias. La segunda fase se recogen los datos de las diferentes formas como se ha nombrado previamente en las generalidades del diseño en la

fenomenología donde se resaltan relatos de la experiencia personal, protocolos de la experiencia de algunos expertos, entrevistas, relatos autobiográficos y observación-descripción de un documental. Tercera fase donde se realiza un contacto más directo con las experiencias vividas sacando la mayor esencia y cuarta fase donde se integra en una sola descripción de todas las apariencias individuales a los participantes estudiados y en algunos casos poder generalizar, de igual forma se pueden realizar las críticas y autocríticas, coincidencias y no coincidencias con las reflexiones del autor. (Fuster Guillen, 2019).

Dentro del desarrollo del estudio fenomenológico se debe tener al igual que en los otros métodos ciertas etapas:

- Etapa descriptiva: donde se determina la búsqueda de la experiencia vivida, para lo cual se realiza una descripción lo más clara y explícita. En esta se efectúa una observación donde se toma la información inicial, se realiza una entrevista donde se logre adecuada profundidad del tema lo cual se consigue con una importante interacción con el entrevistado. Se puede realizar una encuesta estructurada que se adapte al entrevistado y esto se debe haber determinado en la observación y la investigación teórica. Otra opción es el autorreportaje donde el mismo informante describe una situación de su experiencia, para esto debe existir una guía estructurada. Luego de esto se aplica la técnica seleccionada donde debe existir correlación entre la teoría y los datos y por último la elaboración de la presentación protocolar donde se reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó, siendo lo más exacto sin omitir nada y tratando de describir el fenómeno en su forma natural.
- Etapa estructural: en el cual se trata de seguir los lineamientos estipulados intentando seguir las secuencias que en ocasiones es difícil por un grado de carácter subjetivo pretendiendo priorizar vivencias. Se debe realizar una descripción general de cada protocolo, delimitar las unidades temáticas naturales, clarificar el tema central en cada temática, tratar de expresarlo en un lenguaje científico según el caso, integrar los temas centrales en una unidad descriptiva, y por último la entrevista con el sujeto.

- Discusión de los resultados: como el principio de la fenomenología es entender el verdadero sentido de los fenómenos, en esta etapa se debe integrar los resultados con la ideas expresadas inicialmente, tratando de compararlo con bases teóricas, para así dar unas conclusiones. (Trejo Martínez, 2010)

Se ha descrito las ventajas en general del uso de la fenomenología en el área de la salud, a pesar de ello muchos filósofos han descrito algunos inconvenientes como se ha tocado en algunos párrafos. En primer lugar, lo que a menudo se conoce como naturalismo tiende a ser malentendido y/o tergiversado, lo que resulta en una inadecuada argumentación. En este sentido el naturalismo puede ser visto como algo más bien limitado, ya que sus intentos de proporcionar un análisis de la enfermedad deben incluir o excluir la experiencia en primera persona y los cambios en la vida de una persona que la enfermedad causa. No hay que olvidar las características de causalidad que están siempre en las experimentaciones en el área de la salud, lo que en el naturalismo se podría considerar como sobrenatural.

El naturalismo considera la “enfermedad” en términos puramente biológicos, esta crítica parece confundir la diferencia conceptual entre enfermedad y dolencia. Una manera de entender la distinción de los naturalistas entre enfermedad y dolencia es que la primera definible en términos de mal funcionamiento biológico y la dolencia como algo indeseable. El problema recaería por el grado de subjetividad al aplicar estos términos.

La segunda desventaja es el uso del término de “normalidad”, que se relaciona mucho con estas expresiones naturalistas y que puede generar diferentes puntos de posición o críticas sin se compara con el estado de salud. Otro problema es la presunción que el termino “normalidad”, por ejemplo algunos individuos ejercitados no lo hacen porque no están en un adecuado estado de salud pero en general lo están y un paciente discapacitado que logra algún avance puede considerar la normalidad para su estado de mejoría. Por eso puede volverse problemático, y más aún si no está claro los objetivos; para algunos, el objetivo central parece ser simplemente describir algunos

aspectos de una experiencia de enfermedad mientras que otros buscan proporcionar una teoría de qué es la enfermedad.

Por último varias de las ideas y conceptos fenomenológicos como el ser y la corporalidad, la alienación de la enfermedad, el papel epistémico de la primera persona, y la idea de salud dentro de la enfermedad, cada una trae consigo problemas que limitan su utilidad, si se tienen en cuenta los principios filosóficos. El enfoque puramente biológico podría conceptualizar la enfermedad como simplemente un aspecto de la constitución corporal, con la implicación de que el individuo es más que su enfermedad y, por lo tanto, no se puede reducir a lo que funciona mal en su cuerpo. El problema final a discutir también surge debido a esta priorización de experiencia de primera persona. Aquí, este contratiempo se desarrolla en una tensión entre la salud y el bienestar donde a veces se da por sentado que están relacionados. La sugerencia parece ser que, si la salud es “nada más que” algo fisiológico, entonces será difícil entender cómo uno puede estar en un buen estado mental mientras sufre físicamente o viceversa. (Sholl, 2015)

Conclusiones

La investigación cualitativa en salud es un instrumento útil para extraer reflexiones y pensamientos, que permitirán mejorar de una manera integral las condiciones de los pacientes, ya que proporciona descripciones textuales complejas de cómo las personas experimentan un problema de investigación dado. Un método de investigación cualitativo es la fenomenología que se caracteriza por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los individuos en el marco de su proyecto del mundo. Los enfoques fenomenológicos en el área de la salud disminuyen la brecha entre las evaluaciones objetivas del bienestar en la enfermedad y las experiencias subjetivas variadas y diversas que son indicativas de otra dimensión más personal e interpersonal del bienestar. Con la fenomenología hermenéutica se conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia

en pedagogía, psicología y sociología de acuerdo con la experiencia recopilada que serían base para la aplicación en las diferentes áreas de la salud.

Referencias

- Amezcuca, M. (2002). Los modos de analisis en investigación cualitativa en salud : perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 423-436.
- Baxter, P. (2008). Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 544-559. Obtenido de <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/2>
- Fernández, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 76-78.
- Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método Fenomenológico. *Monographic: Advances on qualitative research in education*, 201-229. doi:dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267
- Gergel, T. (2012). Medicine and the individual: is phenomenology the answer? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1102-1109. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01926.x
- Proyecto de Ley 118 de 2018. (2018). *Senado de la república*. Bogotá, Colombia.
- Sholl, J. (2015). Putting phenomenology in its place: some limits. *Theoretical medicine and bioethics*, 391-410. doi:10.1007/s11017-015-9345-5
- Trejo Martínez, F. (2010). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 98-101.

- Acosta Peñaloza, J. A. (2017 de Octubre). *Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico*. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de Instituto Nacional de Cancerología: <https://www.cancer.gov.co>
- Alva Espinosa, C. (2017). Una aproximación a la fenomenología de la enfermedad. *Gaceta Médica de México*, 641-644.
- Álvarez Cáceres, R. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación*. Madrid: Díaz de Santos.
- Álvarez montero, S., Rodríguez martínez, G., Caballero martín, A., Nieto gómez, R., Latorre de la cruz, C., & Rodríguez martínez, G. (2001). Sesiones basadas en escenarios clínicos. Una aplicación del aprendizaje basado en la resolución de problemas. *Medifam, Vol(11 (2))*, 83-91.
- alzina, R. b. (Madrid). *Metodología de la investigación educativa*. 2004: La muralla.
- American Nurses Association. (7 de abril de 2017). *American Nurses Association and Hospices & Palliative Nurses Association call for Palliative care in every Setting*. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de <https://www.nursingworld.org/>
- Arias-Gómez , J., Ángel Villasís-Keever, M., & Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 201-206.
- aúl Fernando Guerrero-Castañeda, M. L. (Junio de 2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *SciELO Analytics*, 26(1-2).
- Ayelet, A. (2008). An introduction to reading and appraising qualitative research. *BMJ*, 404-407. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.a288>
- Bartolomé, M. (1992). Investigación cualitativa: ¿Comprender o transformar? *Revista de Investigación Educativa*, 2, 7-36.

- Bisquerra Alzina, R. (2009). Diseño de la metodología cualitativa . En *Metodología de la investigación educativa* (págs. 283-286). Madrid : La Muralla .
- Camacho, G., Pérez Fernández, M., Albert Cuñatcy, V., & Martínez Pérez., J. (2002). El caso clínico en medicina general. *Aten Primaria*, 30(6), 405-410.
- Castillero, O. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- Castillo , E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*, 27-35.
- Castleberry, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 807-815. doi:10.1016/j.cptl.2018.03.019
- Chaput Waksler, F. (2001). Medicine and the Phenomenological Method. En K. Toombs, *Handbook of Phenomenology and Medicine* (págs. 67-86). Wako: Springer.
- Constitución Política de Colombia . (1991). *Artículo 9*. (Colombia).
- Cook, T., & Shadish, J. (1986). Program Evaluation: The World Science, *Annual Review of Psychology*. *Annual Review of Psychology* , 37, 139-232.
- Cristancho , S. (2018). Qualitative research essentials for medical education. *Singapore Med J*, 622-627.
- De la Espriella, R. (2018). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50. doi:10.1016/j.rcp.2018.08.002
- De Vincezi, A. (25 de Junio de 2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. (O. d. Iberoamericanos, Ed.) *Revista Iberoamericana de Educación*.

- Dewey, R. B., & Agostini, M. (2010). Attitudes and Performance of Third- vs Fourth-Year Neurology Clerkship Students. *Archives of Neurology*, 67(5), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1001/archneurol.2010.64>
- Douglas, M., Peake, D., Sturman, S. G., Sivaguru, A., Clarke, C., & Nicholl, D. (2011). The inpatient neurology consultation service: value and cost. *Clinical Medicine*, 215-217. doi:<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-3-215>
- Earle, V. (2010). Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. *Nursing Philosophy*, 286-296. doi:[doi:doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00458.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00458.x)
- Ericsson , K., Krampe , R., & Tesch-Römer , C. (1993). The role of deliberate practice in the. *Psychol Rev*, 100, 363-406.
- Figueredo. (01 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *SciELO*, 8(2), 34.
- Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (01 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería :Cuidados Humanizados*, 8(2), 1-2. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Figueredo Borda, N. R.-P.-V. (1 de diciembre de 2019). Modelos y Teorías de Enfermería:Sustento para los Cuidados Paliativos. *Enfermería : Cuidado humanizados*, 8(2), 3. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Freeman, W. D., Vatz, K. A., Griggs, R. C., & Pedley, T. (2013). The Workforce Task Force Report: Clinical implications for neurology. *Neurology*, 81(5), 479-486. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31829d8783>

- Gelb, D. J., Gunderson, C. H., Henry, K. A., Kirshner, H., & Jozefowicz, R. F. (2002a). The neurology clerkship core curriculum. *Neurology*, *58*(6), 849-852. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.58.6.849>.
- Gimeno sacristán, j. (1983). «*el profesor como investigador en el aula: un paradigma de formación de profesores*» (Vol. 2). Educación y sociedad.
- Gómez Ramírez, O. C. (16 de noviembre de 2016). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. (U. M. Granada, Ed.) *Revista Latinoamericana de Bioética*, *17*(1).
- Gómez Ramírez, O. J. (16 de noviembre de 2016). Teorías de Enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, *17*(32-1), 2. doi:<http://dx.doi.org/10.18359/rubi.1764>
- Greenwald, R. R., & Quitadamo, I. J. (2014). A Mind of Their Own: Using Inquiry-based Teaching to Build Critical Thinking. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education (JUNE)*, *12*(2), A100-A106.
- Griggs, R. C., & Anderson, D. C. (2002). An important first step: A standard curriculum for the neurology clerkship. *Neurology*, *58*(6), 845-846. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.58.6.845>
- Hagan, T. L. (febrero de 2018). Nursing's role in leading palliative care:A call to action. *Nurse Education Today*, *61*, 4-5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Hazelton, L. (2011). Changing Concepts of Neuroanatomy Teaching in Medical Education. *Teaching and Learning in Medicine*, *23*(4), 359-364. doi:<https://doi.org/10.1080/10401334.2011.61177>.
- Heckmann, J. G., Bleh, C., Dütsch, M., Lang, C. J., & Neundörfer, B. (2003). ¿Does improved problem-based teaching influence students? knowledge at the end of their neurology elective? An

- observational study of 40 students. *Journal of Neurology*, 250(12), 1464-1468. doi:<https://doi.org/10.1007/s00415-003-0255-5>
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 25.
- Hemati Z, A. E. (2016). Dying whith dignity: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 1228, 25.
- Hernández Sampieri, R. y. (2008). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. Tabasco, México.
- Hernández Sampieri, R. y. (s.f.). El matrimonio cuantitativo sfdfsdf.
- Hernández-Zambrano, S. M. (2019). Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 141-149.
- Ibrahim Abushouk, A. (2016). Curing neurophobia in medical schools: evidence-based strategies. *Med Educ Online*, 21(32476), 1-7. doi:<https://doi.org/10.3402/meo.v21.32476>
- Javaid, M., Chakraborty, S., Cryan, J. F., Schellekens, H., & Toulouse, A. (2017). Understanding neurophobia: Reasons behind impaired understanding and learning of neuroanatomy in cross-disciplinary healthcare students. *Anatomical Sciences Education*, 11(1), 81-93. doi:<https://doi.org/10.1002/ase.1711>
- Jessup Cáceres, M. N. (1996). Los estudios de calidad de vida: Alternativa de educación basada en la investigación. *Revista Tecne, episteme y didaxis*, 1(4), 111-124. doi:DOI: 10.17227/ted.num4-5698
- JM, P. (19 de Marzo de 2013). Obtenido de You tube: http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_O994 (accessed 1 Mar, 2014).

- JM, P. (19 de Marzo de 2013). *Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).
- JM, P. (19 de Mrazo de 2013). *Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).
- Johan , A. A., Tarun , D., Janca, A., & Muscetta, A. (2016). *Neurological disorders: a public health approach*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Obtenido de *Neurological disorders: public health challenges*: https://www.who.int/mental_health/neurology/neurological_disorders_report_web.pdf?ua=
- Jozefowicz, R. (1994). Neurophobia: the fear of neurology among medical students. *Arch Neurol*(51), 328-329. doi: <https://doi.org/10.1001/archneur.1994.00540160018003>.
- Kamour, A., Han, D. Y., Mannino, D., Hessler, A. B., & Kedar, S. (2016). Factors that impact medical student and house-staff career interest in brain related specialties. *Journal of the Neurological Sciences*, 312-317. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.08.046>
- Kennedy, S. (2013). Using Case Studies as a Semester-Long Tool to Teach Neuroanatomy and. *The Journal of Undergraduate Neuroscience Education (JUNE)*, 12(1), A18-A22.
- Kidd, M., & Hubbard, C. (2007). Introducing Journal of Medical Case Reports. *Journal of Medical Case Reports*, 1, 1-2. doi:[doi:10.1186/1752-1947-1-2](https://doi.org/10.1186/1752-1947-1-2)
- Lara, G. T. (2017). La investigación cualitativa y el estudio de casos: una revisión teórica para su discusión. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 4(2), 1.

- Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com>
- Latorre, A. e. (1996). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Editor Jordi Hurtado M.
- Lauren , F. (2018). Introduction: Feminist Phenomenology, Medicine, Bioethics, and Health. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 1-13. doi:doi.org/10.3138/ijfab.2018.05.28
- Levin, M., Cennimo, D., Chen, S., & Lamba, S. (2016). Teaching Clinical Reasoning to Medical Students: A Case-Based Illness Script Worksheet Approach. *MedEdPORTAL*, 12(10445), 1-7. doi:https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10445
- Ley 1733 de 2014. (8 de septiembre de 2014). *Congreso de Colombia*. Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014.
- Ley 1733 de 2014. (8 de septiembre de 8 de Septiembre de 2014). *Congreso de Colombia*. Colombia: Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 123-146. doi:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf.
- Matthias, A., Nagasingha, P., Ranasinghe, P., & Gunatilake, S. (2013). Neurophobia among medical students and non-specialist doctors in Sri Lanka. *BMC Medical Education*, 13(1), 1-7. doi:https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-164
- McCarrona, M., Stevensonb, M., & M. L, A. (July 2014). Neurophobia among general practice trainees: The evidence, perceived causes and solutions. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 124-128. doi:https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2014.03.021

- McLean, S. F. (2016). Case-Based Learning and its Application in Medical. *Journal of Medical Education and Curricular Developmen*, 3, 39-49.
- Mehisto, P. (2012). Criteria for producing CLIL learning material. *Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas*, 15-33.
- Menken, M., Hopkins, A., & H, W. (1994). Statement on medical education in neurology. Medical education. *Med Educ*, 28(4), 271-274. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02711.x>
- Mertens, D. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. *Thousand Oaks: Sage*.
- Mesias, O. (s.f.). *La investigacion cualitativa*. Obtenido de www.academia.edu.
- Minisetrío de Salud. (2018). *ABECÉ Cuidados Paliativos*. Ministerio de Salud de Colombia, Bogotá.
- Monje, C. A. (2011). Tipos de investigación cualitativa . En *Metologia de la investigación cualitativa y cuantitativa* (págs. 112-114). Neiva : Universidad Sur-Colombiana .
- Moore, F., & Chalk, C. (2009). The essential neurologic examination: ¿What should medical students be taught? *Neurology*, 72(23), 2020-2023. doi: <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181a92be6>
- Morgan, M., Jenkins, L., & Ridsdale, L. (2007). Patient pressure for referral for headache: a qualitative study of GPs' referral behaviour. *Br J Gen Pract*, 57(2935), 1-7.
- Mullins, G. (1995). The evaluation of teaching in a problem-based learning context, In: Chen SE, et al. Reflections on problem based learning. *NSW: Australian Problem Based Learning Network*, 2(3), 1-7.

- Muñoz ceron, J. (2012). Encuesta colombiana de neurología. *Acta Neurológica Colombiana*, 28(4), 180-186.
- Nicholl, D. J., & Appleton, J. P. (2015). Clinical neurology: why this still matters in the 21st century. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 229-233.
- O’Berle, K. D. (31 de May de 1992). *Support and caring:exploring the concepts*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de Oncology Nursing Forum: <https://europepmc.org/>
- OMS. (2013). *Cuidados paliativos*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- OMS. (2013). *Cuidados Paliativos*. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de <https://www.who.int/cancer/palliative/es>
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/
- OPS. (2011). *Las enfermedades no transmisibles (ENT)*. Recuperado el marzo de 11 de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org>
- Pedraz Marcos, A. (2014). *Investigacion Cualitativa* . Barcelona: Gea consultoría editorial.
- Pereira Arana, I. (agosto de 2016). *Cuidados paliativos El abordaje de la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de Dejusticia derecho-justicia-sociedad: <http://www.dejusticia.org>
- Pérez Gómez, A. (1983). «*Paradigmas contemporáneos de investigación didáctica*» *La enseñanza: su teoría y su práctica*. . Madrid: Akal.

Posner. (19 de Marzo de 2013). *YouTube*. Obtenido de http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Posner. (19th de March de 2013). *YouTube*. Obtenido de Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology: http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Posner, J. B. (19th de March de 2013). *YouTube*. Obtenido de Presidential Plenary session at 65th Annual Meeting of American Academy of Neurology. : http://www.youtube.com/watch?v=T8G8sx_0994 (accessed 1 Mar, 2014).

Pradilla, A. G., Vesga , B., León-Sarmiento , F., & GENECO, G. (2003). Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 14(2), 104-111. doi:<https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000700005>.

Priscilla , U. (2006). El diseño del estudio. En U. Priscilla, *Investigación aplicada en salud pública* (págs. 33-58). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos (redcoledupal). (2 de Octubre de 2015). *Memoria del I Encuentro Red Colombiana de Educación en Cuidados Palitivos*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://occp.com.co>

Red Colombiana de Educación en Cuidados Palitativos. (2 de octubre de 2015). *Resultados preliminares de validación de las competencias de formación en pregrado para medicina, enfermería y psicología.*, 10. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de junio de 2020, de <https://occp.com.co>

Reeves, S. (2008). Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ*, 1020.

Ribeiro, J. (2016). Qualitative research in the area of health: the whys and wherefores. *Cien Saude Colet*, 2324.

- Rovira Salvador, I. (s.f.). *Estrategias didácticas: definición, características y aplicación*. Obtenido de Psicología y Mente Web site.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGrawHill.
- Sandrone, S., Berthaud, J. V., Chuquilin, M., Cios, J., Ghosh, P., Gottlieb-Smith, R. J., . . . Schneider, L. D. (2018). Neurologic and neuroscience education. *Neurology*, 92(4), 174-179. doi:<https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000006716>.
- Sanz, G. L. (Mayo de 2014). Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *SciELO Analytics*, vol.8(no.1).
- Sawatsky, A. (2019). Qualitative research methods in medical education. *Anesthesiology*, 14-22. doi:<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002728>
- Schmidt, H., Machiels-Bongaerts, M., Hermans, H., Ten Cate, T., Venekamp, R., & Boshuizen, H. (1996). The development of diagnostic competence. *Academic Medicine*, 71(6), 658-664. doi:<https://doi.org/10.1097/00001888-199606000-00021>.
- Shulman, L. (1986). *Paradigms and Research Programs in the Study of Teaching: A contemporary Perspective* (Third Edition ed.). Nueva York: MacrniHan.: M. Wittrock.
- Snow, J. (1860). *On the mode of communication of cholera*. Londres: John Churchill .
- Sociedad Española de Cuidados Palitivos. (2014). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado el marzo de 10 de 2020, de SECPAL: <http://www.secpal.com>
- Straus, A. (2002). *Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín : Universidad de Antioquia .

- Strowd, R., Kwan, A., Cruz, T., Gamaldo, C., & Salas, R. (2015). A Guide to Developing Clinical Reasoning Skills in Neurology: A Focus on Medical Students. *MedEdPORTAL*, 1-7.
- Sunde, K.E., Cutsforth-Gregory, J.K., & Leep Hunderfund, A.N. (2018). The Basic Four Approach to Clinical Neuroscience. *Journal of Medical Education and*, 5, 1-6. doi:DOI: 10.1177/2382120518815698
- Svenaesus, F. (2019). A Defense of the phenomenological account of health and illness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 459-478. doi:doi.org/10.1093/jmp/jhz013
- Thamarana, S. (2014). A critical overview of Communicative Language Teaching. *International Academic and Industrial Research Solutions IAIRS*, 63-70.
- Tizón Bouza, E. y. (noviembre de 2004). Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida. *Enfermería global*, 5, 2. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://paliativossinfronteras.org>
- Universidad del Bosque. (Octubre de 2016). *Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de <https://occp.com.co/>
- Universidad del Bosque. (2020). *Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 5 de Abril de 2020, de <https://occp.com.co/grupo-desarrollador/#>
- Van Merriënboer, J. J., & Sweller, J. (2010). Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies. *Medical Education*, 44(1), 85-93. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03498.x>.
- Vidich, A., & Lyman, S. (2002). Qualitative methods: Their history in sociology and anthropology. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*, 37-48.

Wikipedia. (11 de Marzo de 2020). *Neuroanatomía*.

Wiles, C. (2013). Introducing neurological examination for medical undergraduates—how I do it. *Pract Neurol*, 49-50. doi:<https://doi.org/10.1136/practneurol-2012-000282>.

Yañez Gallardo, R. C. (2008). La Técnica Delphi y la Investigación en los Servicios de Salud. *SciELO Analytics*, 14(1).

Yazdani, S., Hosseinzadeh, M., & Hosseini, F. (2017). Models of clinical reasoning with a focus on general practice: a critical review. *J Adv Med Educ Prof*, 5(1), 77-184.

Young, J., Van Merriënboer, J., Durning, S., & Ten Cate, O. (2014). Cognitive Load Theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Medical Teacher*, 36(5), 371-384. doi:<https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.889290>.

Youssef, F. F. (2009). Neurophobia and its implications: evidence from a Caribbean medical school. *BMC Medical Education*, 1-7.

Zinchuk, A., Flanagan, E., Tubridy, N., Miller, W., & McCullough, L. (2010). Attitudes of US medical trainees towards. *BMC Medical Education*, 10(49), 1-7.