International Collaboration for Participatory Health Research

Artículo de discusión N.º 1

Investigación acción participativa en sistemas de salud

Versión: 1ª edición (español), enero 2026.

Citación:
Miro-Bonet, R., Gastaldo, D., Freijomil-Vázquez, C., Abad-Corpa, E., de la Cueva-Ariza, L., Delgado-Hito, P., Moreno-Poyato, A. R., Ros-Sanchez, T., Tolosa-Merlos, D., & Zaforteza-Lallemand, C. (2026). *Artículo de discusión 1: Investigación acción participativa en sistemas de salud.* International Collaboration for Participatory Health Research. https://doi.org/10.5281/zenodo.23400880

Autoría*:

Dra. Rosa Miro-Bonet	Universitat de les Illes Balears	Palma, Spain
Dra. Denise Gastaldo	University of Toronto	Toronto, Canada
Dra. Carla Freijomil-Vázquez	Universidade da Coruña	A Coruña, Spain
Dra. Eva Abad-Corpa	Universidad de Murcia and Servicio Murciano de Salud	Murcia, España
Dra. Laura de la Cueva-Ariza	Universitat de Barcelona	Barcelona, Spain
Dra. Pilar Delgado-Hito	Universitat de Barcelona	Barcelona, Spain
Dr. Antonio R. Moreno-Poyato	Universitat de Barcelona	Barcelona, Spain
Dra. Tania Ros-Sanchez	Servicio Murciano de Salud	Murcia, España
Dra. Diana Tolosa-Merlos	Universitat de Barcelona	Barcelona, Spain
Dra. Concha Zaforteza-Lallemand	Universitat de les Illes Balears	Palma, Spain

*Las tres primeras autoras (R.M.B., D.G., C.F.V.) han elaborado el presente artículo de discusión en colaboración con el resto de las coautoras; estas últimas se presentan en orden alfabético por apellido.
Traducción del inglés al español realizada con DeepL y revisión técnica hecha por Carla Freijomil-Vázquez.

© 2026 Las autoras. Este artículo de discusión se distribuye bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Agradecimientos

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a nuestros directores de tesis por su generosa orientación y por habernos introducido en metodologías de investigación acción participativas. Su apoyo ha sido fundamental para nuestro desarrollo como investigadoras. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a los participantes y co-investigadores de cada uno de nuestros estudios: ellos constituyen el núcleo de nuestra investigación y la razón por la que estos proyectos tienen para nosotras un significado tan profundo.

Contenidos

1. Introducción 4

1.1. Características de la investigación acción participativa 5

1.2. Investigación cualitativa e investigación acción participativa en el Sistema Nacional de Salud español 6

2. Síntesis metodológica participativa 7

3. Resultados 8

3.1. La concientización como núcleo de la investigación acción participativa: poniendo el poder en movimiento 9

3.2. Dimensiones integradas en cada fase de la investigación acción participativa: participación y poder, dinamización y *feedforward* 10

3.2.1. Definición de las dimensiones 11

3.2.2. Participación y poder 12

3.2.3. Dinamización 13

3.2.4. *Feedforward* 14

4. Conclusiones 15

Referencias 17

Apéndices 22

Investigación acción participativa en sistemas de salud

> *"Debemos partir de premisas como que la investigación de las organizaciones debe ser colaborativa, que el papel de los participantes es de investigadores de su práctica y que la investigación, desde y para las organizaciones, se convierte en una herramienta clave de la mejora de la calidad"* (Abad-Corpa et al., 2010).

1. Introducción

En este artículo presentamos una síntesis metodológica participativa de ocho estudios de investigación acción participativa (IAP) desarrollados en el Sistema Nacional de Salud español (SNS) entre 1998 y 2021. Si bien la mayoría de los estudios adoptaron el modelo de IAP de Kemmis y McTaggart estructurado en las fases de planificación, acción y observación, y reflexión, proponemos que dicho modelo no refleja plenamente la complejidad de la IAP en entornos sanitarios. Nuestro análisis estuvo guiado por la necesidad de profundizar en los elementos constitutivos de cada una de estas fases, con el fin de explicar cómo la IAP puede promover cambios significativos y sostenibles en el ámbito de la atención sanitaria.

A partir de la evidencia empírica procedente de estos estudios, sostenemos que la transformación en estos contextos se produce a través de la concientización, entendida en términos freireanos como el proceso mediante el cual individuos y grupos comprenden críticamente su realidad y actúan sobre ella para transformarla (Freire, 1980). En consecuencia, proponemos que la concientización constituye el «motor del cambio» de la IAP. Mediante un análisis en profundidad de lo ocurrido en cada uno de estos estudios de IAP, identificamos tres dimensiones (participación y poder, dinamización y *feedforward*) que se manifiestan en cada fase de la IAP y conducen a los grupos hacia procesos de concientización individual y colectiva. Estas tres dimensiones operan a lo largo de todas las fases del proceso de IAP, configurando y siendo configuradas por los ciclos de planificación, acción y observación, y reflexión. Derivadas de nuestro análisis transversal de casos, estas dimensiones aportan una contribución conceptual y práctica a los modelos existentes de IAP, especialmente en contextos caracterizados por fuertes jerarquías institucionales y resistencia al cambio.

La IAP es una de las diversas metodologías situadas bajo el paraguas de la investigación participativa en salud (ICPHR, 2013). Esta forma de indagación colaborativa y sensible al contexto se fundamenta en tradiciones democráticas, inclusivas y emancipadoras. El término acuñado por la International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) abarca los supuestos paradigmáticos, axiológicos y metodológicos de los enfoques de coproducción de conocimiento que implican a investigadores, comunidades, defensores de grupos de pacientes, usuarios de los servicios de salud, profesionales y gestores sanitarios, responsables de políticas públicas y otros tomadores de decisiones, con el fin de mejorar la salud (ICPHR, 2013). En este marco, en el presente artículo analizamos específicamente estudios de IAP desarrollados a lo largo de dos décadas.

Este artículo de discusión está dirigido a lectores que ya cuentan con conocimientos sobre investigación participativa en salud y que han participado en estudios de codiseño o investigaciones participativas, y que pueden utilizar esta síntesis para diseñar futuros estudios. No obstante, para quienes necesiten una introducción a la metodología, la ICPHR ofrece recursos valiosos en: http://www.icphr.org/position-papers--discussion-papers.

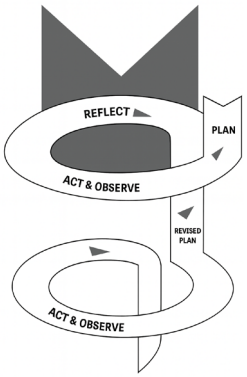
1.1. Características de la investigación acción participativa

La IAP tiene sus orígenes en América Latina y en los países anglosajones, particularmente en el ámbito de la educación (ICPHR, 2013). En América Latina, la IAP se concibe como un enfoque metodológico que combina investigación, acción social y participación comunitaria para generar conocimiento significativo que promueva la transformación social (Fals-Borda, 1985; Freire, 1975; Kemmis & McTaggart, 2000). La IAP surgió a partir de una comprensión crítica, política y transformadora de la producción de conocimiento. Se fundamenta en la teoría pedagógica del educador brasileño Paulo Freire (1975, 1980) y en la aplicación de sus ideas a la investigación participativa (Brandão, 1999), así como en los principios metodológicos de la investigación orientada al cambio estructural del sociólogo colombiano Orlando Fals-Borda (1985).

La IAP se basa en el principio de que la mejor manera de aprender sobre un fenómeno es que quienes participan en sus procesos cotidianos intenten transformarlo (Gooden & Gastaldo, 2009). En los contextos comunitarios, la IAP se presenta como una búsqueda de cambio concreto a través del empoderamiento colectivo (ICPHR, 2021; Rappaport et al., 2024). Desde esta perspectiva, la reflexión y la acción se integran en un único proceso cíclico, que permite a los participantes (a quienes en adelante denominamos co-investigadores) no solo investigar su realidad compartida, sino también actuar para transformarla, cuestionando así las estructuras tradicionales de poder (Rappaport et al., 2024). La IAP requiere una participación comunitaria sostenida a lo largo de todo el proceso. La participación no es meramente un medio, sino un fin en sí mismo, vinculado a la posibilidad de empoderamiento (Cooke & Kothari, 2001; Kemmis & McTaggart, 2000).

A nivel internacional, el modelo de IAP más ampliamente utilizado fue creado por Kemmis y McTaggart y publicado en 1988 en el *Handbook of Qualitative Research*, posiblemente el libro de investigación cualitativa más conocido en los entornos académicos anglosajones (Denzin & Lincoln, 2000). Los autores conceptualizan el trabajo de campo en los estudios de IAP, particularmente en el ámbito educativo, como un proceso en espiral. Como se mencionó anteriormente, este ciclo se desarrolla a través de tres fases interconectadas: a) planificación, b) acción y observación, y c) reflexión (Kemmis & McTaggart, 2000) (Figura 1). Una vez completadas estas tres fases, comienza un nuevo ciclo. Este proceso iterativo se mantiene, permitiendo un desarrollo y perfeccionamiento continuos hasta que se produce conocimiento significativo y se alcanza la transformación.

Figura 1. Modelo de Investigación Acción Participativa de Kemmis y McTaggart (1988)



Nota. Adaptado de Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed., pp. 567-606). Sage Publications.

1.2. Investigación cualitativa e investigación acción participativa en el Sistema Nacional de Salud español

En España, la evolución de la investigación cualitativa (IC) estuvo influenciada por la dictadura franquista (Bover-Bover et al., 2013). Entre la década de 1960 y principios de la década de 1970, la IC se utilizó como un enfoque alternativo para dar voz a grupos marginados, especialmente en la investigación en ciencias sociales. En enfermería, desde la década de 1990, la IC y la IAP han representado una oportunidad académica y política para posicionar a las enfermeras como productoras de conocimiento y agentes de cambio en la práctica clínica.

A lo largo de las últimas décadas, la IAP surgió como una forma de investigación cualitativa en enfermería debido a que, a partir de 1997, una estudiante de máster (Pilar Delgado-Hito) y una estudiante de doctorado (Concha Zaforteza-Lallemand) fueron supervisadas por Denise Gastaldo para llevar a cabo proyectos de IAP en hospitales de España, mientras ella trabajaba en la Université de Montréal y en la University of Toronto, en Canadá. La Dra. Gastaldo se formó en IAP durante su maestría en educación en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (sur de Brasil) a finales de la década de 1980 (Gastaldo, 2019), trabajando bajo la supervisión del Dr. Juan Antonio Tijiboy, originario de El Salvador, pero que también estudió y trabajó en Estados Unidos. Pilar Delgado-Hito y Concha Zaforteza-Lallemand defendieron sus tesis doctorales en la década de 2000 y, posteriormente, supervisaron a la mayoría de las coautoras de este artículo. En concreto, Pilar Delgado-Hito supervisó las tesis doctorales de Eva Abad-Corpa, Antonio R. Moreno-Poyato y Laura de la Cueva-Ariza; Concha Zaforteza-Lallemand supervisó a Rosa Miro-Bonet; mientras que Diana Tolosa-Merlos fue supervisada de manera conjunta por Antonio R. Moreno-Poyato y Pilar Delgado-Hito. Eva Abad-Corpa supervisó a Tania Ros-Sanchez, cuya investigación se centró en usuarios de la atención primaria de salud y fue el único estudio realizado en un entorno comunitario.

Más recientemente, la IAP ha adquirido relevancia en el ámbito educativo en España, aunque sigue siendo un enfoque metodológico emergente en las ciencias de la salud. Consideramos que, hasta ahora, el reconocimiento de la IAP ha sido favorecido por la financiación de organismos públicos, como organizaciones de enfermería regionales y agencias nacionales de investigación (p. ej., FIS - Fondo de Investigación Sanitaria). No obstante, también se ha visto limitado por el creciente énfasis de la evaluación académica en mediciones de productividad a corto plazo y por la predominancia de criterios de evaluación positivistas en las ciencias de la salud (Brito, 2019; Webster et al., 2019).

Aunque se ha demostrado que la IAP permite abordar problemas complejos, mejorar las prácticas sanitarias y generar conocimiento relevante para la mejora de la calidad, su utilización sigue siendo limitada en España, al igual que en otros países (Millar et al., 2024). Según nuestra experiencia, creemos que muchas instituciones sanitarias no se involucrarán en proyectos de IAP porque esta metodológica problematiza las relaciones de poder cotidianas, pudiendo revelar las deficiencias del sistema de salud y su estructura de gestión inadecuada. Además, los profesionales de la salud a menudo no son percibidos como personas con capacidad creativa para el cambio ni con conocimiento necesario para proponer alternativas que mejoren el sistema sanitario (De Blok, 2024).

2. Síntesis metodológica participativa

Las tres primeras autoras (R.M.B., D.G. y C.F.V.) lideraron esta síntesis metodológica participativa en colaboración con el resto de las coautoras. En la primera fase, contactaron con investigadoras conocidas por haber desarrollado IAP dentro del SNS. A través de estas investigadoras, se invitó a otras personas a sumarse al estudio. Paralelamente, se realizó una búsqueda bibliográfica (2000-2022) para identificar otros estudios de IAP desarrollados dentro del SNS. Sin embargo, no se identificaron otras publicaciones de IAP en ciencias de la salud. En total, se seleccionaron ocho estudios. Todas las investigadoras identificadas a través de estos procesos aceptaron participar y formar parte como coautoras de este artículo de discusión.

Trabajamos entre marzo de 2022 y julio de 2025 para elaborar esta síntesis metodológica participativa. Una vez constituido el grupo, el trabajo se desarrolló en ocho fases, durante las cuales se llevaron a cabo las siguientes actividades: (1) resumen estructurado de los estudios, descripción de la metodología y lista de las publicaciones y presentaciones en congresos; (2) primer encuentro analítico colectivo para comparar los datos generados e identificar lagunas de información, seguido de revisiones de las descripciones de los estudios (primavera de 2022); (3) las líderes del equipo realizaron un análisis preliminar de los datos e identificaron temas a discutir con cada investigadora; (4) las líderes del equipo entrevistaron a todas las investigadoras para aclarar dudas y mejorar la calidad de los datos, y realizaron la segunda ronda de encuentros analíticos (verano-otoño de 2022). Los resultados preliminares del análisis fueron presentados por el equipo líder en la ponencia *Resolver problemas y mejorar la calidad de la atención sanitaria mediante la IAP en España*, en la 1ª Conferencia Internacional de Investigación-Acción Participativa en Salud; (5) se compartió el primer borrador completo de la síntesis y se realizó el segundo encuentro analítico colectivo para discutir el documento (invierno de 2023); (6) el equipo líder incorporó los cambios propuestos y todas las investigadoras revisaron la segunda versión del artículo.

En el contexto del X Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud (otoño de 2023), esta versión se presentó como sesión plenaria, titulada *Transformando los servicios sanitarios a través de la IAP* (R. M. B.), y se ofreció un taller titulado *IAP en servicios sanitarios* (C. Z. L. y A. R. M. P.); (7) el equipo líder redactó la tercera versión del artículo (primavera de 2024) y las coautoras proporcionaron retroalimentación escrita (verano-otoño de 2024); y (8) el equipo líder revisó el documento y elaboró la versión final, mientras que las coautoras revisaron y sugirieron cambios menores (primavera-verano de 2025) antes del envío de este artículo a la ICPHR, en agosto de 2025.

3. Resultados

Los estudios de IAP analizados se realizaron como parte de los estudios de posgrado o durante la etapa postdoctoral de las investigadoras. El Apéndice A presenta los estudios de IAP en orden cronológico. El Apéndice B ofrece resúmenes de las características de los estudios y de sus publicaciones. A partir de este momento, nos referiremos a los estudios por el apellido de la investigadora principal.

El trabajo de campo de la mayoría de los estudios tuvo una duración de entre dos y tres años. Dos estudios duraron un año; en ambos casos, se realizó una evaluación antes de la primera fase de la IAP, pero no se consideró dentro de la duración del estudio. La única excepción fue el proyecto llevado a cabo por de la Cueva-Ariza el cual se extendió durante cinco años debido a las dificultades para reclutar participantes y a la rotación de personal y del equipo directivo en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Estos estudios de IAP no fueron investigaciones lineales que condujeran a resultados predecibles. El proceso de investigación fue complejo debido al contexto en el que se desarrollaron y a las relaciones interpersonales e institucionales establecidas. Debido al diseño emergente de la IAP, los cambios en la metodología requirieron habilidades no habituales de los investigadores principales de investigaciones cualitativas, como la negociación con múltiples actores institucionales para generar oportunidades administrativas que permitieran implementar los cambios propuestos.

El modelo metodológico de IAP de Kemmis y McTaggart (2000) guio los estudios, con una excepción: Abad-Corpa utilizó una adaptación de la metodología de Sistemas Blandos de Checkland (Checkland, 2000). En cuanto a los ciclos de IAP, el proyecto de Ros-Sanchez es el único desarrollado a lo largo de tres ciclos. En los estudios de Zaforteza-Lallemand, Abad-Corpa (según Checkland) y Miro-Bonet, solo se realizó un ciclo, mientras que los demás se llevaron a cabo en dos. Según nuestra experiencia, el modelo de Kemmis y McTaggart (2000) ofrece una orientación insuficiente sobre lo que debería ocurrir en cada fase de los estudios de IAP en instituciones sanitarias, lo que podría conducir a interpretaciones simplistas del trabajo a desarrollar, especialmente entre quienes poseen un conocimiento superficial de la metodología.

A través de nuestra síntesis, hemos identificado que, en todos los estudios, la concientización fue el motor del cambio. Nuestro análisis revela que el proceso de cambiar la percepción de la realidad y la capacidad de transformarla no está plenamente explicado en las tres fases de un ciclo de IAP. Por esta razón, proponemos una lectura refinada del modelo de Kemmis y McTaggart, fundamentada en los hallazgos empíricos de los ocho proyectos de IAP analizados. Sostenemos que los investigadores deberían trabajar con tres

dimensiones interrelacionadas en cada fase de la IAP (participación y poder, dinamización y *feedforward*) ancladas en la concientización. Estas dimensiones conforman el motor metodológico que sostiene un cambio significativo y duradero en las instituciones sanitarias.

3.1. La concientización como núcleo de la investigación acción participativa: poniendo el poder en movimiento

La concientización es la base para la generación y sostenibilidad del cambio, ya que, una vez que se comprende cómo promoverlo, esta "lección" puede aplicarse de manera reiterada y no puede ser "desaprendida"; se convierte en parte de la práctica profesional para planificar, actuar, observar y evaluar con el fin de alcanzar mejores resultados, y, mientras estos profesionales permanezcan en la organización, podrán promover y sostener los cambios.

En los estudios analizados, el proceso de concientización se produjo siguiendo dos movimientos: de la concientización individual a la colectiva y de la concientización colectiva a la individual. Con mayor frecuencia, la concientización individual, es decir, el empoderamiento de los participantes basado en reflexiones y prácticas individuales y compartidas, generó concientización colectiva. A través del intercambio del aprendizaje individual, los grupos adquirieron nuevas percepciones que transformaron su comprensión de la realidad y les permitió empoderarse. Sin embargo, también se observó un movimiento contrario cuando, en dos estudios, el proceso de concientización emergió primero al convertirse el grupo en un espacio seguro para cuestionar las prácticas rutinarias, lo que dio lugar a una búsqueda colectiva de cambio. Este proceso generó una nueva identidad colectiva que permitió a los co-investigadores empoderarse individualmente. La creación de este espacio seguro fue apoyada por el investigador principal (quien, en la IAP, también se denomina "investigador orgánico"), quien fomentó la confianza, las relaciones horizontales, el diálogo y la reflexión crítica. Desde nuestra perspectiva, fue la concientización la que permitió a los co-investigadores percibir a todos los implicados como parte del problema y, potencialmente, como parte de la solución, llevándolos a buscar colectivamente los cambios institucionales más inclusivos en beneficio de quienes reciben atención sanitaria (es decir, los usuarios del sistema de salud y sus familiares).

A continuación, presentamos tres ejemplos de cómo se materializó la concientización y cómo promovió transformaciones duraderas. En el estudio de Delgado-Hito, la concientización se produjo cuando las enfermeras de la UCI confrontaron, a través de la autoobservación y diarios reflexivos, la discrepancia entre lo que creían hacer y lo que realmente hacían. Al percibir que sus interacciones eran más impersonales y, en ocasiones, deshumanizantes de lo que habían supuesto, se generó una profunda conciencia individual y colectiva que reconfiguró su comprensión de la relación paciente-profesional. Este reconocimiento se convirtió en un catalizador para cambios consistentes en el lenguaje, las interacciones y la coordinación de los cuidados.

En el estudio de Zaforteza-Lallemand, la concientización surgió cuando los profesionales de la UCI se reunieron para debatir su malestar por la limitación de la presencia de familiares en la unidad. Al revisar la evidencia científica y discutir sus perspectivas éticas, adquirieron nuevos conocimientos y una posición ética compartida que les permitió cuestionar las normas culturales conservadoras de la UCI. Esta comprensión llevó al grupo a promover

prácticas más inclusivas y humanizadoras, como la ampliación del horario de visitas, que pasó a formar parte del nuevo horario de la unidad.

En el estudio de Miro-Bonet (estudio 8 en el Apéndice A), realizado en una unidad de urgencias y emergencias hospitalarias, la concientización comenzó cuando las enfermeras reconocieron que sus dificultades cotidianas no se debían a factores personales, sino estructurales. Este reconocimiento compartido les permitió cuestionar los circuitos de toma de decisiones, los modelos de liderazgo y las formas de organización del trabajo que anteriormente se daban por sentadas. Los co-investigadores también ampliaron su comprensión de las relaciones de poder profesionales, lo que abrió posibilidades para prácticas organizacionales alternativas. Estos cambios trascendieron los objetivos originales del proyecto.

En estos ejemplos, la concientización se produjo porque individuos motivados tuvieron la oportunidad de analizar críticamente y transformar sus propias prácticas, así como las normas institucionales, en un entorno seguro que promovía la reflexión individual y colectiva. El proyecto de investigación ofreció tiempo y espacio para participar en un diálogo “lento” y un pensamiento crítico en un sistema sanitario “rápido” y prescriptivo. La concientización se manifestó a través de una identidad profesional renovada, que incluyó nuevas comprensiones y habilidades de los profesionales para generar conocimiento y desafiar los desequilibrios de poder en el lugar de trabajo, principalmente con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a pacientes y familiares. Otra evidencia de concientización fue la sostenibilidad de las transformaciones en los tres ejemplos, lo que sugiere que los aprendizajes adquiridos durante los proyectos se integraron en la cultura profesional de las unidades (Freire, 1980).

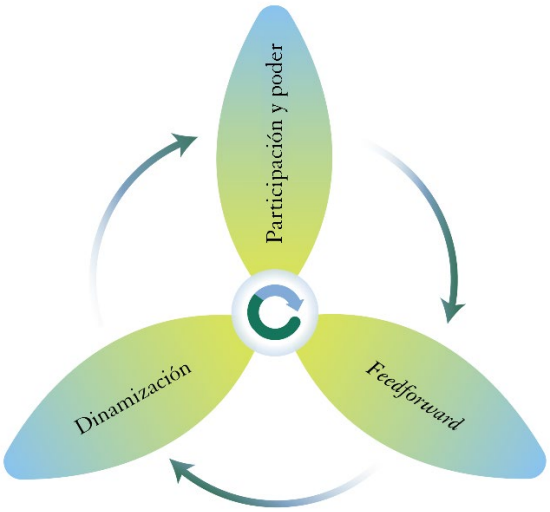
3.2. Dimensiones integradas en cada fase de la investigación acción participativa: participación y poder, dinamización y *feedforward*

La síntesis de los ocho estudios de IAP nos ha permitido colocar una “lupa” para explorar lo que ocurre en cada una de las fases del estudio (es decir, planificación, acción y observación, y reflexión). Para cada fase, identificamos que existen tres dimensiones integradas en el trabajo realizado por las investigadoras: a) participación y poder; b) dinamización; y c) *feedforward.* La separación de estas tres dimensiones es artificial, ya que están estrechamente relacionadas, pero permite describir mejor el proceso de investigación y ofrecer una representación gráfica de lo que ocurre en cada fase de la IAP.

Para transmitir la idea de dimensiones que generan movimiento de manera conectada, hemos elegido la imagen de las aspas de un aerogenerador, que representa la energía, la movilización y la sostenibilidad de la transformación institucional promovida por la IAP. El viento, o la energía del grupo, hace girar las tres aspas, y en su centro se encuentra la concientización (Figura 2). Colocamos la concientización en el núcleo de las tres dimensiones que conforman la hélice, representando el motor de los procesos individuales y colectivos que conducen a la transformación institucional. La concientización surge de la reflexión crítica sobre las propias prácticas, las relaciones interpersonales y las estructuras institucionales. Puede comenzar a nivel individual y extenderse al colectivo, o viceversa. Es el motor que sostiene el cambio a lo largo del tiempo, transformando la percepción que los

co-investigadores tienen de su realidad actual y de las posibilidades de mejora que esta conlleva.

Figura 2. Dimensiones del proceso de concientización



Nota. Elaborado por las autoras.

En las tres fases de la IAP, estas dimensiones deben ponerse en práctica para que el estudio pueda generar transformaciones personales, grupales e institucionales, basadas en nuevas relaciones de poder, nuevas competencias para movilizar a los grupos hacia el cambio y en la producción de conocimiento que permita que los aprendizajes se compartan dentro de la institución y con otras instituciones. A continuación, se presentan las definiciones y el significado de cada dimensión.

3.2.1. Definición de las dimensiones

La Figura 3 presenta las tres dimensiones interrelacionadas (participación y poder, dinamización y *feedforward*) y sus definiciones.

Figura 3. Definiciones de las dimensiones que sustentan el desarrollo de cada fase de la IAP

Participación y poder	Dinamización	*Feedforward*
se refiere al uso intencional de estrategias que fomentan la participación equitativa de todos los co-investigadores a lo largo del proceso de investigación, desde el diseño hasta la evaluación. Asimismo, conlleva una conciencia crítica de las relaciones de poder que se dan en el estudio y en la institución en la que se desarrolla, asegurando que la participación sea transformadora.	se refiere al proceso de crear actividades que son intencionales y estimulantes, que movilizan cada fase del estudio. Los co-investigadores realizan actividades que fomentan la participación, el entusiasmo, la confianza y la cohesión grupal, cultivando la vitalidad necesaria para mantener un compromiso prolongado y realizar acciones transformadoras.	tiene por objetivo generar conocimiento aplicable y transferible. Asegura que la investigación contribuya a comprender y a transformar las realidades sociales en la organización estudiada, al mismo tiempo que ofrece conocimientos basados en la evidencia que otros grupos o instituciones puedan adaptar a sus propios procesos de cambio.

Nota. Elaborado por las autoras.

3.2.2. Participación y poder

La dimensión de “participación y poder” tiene como objetivo asegurar el uso intencional de estrategias que permitan la participación genuina de todos los co-investigadores en el estudio, desde el diseño hasta la evaluación, y fomentar una comprensión crítica de las relaciones de poder que moldean el estudio y la institución en la que se desarrolla. Para promover la participación, es esencial definir desde el inicio los niveles de compromiso y los roles de los co-investigadores. Esta dimensión requiere una comprensión clara de los roles del investigador principal y de los roles de los demás investigadores.

Con respecto al poder, es fundamental mapear de manera sistemática las relaciones de poder dentro de la institución en la que se desarrolla el estudio. El investigador principal debe dedicar tiempo a familiarizarse con el campo de estudio, las relaciones entre profesionales, los líderes formales e informales y las normas institucionales. También es esencial identificar los actores relevantes, su poder de decisión y cómo influyen tanto en el fenómeno estudiado como en las posibilidades de transformación. Con base en esta comprensión, los miembros del equipo de investigación deberían ser capaces de establecer una relación de confianza entre ellos, actuando como “amigos críticos” (Martínez-Galaz et al., 2024), formulándose preguntas desafiantes para involucrar a los co-investigadores en la autoevaluación y la crítica colectiva, y para imaginar formas alternativas y más equitativas de pensar y actuar en ese contexto.

El estudio de Zaforteza-Lallemand ofrece un ejemplo de cómo la dimensión de participación y poder puede operacionalizarse mediante la definición de tres niveles de participación: investigador orgánico (1), co-investigadores que representaban a otros profesionales (11) y un grupo más amplio de profesionales (49). Esta estructura permitió distintos niveles de implicación según la disponibilidad de los participantes, al tiempo que aseguraba un flujo de información constante entre las 61 personas. Esto refleja una comprensión profunda de los roles diferenciados que los co-investigadores podían asumir en un proyecto de gran envergadura con un enfoque democrático de participación, dado que los menos involucrados contaban con representantes co-investigadores. A través del diálogo reflexivo, el equipo de investigación identificó y confrontó las dinámicas tradicionales y jerárquicas, como el acceso desigual a la información entre enfermeras y médicos, creando espacios para la participación colectiva en prácticas beneficiosas para los pacientes y sus familiares. El investigador orgánico actuó como “amigo crítico”, facilitando las discusiones sobre el poder institucional y apoyando al equipo en el diseño de estrategias de cambio.

El estudio de Abad-Corpa es otro ejemplo de cómo se puede construir una participación genuina mediante la creación de un equipo diverso de co-investigadores, que incluyó enfermeras, gestores y expertos externos al hospital. El proceso comenzó con un ejercicio de mapeo de las relaciones de poder existentes, utilizando discusiones grupales para analizar datos institucionales, videos y estadísticas con el fin de identificar la brecha entre la evidencia y la práctica clínica cotidiana. En este enfoque de participación y poder, el rol del investigador orgánico se definió como el de facilitador. Al comprender las dinámicas institucionales, los grupos de interés y la jerarquía de toma de decisiones, el equipo pudo identificar tanto las barreras como los facilitadores para implementar la evidencia y mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Utilizando la metodología de Sistemas Blandos de Checkland, el equipo de investigación logró mapear y transformar el sistema institucional

desde dentro, promoviendo la participación activa y desarrollando habilidades críticas de análisis del contexto.

El estudio de Miro-Bonet (estudio 5 en el Apéndice A) ofrece otro ejemplo de cómo la dimensión de participación y poder puede operacionalizarse en un entorno hospitalario. La participación se estructuró mediante roles diferenciados pero interconectados, que incluían al investigador orgánico, líderes formales e informales y un grupo más amplio de profesionales, lo que permitió distintos niveles de implicación al tiempo que se aseguraba la toma de decisiones compartida. A través de discusiones grupales periódicas, los co-investigadores y profesionales identificaron que las prácticas estaban moldeadas por normas jerárquicas y el acceso desigual a la información. La creación de estos espacios dialógicos condujo a la redistribución del poder al legitimar diversas voces profesionales. Nuevamente, el investigador orgánico actuó como “amigo crítico”, facilitando la reflexión de los co-investigadores sobre las relaciones de poder institucional y apoyando sus negociaciones con la dirección. Este proceso fortaleció su competencia política y su capacidad para actuar colectivamente y transformar las dinámicas interprofesionales.

3.2.3. Dinamización

Hemos denominado a esta dimensión “dinamización” porque el término permite abordar actividades intencionalmente diseñadas que deben realizarse en cada fase para avanzar en el cambio, revelando el dinamismo continuo necesario para el desarrollo de los estudios de IAP. En cada fase de un ciclo, el investigador orgánico y los co-investigadores deben involucrarse en actividades dinámicas, energizantes e intencionalmente planificadas, como la generación de datos, el análisis o la evaluación de resultados. Las estrategias que mantengan la cohesión del grupo y generen vitalidad para soportar las largas horas que implica el proyecto son esenciales para garantizar el compromiso sostenido y la acción transformadora en el estudio.

El estudio de Delgado-Hito muestra cómo la dimensión de dinamización se fomenta mediante esfuerzos deliberados para energizar y mantener activo al grupo a lo largo del ciclo de investigación. Desde el inicio, el investigador orgánico trabajó en aspectos organizacionales, interpersonales y metodológicos, negociando los horarios de las reuniones con la enfermera jefe, asegurando que el estudio no representara una carga para los co-investigadores y proporcionando herramientas específicas para apoyar sus actividades de observación y reflexión. El investigador orgánico también promovió la vitalidad y cohesión del grupo, ofreciendo seguimiento personalizado mediante llamadas telefónicas, apoyo informal y flexibilidad en la programación de las reuniones grupales, garantizando que todos los participantes permanecieran comprometidos a pesar de sus exigentes turnos en la UCI. El grupo se mantuvo activo no solo a través de numerosas reuniones, sino también mediante sus prácticas individuales y reflexivas, transformando el proceso de investigación en un esfuerzo dinámico y sostenido, tanto a nivel personal como colectivo.

El estudio realizado por Ros-Sanchez ofrece otro ejemplo de cómo se logra la dinamización al trabajar con usuarias del sistema de salud, en este caso, mujeres mayores con habilidad limitada de autocuidado y agencia. El proceso de investigación incluyó 22 sesiones grupales organizadas en torno a cuatro temas, con dinámicas creativas e interactivas que

mantuvieron a las participantes involucradas a lo largo de todo el proyecto. El grupo se energizó mediante prácticas de cohesión, actividades para generar confianza y contenidos de las sesiones adaptados a los intereses y necesidades de las mujeres. El investigador orgánico actuó como facilitador y motivador, ajustando las sesiones para evitar días festivos y periodos vacacionales, y siempre priorizando la vitalidad y cohesión del grupo. Estas estrategias mantuvieron el entusiasmo de las participantes y dieron vida a la co-creación del conocimiento a lo largo de todo el proyecto.

3.2.4. *Feedforward*

En la dimensión de "*feedforward*", adoptamos el concepto tal como lo articula Martín (2023), quien reúne los términos *feedback* y *forward* para enfatizar el valor de invitar a alguien a hacer algo nuevo, tomando como referencia la idea original propuesta por Marshall Goldsmith (2012). En lugar de centrarse en retroalimentar el pasado y en las limitaciones, como suele ocurrir con el *feedback*, el *feedforward* se enfoca en las posibilidades futuras de transformación, innovación y acción. Su objetivo es motivar a individuos y grupos a involucrarse en prácticas orientadas a la acción y con visión de futuro, de manera centrada en soluciones, lo que se alinea con los fines transformadores de la IAP, donde el objetivo no es únicamente evaluar, sino empoderar la acción colectiva y generar conocimiento transferible que permita imaginar futuros alternativos.

Los elementos que permiten el aprendizaje personal, grupal e institucional, la co-producción de conocimiento y la sostenibilidad del cambio están estrechamente vinculados a esta dimensión. En este sentido, el *feedforward* refuerza la idea de que la IAP debe generar conocimiento nuevo y transferible, permitiendo que otros grupos adapten los hallazgos a sus propios contextos y pasen directamente a procesos de cambio y transformación. Los estudios de IAP contribuyen no solo a comprender las dinámicas de poder, sino también a producir evidencia empírica tanto *sobre* como *para* las instituciones de salud.

El estudio de de la Cueva-Ariza es un ejemplo de cómo se diseñó la dimensión de *feedforward* para sostener el cambio dentro de la institución y generar conocimiento transferible. Esto se logró mediante la reflexión sobre prácticas pasadas y la creación de nuevas estrategias basadas en evidencia, que pudieran adaptarse y aplicarse en contextos sanitarios similares. El énfasis en comprender la evolución de los patrones de conocimiento de las enfermeras durante el proceso de cambio contribuyó al desarrollo de conocimiento que respalda la mejora continua de las prácticas de cuidado de enfermería.

El estudio de Tolosa-Merlos y Moreno-Poyato constituye otro ejemplo de *feedforward* en la estandarización y difusión de dos estrategias para mejorar las relaciones terapéuticas enfermera-paciente: el "análisis post-incidente" y la creación de "espacios terapéuticos reservados". Estas estrategias no solo se implementaron en las 18 unidades de salud mental participantes, sino que el conocimiento generado fue sistematizado para su transferibilidad a otros contextos. Este ejemplo refleja la dimensión de *feedforward*, ya que el nuevo conocimiento producido fue lo suficientemente sólido como para aplicarse a nivel local y nacional. Se desarrollaron protocolos de práctica estructurados con miras a la sostenibilidad institucional y a la transferencia del conocimiento. Además, se realizaron evaluaciones pre- y post-intervención para valorar el impacto de los cambios en la práctica, proporcionando información sobre la práctica basada en evidencia, la empatía y la alianza terapéutica. El

proceso de acción generó conocimiento acerca de cómo integrar prácticas reflexivas y relacionales en la atención de salud mental, conocimiento que otras instituciones pueden adoptar para mejorar la atención sanitaria.

El estudio de Miro-Bonet (estudio 8 en el Apéndice A) ofrece un último ejemplo de cómo se implementó la dimensión de *feedforward* mediante la sistematización y documentación continua del proceso de investigación, utilizando actas de reuniones, resúmenes analíticos y encuentros grupales para proyectar el aprendizaje hacia el futuro. Estos productos de investigación permitieron a los co-investigadores reconocer el impacto de sus acciones y visualizar el ritmo y la progresión del cambio. El conocimiento generado no se limitó a evaluar acciones pasadas, sino que sirvió para orientar nuevas prácticas de los co-investigadores, abrir nuevos espacios institucionales de participación, como comités de trabajo, y prepararlos para enfrentar resistencias. De esta manera, el proceso generó aprendizaje transferible y contribuyó a la sostenibilidad de las transformaciones más allá de la duración del proyecto.

4. Conclusiones

Esta síntesis metodológica participativa ha identificado tres dimensiones interrelacionadas (participación y poder, dinamización y *feedforward*) que se refuerzan mutuamente a lo largo de todas las fases de la IAP. Aunque analíticamente diferenciadas, estas dimensiones operan en una interacción dinámica que sostiene espacios equitativos, dialógicos y energizantes para la indagación colectiva y la transformación organizacional. Cuando se cultivan de manera intencionada a lo largo del ciclo de la IAP (planificación, acción y observación, y reflexión), estas dimensiones no solo fomentan la participación significativa y la agencia compartida, sino que también impulsan el surgimiento de nuevos conocimientos, prácticas y relaciones capaces de mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la atención.

A pesar de desarrollarse en contextos institucionales restringidos, los estudios analizados ilustran que la IAP puede constituir una palanca poderosa para el cambio. La interacción de las tres dimensiones crea las condiciones para que los individuos reconozcan su inserción en los sistemas, participen en el diálogo y reimaginen sus roles de manera colaborativa e interdisciplinaria. Estos hallazgos sugieren que la presencia y la consolidación progresiva de estas dimensiones pueden servir como indicadores metodológicos de que un proceso de IAP avanza de manera significativa y ética.

Nuestros hallazgos también muestran que la utilización deliberada de estas dimensiones favorece la concientización, entendida en términos freireanos. Este proceso se despliega mediante un movimiento recíproco entre la concientización individual y colectiva. Mientras que algunos alcanzan la concientización de manera individual, al recibir apoyo para examinar críticamente normas informales, estructuras organizacionales y roles profesionales, otros necesitan pertenecer a un grupo que reflexione y practique colectivamente estrategias de cambio para alcanzar la conciencia crítica necesaria para ver de manera distinta sus organizaciones, colegas y a sí mismos. Al hacerlo, los participantes se convierten en agentes de cambio dentro de sus equipos e instituciones, ofreciendo y recibiendo crítica, experimentando con alternativas e involucrándose en la compleja tarea de transformar tanto

a sí mismos como a los sistemas que habitan. Estas competencias sostienen los cambios realizados y preparan a los profesionales para enfrentar desafíos futuros.

Los estudios realizados en el SNS fueron posibles gracias al apoyo de organismos financiadores regionales y nacionales. Dado el propósito, la duración, la magnitud y la complejidad de los estudios analizados, sería ingenuo asumir que podrían haberse llevado a cabo sin la inversión de recursos de los participantes, sus instituciones y las agencias financiadoras. Lo que diferencia a España de otros países es que muchos organismos financiadores en ciencias de la salud no discriminaron metodologías emergentes, como la IAP, lo que permitió la realización de una serie de estudios que impactaron positivamente en el sistema sanitario y generaron experiencia sobre cómo llevar a cabo IAP en el país.

El valor de la IAP radica no solo en su capacidad para generar conocimiento situado y transferible (*feedforward*), sino también en su compromiso metodológico con la democratización de la producción de conocimiento (participación y poder) y con el sostenimiento de la energía colectiva y el impulso para el cambio (dinamización). Estas características resultan especialmente relevantes en un momento en que se discuten el agotamiento profesional y la sostenibilidad de los sistemas de salud en diversos países. En última instancia, estas tres dimensiones, ancladas en la concientización, constituyen un motor metodológico que impulsa transformaciones sostenibles y significativas en las instituciones sanitarias. Su aplicación deliberada a lo largo de todas las fases de la IAP ofrece tanto un marco conceptual como una guía práctica para investigadores comprometidos con el fomento del diálogo, la equidad y la acción para mejorar los sistemas de salud.

Este artículo de discusión ofrece una síntesis metodológica participativa de ocho proyectos de investigación acción participativa desarrollados en el SNS. En lugar de proponer un modelo prescriptivo, identificamos tres dimensiones interrelacionadas (participación y poder, dinamización y *feedforward*) que conceptualizamos para apoyar la reflexión crítica sobre cómo se desarrolla la IAP en instituciones sanitarias complejas. Invitamos a investigadores, profesionales, gestores y usuarios de la salud a involucrarse críticamente con estas dimensiones de la investigación, examinar su pertinencia en otros contextos institucionales y sociopolíticos, y explorar cómo podrían ser adaptadas, cuestionadas o ampliadas. El diálogo futuro y el trabajo empírico podrán refinarlas aún más, particularmente al analizar cómo se despliegan los procesos de concientización en entornos con diferentes restricciones institucionales. Por tanto, la contribución de este artículo de discusión es abrir un espacio para el debate metodológico colectivo e invitar a la producción futura de conocimiento.

Referencias

Abad-Corpa, E. (2012). *La implantación de evidencias en la práctica enfermera: un proceso de cambio mediante una investigación-acción-participativa* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24275

Abad-Corpa, E., Cabrero-García, J., Delgado-Hito, P., Carrillo-Alcaraz, A., Meseguer-Liza, C., & Martínez-Corbalán, J. T. (2012). Evaluación de la efectividad de la implantación de evidencias mediante una investigación-acción-participante en una unidad de enfermería oncohematológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*, 59-67.

Abad-Corpa, E., Delgado-Hito, P., & Cabrero-García, J. (2010). La investigación-acción-participativa. Una forma de investigar en la práctica enfermera. *Investigación y Educación en Enfermería, 28*(3), 464-74[1].

Abad-Corpa, E., Delgado-Hito, P., Cabrero-García, J., Meseguer-Liza, C., Zárate-Riscal, C. L., Carrillo-Alcaraz, A., Martínez-Corbalán, J. T., & Caravaca-Hernández, A. (2013). Implementing evidence in an onco-haematology nursing unit: a process of change using participatory action research. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *11*(1), 46-55.

Abad-Corpa, E., Meseguer-Liza, C., Martínez-Corbalán, J. T., Zarate-Riscal, L., Caravaca-Hernández, A., Paredes-Sidrach de Cardona, A., & Carrillo-Alcaraz, A. (2009). Estudio descriptivo sobre resultados de salud de pacientes oncohematológicos e intervenciones enfermeras. *Enfermería Clínica*, *19*(4), 184-190. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.01.002

Abad-Corpa, E., Meseguer-Liza, C., Martıínez-Corbalán, T., Zárate-Riscal, L., Caravaca-Hernández, A., Paredes-Sidrach de Cardona, A., Carrillo-Alcaraz, A., Delgado-Hito, P., & Cabrero-García, J. (2010). Effectiveness of the implementation of an evidence-based nursing model using participatory action research in oncohematology: research protocol. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(8), 1845-1851. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05305.x

Bover-Bover, A., Gastaldo, D., Miró-Bonet, M., & Zaforteza, C. (2013). Qualitative nursing research in Spain: An evolving strategy of resistance. In C. T. Beck (Ed.), *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research* (1st ed., pp. 500-513). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203409527

Brandão, C. R. (1999). *Repensando a pesquisa participante.* Brasiliense.

Checkland, P. (2000). Soft systems methodology: a thirty-year retrospective. *Systems Research and Behavioral Science*, *17*, S11–S58. https://doi.org/10.1002/1099-1743(200011)17:1+<::AID-SRES374>3.0.CO;2-O

Cooke, B., & Kothari, U. (2001). *Participation: The new tyranny?* Zed Books.

Brito, I. (2019). Towards a new generation of clinical trials: participatory action research in health. *Online Brazilian Journal of Nursing, 18*(4), e20196400. https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196400

de la Cueva-Ariza, L. (2012). La realidad de los cuidados a la familia del paciente crítico en España: la necesidad de actuar ya. *Enfermería intensiva*, *23*(4), 153-154. http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.10.003

de la Cueva-Ariza, L., Delgado-Hito, P., Martínez-Estalella, G., Via-Clavero, G., Lluch-Canut, T., & Romero-García, M. (2018). Implementation of the evidence for the improvement of nursing care to the critical patient's family: a Participatory Action Research. *BMC Health Services Research*, *18*, 1-9. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3177-8

de la Cueva-Ariza, L. (2025). *Mejorando la intervención enfermera con la familia del paciente crítico: una aproximación cualitativa, participativa y de saberes en acción* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Catalan Open Research Area. http://hdl.handle.net/10803/693911

Delgado-Hito P. (2001). *La modification des pratiques infirmières par la réflexion: une recherche-action participative à Barcelone.* [Tesis de maestría, Université de Montréal]. https://hdl.handle.net/1866/30363

Delgado-Hito P. (2010). *Le processus de production de saviors dans la practique infirmière au moyen de la réflexivilité*. [Tesis doctoral, Université de Montréal]. https://hdl.handle.net/1866/4179

Delgado-Hito, P. & Gastaldo, D. (2010). Avaliação participativa da assistência de enfermagem em uma unidade de cuidados intensivos na Espanha. Da reflexão a mudança nas práticas do cuidado. In M.L. Bosi & F.J. Mercado (Eds.), *Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde*. *Enfoques emergentes* (2nd ed., pp. 281-312). Vozes.

De Blok, J. (2024, June 25). *Healthcare: humanity above bureaucracy*, Jos de Blok, TEDxGeneva, https://www.youtube.com/watch?v=SSoWtXvqsgg

Delgado-Hito, P., Sola-Prado, A., Mirabete-Rodríguez, I., Torrents-Ros, R., Blasco-Afonso, M., Barrero-Pedraza, B., Catalá-Gil, N., Mateos-Dávila, A., & Quinteiro-Canedo, M. (2001). Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enfermería Intensiva*, *12*(3), 110-126. https://doi.org/10.1016/S1130-2399(01)78029-7

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed.). Sage Publications.

Fals-Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular: Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia.* Siglo XXI.

Freire, P. (1975). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.

Freire, P. (1980). Conscientização. Editora Moraes.

Gastaldo, D. (Septiembre, 2019). *Lección doutoral da nova Honoris Causa pola UDC, Denise Gastaldo.* Universidade da Coruña. https://www.udc.es/es/novas/A-profesora-e-enfermeira-Denise-Gastaldo-incorporase-ao-plantel-de-honra-da-Universidade-da-Coruna-como-Doutora-Honoris-Causa/

Goldsmith, M., & Clester, S. (2012). *Feedforward* [Comic book]. Inside Comics.

Gooden, A., & Gastaldo, D. (2009). Partnerships for participatory action research: The case of recent immigrant women in Toronto, Canada. In W. S. Gershon (Ed.), *The collaborative turn: Working together in qualitative research*, pp. 71-87. Sense. https://doi.org/10.1163/9789087909604_005

ICPHR – International Collaboration for Participatory Health Research. (2013). *Position Paper 1: What is Participatory Health Research?* Version: May 2013. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

ICPHR – International Collaboration for Participatory Health Research. (2021). *Position Paper 5: Empowerment and Participatory Health Research.* Version: August 2021. Baltimore: International Collaboration for Participatory Health Research. https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/empowerment_paper_-_formatted_version_-_21_08_13.pdf

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed., pp. 567-606). Sage Publications.

Martín, N. (2023). *Siempre te hablaré.* Dakota Books.

Martínez-Galaz, C., Henríquez-Rivas, C., Climent-Rodríguez, N., Vanegas-Ortega, C., & Mejía-Aristizabal, L. (2024). Reflexión colaborativa de didactas basada en un self-study interinstitucional. *Cadernos de Pesquisa, 54*(1), 1-20. https://doi.org/10.1590/1980531410065

Martínez-López, P., de la Cueva-Ariza, L., & González-Sedeño, N. (2023). Intervenciones de psicoeducación con las familias: fundamentos y aplicación. In M. Gálvez-Herrer, P. Martínez-López, & G. Heras-La-Calle (Eds.), *Manual de psicología en las unidades de cuidados intensivos* (p. 171-190). Pirámide.

Millar, G., Volonterio, M., Cabral, L., Peša, I., & Levick-Parkin, M. (2024). Participatory action research in neoliberal academia: An uphill struggle. *Qualitative Research*, 1-21. https://doi.org/10.1177/14687941241259979

Miro-Bonet, R. (2018). *Cambios en las dinámicas de trabajo en equipo en una unidad de hospitalización, a través de una Investigación Acción Participativa*. [Tesis doctoral, Universidad de las Islas Baleares]. UIBrepositori. https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/148420

Miro-Bonet, R., Zaforteza-Lallemand, C., Freijomil-Vázquez, C., & Gastado, D. (2026, in press). Investigar para transformar: aprendizajes metodológicos desde una investigación acción participativa en salud. In A. Pedraz-Marcos & G. Huepe-Ortega (Eds), *Miradas iberoamericanas sobre la investigación cualitativa en salud*. AECID.

Moreno-Poyato, A. R., El Abidi, K., González-Palau, F., Tolosa-Merlos, D., Rodríguez-Nogueira, O., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigos, G., Roviralta-Vilella, M., & Roldán-Merino, J. F. (2022). The Effects of a Participatory Intervention in Mental Health Units on Nurses' Perceptions of the Practice Environment: A Mixed Methods Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *30*(1), 74-85. https://doi.org/10.1177/10783903211066127

Moreno-Poyato, A. R., Rodríguez-Nogueira, O., Casanova-Garrigos, G., El Abidi, K., Roldán-Merino, J. F., & MiRTCIME. CAT working group. (2021). The impact of a participatory intervention on the therapeutic relationship in mental health nurses: A multicentre study. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(7), 3104-3115. https://doi.org/10.1111/jan.14835

Rappaport, J., Florez, L., & Perez, P. (2024). *Historieta Doble. A Graphic History of Participatory Action Research*. University of Toronto Press.

Ros-Sanchez, T. (2023). *Mejorar el autocuidado en mujeres de 60 a 80 años mediante el fomento del empoderamiento* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Digitum. https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/135524

Ros-Sanchez, T., Abad-Corpa, E., López-Benavente, Y., & Lidón-Cerezuela, M. B. (2023a). Investigación-acción-participativa sobre empoderamiento en mujeres mayores: un análisis teórico-metodológico. *Enfermería Clínica*, *33*(2), 141-148. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.016

Ros-Sanchez, T., Lidón-Cerezuela, M. B., López-Benavente, Y., & Abad-Corpa, E. (2023b). Promoting empowerment and self-care in older women through participatory action research: Analysis of the process of change. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(6), 2224-2235. https://doi.org/10.1111/jan.15573

Ros-Sanchez, T., Lidón-Cerezuela, M. B., López-Román, F. J., López-Benavente, Y., Meseguer-Liza, C., & Abad-Corpa, E. (2020). Programa Activa-Murcia: análisis secundario, con perspectiva de género, sobre la calidad de vida en mujeres participantes. *Revista Española de Salud Pública*, (94), e202010132.

Tolosa-Merlos, D. (2023). *La Relación Terapéutica enfermera-paciente en las unidades de agudos de salud mental de Cataluña: un proceso de cambio participativo basado en la evidencia* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/203840

Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME. CAT Working Group. (2023a). Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental

health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(1-2), 253-263. https://doi.org/10.1111/jocn.16223

Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME. CAT Working Group. (2023b). The therapeutic relationship at the heart of nursing care: A participatory action research in acute mental health units. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(15-16), 5135-5146. https://doi.org/10.1111/jocn.16606

Webster, F., Gastaldo, D., Durant, S., Eakin, J., Gladstone, B., Parsons, J., Peter, E. & Shaw, J. (2019). Doing science differently: A framework for assessing the careers of qualitative scholars in the health sciences. *International Journal of Qualitative Methods*, 18:1-7. https://doi.org/10.1177/1609406919838676

Zaforteza-Lallemand, C. (2010). Promoción de los cuidados dirigidos a los familiares del paciente crítico a través de una investigación-acción participativa [Tesis doctoral, Universidad de las Islas Baleares]. UIBrepositori. https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2865

Zaforteza-Lallemand, C., García-Mozo, A., Amorós-Cerdá, S. M., Pérez-Juan, E., Maqueda-Palau, M., & Delgado-Mesquida, J. (2012). Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, *23*(3), 121-131. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.12.006

Zaforteza-Lallemand, C., Gastaldo, D., Moreno, C., Bover, A., Miro-Bonet, R., & Miró-Bonet, M. (2015). Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research. *Nursing Inquiry*, 22(4), 336-347. https://doi.org/10.1111/nin.12112

Zaforteza-Lallemand, C., Sánchez, C., & Lastra, P. (2008). Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enfermería intensiva*, *19*(2), 61-70. https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72746-9

Apéndices

Apéndice A. Estudios de investigación acción participativa analizados en la síntesis metodológica participativa.
Fuente: elaboración propia.

Estudio 1: La modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una IAP en Barcelona
● Investigadora principal y directora de la tesis de maestría: Pilar Delgado-Hito y Denise Gastaldo. ● Resumen: El objetivo de la investigación fue fomentar la reflexión sobre el cuidado de enfermería mediante un proceso participativo entre profesionales de una UCI en un hospital público de Barcelona. La nueva concepción de la práctica enfermera condujo a una mayor calidad y humanización de la atención sanitaria, ya que las enfermeras lograron un mayor respeto hacia los pacientes, mejor comprensión y apoyo a las familias, una coordinación más efectiva de la atención y una mayor colaboración interprofesional.
Estudio 2: Promoción de los cuidados dirigidos a los familiares del paciente crítico a través de una IAP
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Concha Zaforteza-Lallemand, Denise Gastaldo y Camilo Cela-Conde. ● Resumen: El objetivo de la investigación fue implementar cambios para mejorar la atención a los familiares de pacientes críticos en dos UCIs de dos hospitales públicos de las Islas Baleares. Los participantes ampliaron los horarios de visita de los familiares en las UCI, modificaron su forma de concebir a los familiares (reconociendo que constituyen un recurso para el bienestar de los pacientes), adquirieron conocimientos sobre los procesos de duelo y la comunicación de malas noticias, desarrollaron habilidades reflexivas y críticas, fueron empoderados para establecer cambios consensuados y mejoraron su currículum académico mediante la publicación de artículos y la presentaciones en congresos.
Estudio 3: La implantación de evidencias en la práctica enfermera: un proceso de cambio mediante una IAP
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Eva Abad-Corpa, Pilar Delgado-Hito y Julio Cabrero-García. ● Resumen: El objetivo de la investigación fue introducir cambios en la implementación de la evidencia en la práctica clínica de una unidad de enfermería oncohematológica en un hospital público de Murcia. Estos cambios institucionales se realizaron a nivel enfermero, directivo y del paciente. Se modificaron las prácticas de enfermería relacionadas con el desempeño profesional (control de signos y síntomas), manteniéndose a lo largo del tiempo, lo que condujo a cambios en la práctica clínica y mejoras en el estado psicoemocional de los pacientes (ansiedad, agotamiento profesional, satisfacción) y en la seguridad del paciente (dolor, mucositis, infecciones nosocomiales).
Estudio 4: Mejorando la intervención enfermera con la familia del paciente crítico: una aproximación cualitativa, participativa y de saberes en acción
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Laura de la Cueva-Ariza, Pilar Delgado-Hito y Mª Teresa Lluch-Canut. ● Resumen: El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de cambio orientado a mejorar la atención ofrecida a los familiares de pacientes críticos en las tres UCI polivalentes de un hospital público de Barcelona. Los participantes observaron, reflexionaron y modificaron el tipo de lenguaje, las actividades y las relaciones que establecían con el paciente, la familia, el equipo de enfermería y otros profesionales durante el proceso de ingreso del paciente.
Estudio 5: Cambios en las dinámicas de trabajo en equipo en una unidad de hospitalización a través de una IAP
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Rosa Miro-Bonet, Concha Zaforteza-Lallemand y Carlos Calderón-Gómez. ● Resumen: El objetivo de este estudio fue transformar las prácticas interprofesionales en el equipo sanitario de una unidad de hospitalización de un hospital público de las Islas Baleares. El trabajo sanitario en el hospital está sujeto a una fuerte inercia, una forma de actuar y pensar que dificulta la colaboración real entre los miembros del equipo. Los resultados mostraron un cambio hacia dinámicas mucho más democráticas, sostenidas en la reflexión y el diálogo entre iguales, que dieron lugar a nuevas posiciones profesionales entre los miembros y dentro de la organización, conduciendo a la construcción de una nueva identidad grupal.

Estudio 6: Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: estudio multicéntrico en unidades de agudos de psiquiatría de Cataluña
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Diana Tolosa-Merlos, Antonio R. Moreno-Poyato y Pilar Delgado-Hito. ● Resumen: El objetivo de este estudio fue mejorar la relación terapéutica enfermero-paciente en 18 unidades de salud mental aguda en Cataluña. Fue posible alcanzar un consenso y diseñar dos estrategias para mejorar la relación terapéutica en todas las unidades: (a) el "análisis post-incidente" y (b) la creación de "espacios terapéuticos reservados". Estas estrategias favorecieron tanto el avance de la práctica basada en la evidencia como la reducción del malestar personal entre las enfermeras, mejorando así la relación terapéutica.
Estudio 7: Mejorar el autocuidado de mujeres de 60 a 80 años mediante el fomento del empoderamiento
● Investigadora principal y directoras de la tesis doctoral: Tania Ros-Sanchez, Eva Abad-Corpa y María-Beatriz Lidón-Cerezuela. ● Resumen: El objetivo del estudio fue generar cambios en el autocuidado de mujeres de 60 a 80 años usuarias de atención primaria en Murcia, empleando el empoderamiento como herramienta para la mejora personal. Los resultados mostraron que, en las mujeres mayores, la separación entre su mundo interno y externo es muy profunda. Las participantes desarrollaron mayor autoestima, autodeterminación y confianza en sí mismas, y posteriormente proyectaron estos logros hacia el exterior, modificando la manera en que afrontaban las relaciones grupales y favoreciendo una mejor vida social.
Estudio 8: Transformación de las dinámicas de trabajo del equipo de enfermería en una unidad de urgencias y emergencias hospitalarias a través de una IAP
● Investigadora principal y equipo de investigación: Rosa Miro-Bonet, Miguel-Ángel Rodríguez-Calero, M. Inmaculada Gayà-Mayol, I. Aurora García-Buges y M. Elena Barceló-Llodrà. ● Resumen: El objetivo de este estudio fue transformar las dinámicas de trabajo en equipo de enfermería en una unidad de urgencias hospitalaria de las Islas Baleares mediante IAP. Los servicios de urgencias se caracterizaban por una inercia organizativa que limitaba la colaboración. El proceso participativo fomentó la reflexión crítica sobre la práctica, las estructuras y las relaciones de poder. Los resultados mostraron un cambio hacia formas de trabajo más participativas y dialógicas entre los miembros del equipo. Estos cambios fortalecieron la identidad colectiva del equipo de enfermería y favorecieron la sostenibilidad de las modificaciones propuestas por los participantes.

Leyenda: Investigación acción participativa (IAP); Unidad de cuidados intensivos (UCI).

Apéndice B. Características de los estudios.
Fuente: Elaboración propia.

Investigadora principal	Título	Duración	Paradigma	Marco teórico/conceptual	Contexto	Participantes	Financiación	Aprobación del Comité de Ética	Tesis doctoral y publicaciones
Delgado-Hito	La modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una IAP en Barcelona	1998-2000	Constructivista	Teoría de Schön, individualización de cuidados de Riopelle y Ledu-Ladonde, y estrategia de implementación de cambios de Benner y Chinn	UCI de un hospital de tercer nivel en Barcelona	Enfermeras	Fondo de Investigación Sanitaria (PI00/0752), Ministerio de Sanidad de España	Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Delgado-Hito (2001) Delgado-Hito (2010) Delgado-Hito et al. (2001) Delgado-Hito & Gastaldo (2010)
Zaforteza-Lallemand	Promoción de los cuidados dirigidos a los familiares del paciente crítico a través de una IAP	2006-2009	Crítico-social	Pedagogía del oprimido y pedagogía de la esperanza de Paulo Freire	Dos UCIs de dos hospitales públicos de primer y segundo nivel en las Islas Baleares	Enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, celadores y trabajadores sociales	Fondo de Investigación Sanitaria (PI06/90156), Ministerio de Sanidad de España	Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares y Comisión de investigación de cada hospital	Zaforteza-Lallemand (2010) Zaforteza-Lallemand et al. (2008) Zaforteza-Lallemand et al. (2012) Zaforteza-Lallemand et al. (2015)
Abad-Corpa	La implantación de evidencias en la práctica enfermera: un proceso de cambio mediante una IAP	2007-2008	Constructivista	Teoría de la difusión de innovaciones de Everett Rogers	Unidad de onco-hematología de un hospital de tercer nivel de la Región de Murcia	Enfermeras y médicas	Fondo de Investigación Sanitaria (PI05/1330), Ministerio de Sanidad de España	Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Morales Meseguer	Abad-Corpa (2012) Abad-Corpa et al. (2009) Abad-Corpa et al. (2010) Abad-Corpa et al. (2012) Abad-Corpa et al. (2013)
De la Cueva-Ariza	Mejorando la intervención enfermera con la familia del paciente crítico: una aproximación cualitativa, participativa y de saberes en acción	2013-2018	Constructivista	Teoría general de sistemas aplicada a la familia de L. de la Revilla y teoría integrada y desarrollo del conocimiento en enfermería de Chinn y Kramer	Tres UCIs polivalentes de un hospital de tercer nivel en Barcelona	Enfermeras	Fondo de Investigación Sanitaria (PI13/00459), Ministerio de Sanidad de España. Colegio Oficial de Enfermeras/os de Barcelona (COIB) (PR-1809-13)	Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge	de la Cueva-Ariza (2025) de la Cueva-Ariza et al. (2012) de la Cueva-Ariza et al. (2018) Martínez-López et al. (2023)

Miro-Bonet	Cambios en las dinámicas de trabajo en equipo en una unidad de hospitalización a través de una IAP	2014-2017	Crítico-social	Teoría de la justicia social de Nancy Fraser y trabajo en equipo interprofesional para la salud y los cuidados sociales de Scott Reeves et al.	Unidad de neurología y digestivo de un hospital de segundo nivel en las Islas Baleares	Enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y médicas	Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA)	Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares y Comisión de investigación del hospital	Miro-Bonet (2018)
Tolosa-Merlos y Moreno-Poyato	Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: estudio multicéntrico en unidades de agudos de psiquiatría de Cataluña	2018-2020	Constructivista	Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau	IAP en una unidad de salud mental de un hospital de Barcelona seguida de una PAR en 18 unidades de agudos de salud mental en Cataluña	Enfermeras	Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)	Comisión de investigación de cada uno de los centros	Moreno-Poyato et al. (2021) Moreno-Poyato et al. (2022) Tolosa-Merlos (2023) Tolosa-Merlos et al. (2023a) Tolosa-Merlos et al. (2023b)
Ros-Sanchez	Mejorar el autocuidado de mujeres de 60 a 80 años mediante el fomento del empoderamiento	2019-2020	Crítico-social	Teoría feminista y teoría del self	Atención Primaria en Murcia	Mujeres de 60-80 años	Sin financiación externa	Comité Ético de Investigaciones Clínicas y Dirección de la Gerencia del Área VII de Salud de la Región de Murcia	Ros-Sanchez (2023) Ros-Sanchez et al. (2020) Ros-Sanchez et al. (2023a) Ros-Sanchez et al. (2023b)
Miro-Bonet	Transformación de las dinámicas de trabajo del equipo de enfermería en una unidad de urgencias y emergencias hospitalarias a través de una IAP	2019-2021	Crítico-social	Trabajo en equipo interprofesional para la salud y los cuidados sociales de Scott Reeves et al.	Unidad de urgencias y emergencias hospitalarias en Islas Baleares	Enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y médicas	Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA)	Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares y Comisión de investigación del hospital	Miro-Bonet et al. (2026, in press)

Leyenda: Investigación Acción Participativa (IAP); Unidad de cuidados intensivos (UCI).