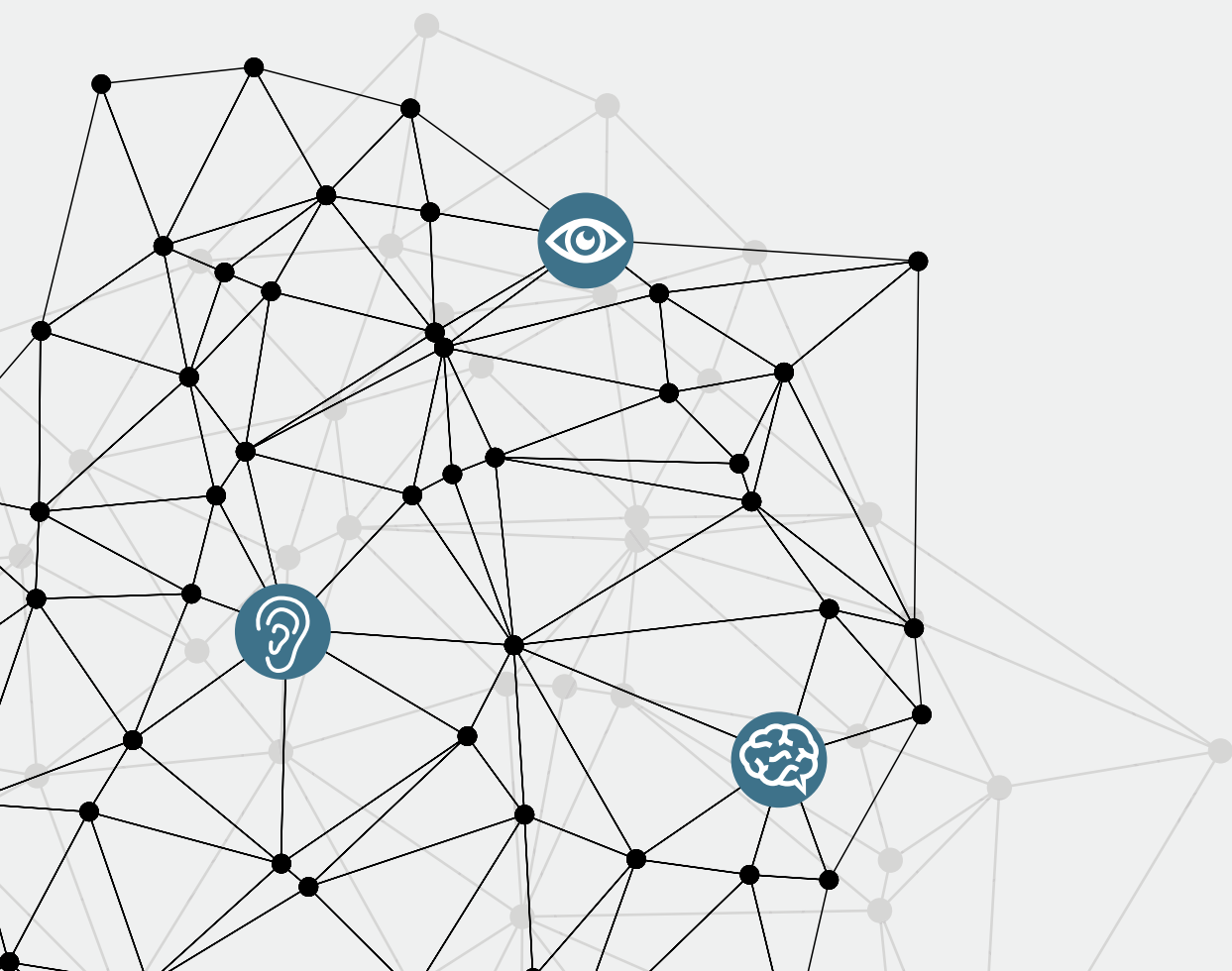
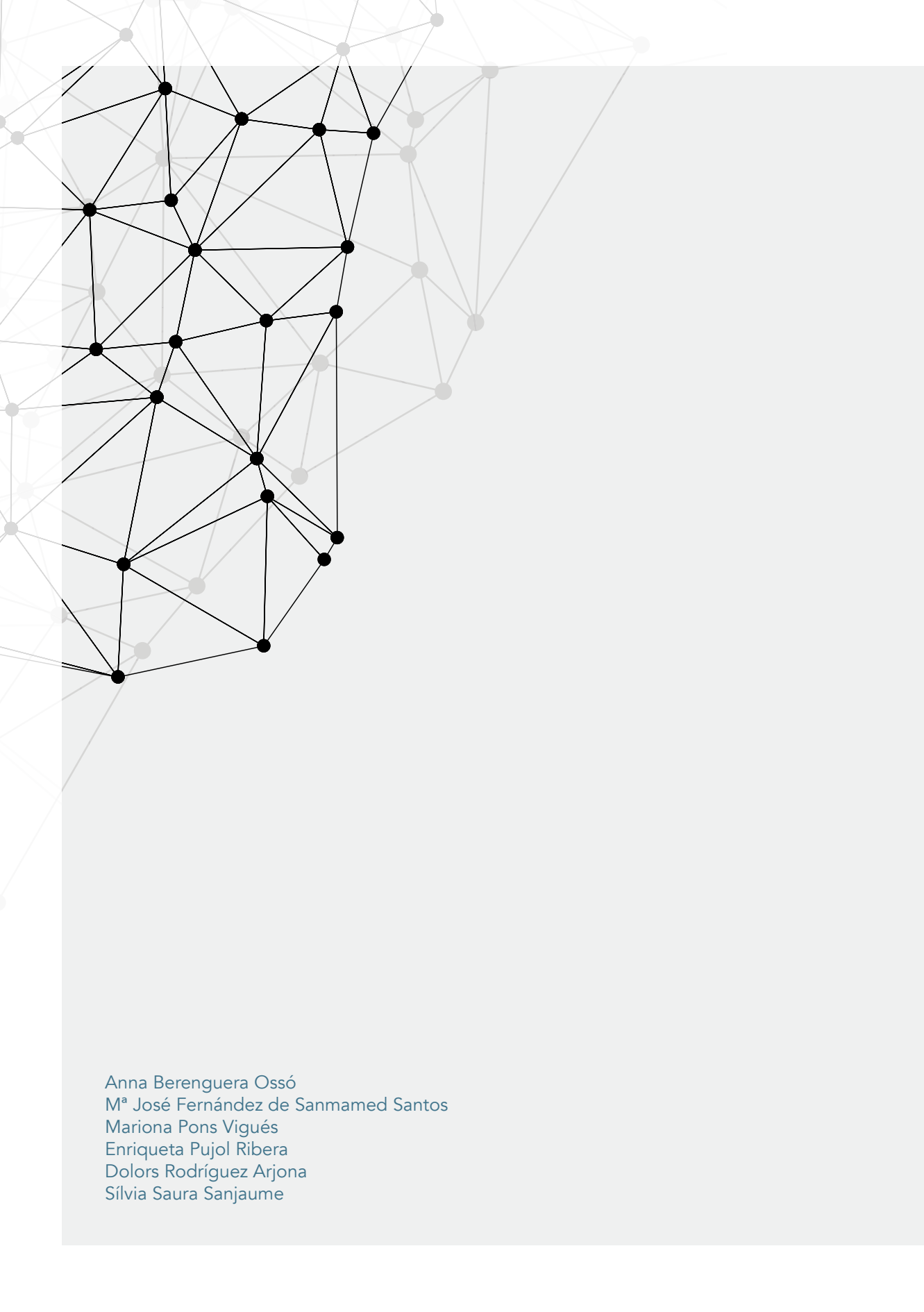


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER

Recuperando la narrativa
en las Ciencias de la Salud

APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA





Anna Berenguera Ossó
M^a José Fernández de Sanmamed Santos
Mariona Pons Vigués
Enriqueta Pujol Ribera
Dolors Rodríguez Arjona
Sílvia Saura Sanjaume

[...] Yasmina respondió que lo verdadero y lo falso debía tomarse con calma. Dijo que algunas cosas podían ser lo uno o lo otro, y otras, ni lo uno ni lo otro.

Las palabras son como las cebollas —dijo—, cuantas más capas quitas más significados encuentras.

Y cuando empiezas a descubrir la multiplicidad de significados, lo verdadero y lo falso carece de importancia. Todas las preguntas que tú y Samir habéis planteado sobre los harenes están muy bien, pero siempre quedará más por descubrir.

Ahora quitaré otra capa para ti —añadió luego—, pero recuerda que solo es una entre las demás.

Fátima Mernissi
Sueños en el umbral. Memorias de una niña del harén
Barcelona: Muchnick, 1994

Si queréis citar este manual, os sugerimos que lo hagáis de la siguiente forma:

Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014

1ª edición: septiembre 2014

© Anna Berenguera Ossó, Mª José Fernández de Sanmamed Santos, Mariona Pons Vigués, Enriqueta Pujol Ribera, Dolors Rodríguez Arjona, Sílvia Saura Sanjaume

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol)
Gran Via de les Corts Catalanes, 587
www.idiapjgol.org

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Con la colaboración de: Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (REDIAPP) (RD06/0018; RD12/0005)

Depósito legal B. 21918-2014

Producción gráfica: Lacontragrafica.com

Imprime: Taller Gràfic

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de la obra siempre que se cite la fuente

ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER

Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud

APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Índice

- > Prólogo [p6](#)
- > **Capítulo 1.** Metodología cualitativa en las ciencias de la salud. Aspectos teóricos y conceptuales [p9](#)
- > **Capítulo 2.** Estrategias clave para la búsqueda sistematizada e identificación de estudios cualitativos [p33](#)
- > **Capítulo 3.** El diseño de estudios cualitativos: Perspectivas teórico-metodológicas, métodos y diseños muestrales [p57](#)
- > **Capítulo 4.** Técnicas de recogida de datos [p103](#)
- > **Capítulo 5.** Análisis de datos discursivos. El apoyo de los programas informáticos en el análisis de datos narrativos [p133](#)
- > **Capítulo 6.** Criterios de rigor y calidad en investigación cualitativa. Los criterios de la bioética aplicados a la metodología cualitativa [p159](#)
- > Glosario de términos [p191](#)
- > Sopa de letras [p200](#)

Anexos


- > **Anexo 1.** Guía para la lectura crítica de los estudios cualitativos [p204](#)
- > **Anexo 2.** Guía para la elaboración del diseño de una investigación cualitativa [p207](#)
- > **Anexo 3.** Enfoques teórico-metodológicos en investigación cualitativa [p208](#)
- > **Anexo 4.** Materiales para la preparación y realización de entrevistas individuales y grupales [p210](#)
- > **Anexo 5.** Guía para la realización de un ejercicio de observación [p216](#)
- > **Anexo 6.** Recopilación de recursos de listas de comprobación [p218](#)
- > Agradecimientos [p221](#)

> Prólogo

Somos un equipo interdisciplinario interesado en difundir y promover la investigación cualitativa en las ciencias de la salud. La edición de este manual es el resultado de nuestra experiencia colectiva como docentes en diversos contextos, especialmente en el Máster de Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra y de la Universitat Autònoma de Barcelona y en cursos presenciales y en línea a profesionales de la salud. Nuestra intención es aportar instrumentos, recursos y técnicas para mejorar las competencias de las personas interesadas en introducirse en la investigación cualitativa y una reflexión teórico-práctica sobre sus aplicaciones en las ciencias de la salud.

La investigación cualitativa es esencial para las ciencias de la salud, ya que permite estudiar aspectos que no podrían ser investigados con otras metodologías. Es muy útil para conocer las dimensiones humanas, para entender e interpretar creencias, valores, actitudes, conductas y expectativas, las interacciones entre personas, el impacto del sufrimiento y la enfermedad en las mismas, los factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la salud y la enfermedad, las experiencias de las personas con los servicios sanitarios, la adecuación de los mismos y el contexto social que contribuye a explicar el fenómeno de interés. Además, la investigación cualitativa permite dar voz a las personas en el proceso de toma de decisiones y conocer sus preferencias y prioridades. También es especialmente útil para plantear marcos explicativos, generar hipótesis, dar sentido a cuestiones emergentes o muy complejas, y comprender la complejidad, el dinamismo y la pluridimensionalidad. Para estudiar y entender las poblaciones, desde el punto de vista de la salud-enfermedad, no son suficientes los instrumentos y los criterios cuantitativos, característicos de las denominadas ciencias naturales: se hace necesaria una "ciencia de lo humano".

El contenido del manual se ha estructurado en seis capítulos, que incluyen los conceptos básicos para la planificación de un estudio con metodología cualitativa, tratando de primar un enfoque pragmático de cada paso del proceso de investigación, sin olvidar las bases teóricas y conceptuales de esta metodología. Cada capítulo consta de teoría, ejemplos, ejercicios (planteados como una forma interacción con el lector), ideas clave, bibliografía comentada y bibliografía complementaria. Además, hemos incorporado un glosario de términos y seis anexos que introducen aspectos prácticos sobre los temas tratados.



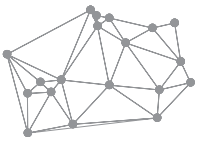
Nos hemos esforzado en que la comunicación sea clara, concisa, directa y fluida, con el objetivo de facilitar la lectura y la comprensión del texto. En cuanto al estilo, hemos tratado de utilizar un lenguaje inclusivo no sexista, pero prescindiendo de un sinnúmero de palabras terminadas en barra-vocal del tipo o/a (entrevistado/a, investigado/a) dado que lo consideramos un procedimiento engorroso que dificulta la lectura.

Os invitamos cordialmente a que leáis este manual, esperando que os despierte vuestro interés en utilizar la metodología cualitativa para responder a las preguntas de investigación que os plantea vuestra práctica profesional diaria. No se trata de un texto cerrado, por lo que os agradeceremos que nos deis vuestras opiniones para mejorarlo. Finalmente, nos gustaría que estas bases os estimulen a lecturas posteriores y a realizar trabajos más complejos.

>1

Metodología cualitativa en las ciencias de la salud. Aspectos teóricos y conceptuales

- > Qué es investigación y para qué se investiga *p10*
- > Paradigmas de investigación *p10*
- > La metodología cualitativa. Bases teóricas y conceptuales *p12*
- > Características de la investigación cualitativa *p12*
- > La investigación cualitativa no es: *p16*
- > Diferencias y complementariedad de metodologías en las ciencias de la salud y en salud pública *p16*
- > Diferentes modelos de complementariedad. La investigación cualitativa como modelo propio, o como modelo complementario de apoyo o mejora. Los métodos mixtos (*mixed methods*) *p19*
- > Ideas clave *p28*
- > Bibliografía comentada *p29*
- > Bibliografía complementaria *p30*



Qué es investigación y para qué se investiga

La palabra “investigar” viene del término latín *investigare*, que se compone de *in-* ‘en dirección a’ y *vestigium* ‘huella, rastro’ y que, por lo tanto, significa ‘tras la huella de’. Según el *Diccionario de la Real Academia Española*, el verbo “investigar” hace referencia a la acción de llevar a cabo estrategias para descubrir algo. Sinónimos de “investigar” son “indagar”, “explorar”, “examinar”, “rastrear”.

Toda investigación implica, pues, la búsqueda de algo preciso a través de una determinada metodología. O sea, que se investiga para conocer y explicar un aspecto concreto de la realidad: cierto fenómeno, cierto objeto de estudio. Pero ninguna investigación logrará captar totalmente una realidad o evento. La realidad es compleja y trasciende a cualquier tipo de investigación. Lo que hacemos, pues, con la actividad científica es colocar piezas del gran puzzle que es nuestro objeto o fenómeno de estudio siendo cons-

cientes de que nunca lo completaremos. Es por esto por lo que, si queremos maximizar las piezas del puzzle, debemos utilizar todas las metodologías del conocimiento disponibles para acceder a las diferentes vertientes, aristas o facetas de un mismo fenómeno.

El equipo investigador ha de tener una actitud humilde y entender que toda investigación y toda metodología tienen límites (volveremos a tratar este tema en el apartado de complementariedad de metodologías) y que son necesarias todas, precisamente por las limitaciones de que adolece cada una de ellas.

Las investigaciones tienen detrás de ellas (de forma explícita o implícita) unas asunciones filosóficas sobre qué es la realidad y sobre cómo puede ser entendida. Estas asunciones se materializan en unos marcos teórico-metodológicos que se denominan “paradigmas”.

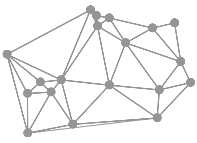
Paradigmas de investigación

Los paradigmas, también llamados “tradiciones”, son el conjunto de supuestos teórico-metodológicos que los investigadores utilizan para comprender e interpretar los fenómenos y la realidad en el contexto de una determinada sociedad. Reflejan la comprensión que los colectivos científicos tienen del mundo y del modo de conocerlo, y también de qué manera entienden la ciencia y a sí mismos en el proceso investigador. En el momento actual podemos distinguir tres paradigmas de investigación:

> **Paradigma positivista**, que corresponde a la metodología cuantitativa. En-

tiende que la realidad es objetiva y mensurable y que los hechos se pueden conocer desde una mirada libre de prejuicios y descontextualizada. La finalidad es buscar relaciones causa-efecto y hacer predicciones. Se investiga a través de un proceso lineal y deductivo. Dado que la objetividad es una premisa básica, a fin de conseguirla, el equipo investigador debe mantenerse lo más alejado posible de lo investigado para evitar contaminarse e introducir sesgos.

> **Paradigma postpositivista**, que corresponde, también, a la metodología



cuantitativa, pero con una visión más flexible, ya que entiende que los hechos se observan “imperfectamente” a partir de la teoría y las condiciones iniciales de investigación. Además, cree que el conocimiento es conjetural, hipotético y revisable. La investigación sigue un esquema lógico dentro del cual el hecho de explicar será la conclusión de una inferencia lógico-deductiva. Los resultados serán siempre probabilísticamente ciertos (teoría bayesiana). Se desea la objetividad, aunque se entiende que conseguirla es imposible; para esto, y con el fin de minimizar los sesgos (que se consideran inevitables), las personas que investigan deben mantener “la cabeza fría” y separarse de lo investigado.

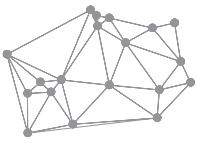
> **Paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo**, que corresponde a la metodología cualitativa. Entiende que

existen múltiples realidades y múltiples conocimientos y que las realidades son contextuales y conformadas por valores sociales, políticos y culturales (el llamado “realismo histórico”). La investigación es un proceso circular y emergente, y el conocimiento se obtiene de forma inductiva. El sujeto investigador reconoce su subjetividad e influencia en la investigación y las acepta como algo bueno que le ayuda a entender la realidad que estudia. Para tratar de entender mejor la subjetividad de las personas investigadas y compartirla, no se separa de ellas sino al contrario: se les aproxima lo máximo posible (y a veces incluso se introduce en su vida, en su contexto).

El paradigma comprensivo es el que nos ocupa en este libro, y sobre él iremos profundizando en este y en los siguientes capítulos.

¿Cuál/cuáles de los tres paradigmas citados es/son el/los que más se utiliza/n en las ciencias de la salud y en salud pública?

En tu opinión, ¿las investigaciones realizadas con cualquiera de los paradigmas pueden alcanzar la objetividad y ser neutrales?
¿La objetividad es deseable en una investigación cualitativa?



La metodología cualitativa. Bases teóricas y conceptuales

Entendemos por “metodología” el conjunto de estrategias o el “instrumental” teórico que se utiliza para aplicar en la investigación los presupuestos del paradigma elegido. Cada uno de los tres paradigmas citados tiene un “instrumental” propio.

Así, la metodología cualitativa¹ cuestiona la identificación de “realidad” y “ciencia” exclusivamente con lo cuantificable, dado que esta visión limita la comprensión de las realidades complejas. Entiende que lo que piensan, sienten y hacen las personas también constituye—configura la realidad. Los valores, las creencias, las expectativas y las motivaciones explican las actitudes y las conductas de los sujetos en su vida cotidiana. Lo subjetivo es tan realidad como lo objetivo (lo mensurable).

Es por esto por lo que la definición que Norman Denzin e Yvonna Lincoln propo-

nen sobre investigación cualitativa continúa siendo tan válida: “se caracteriza básicamente por estudiar los fenómenos en su contexto natural (en el contexto del mundo de la vida, dice Irene Vasilachis), intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden”. **Para comprender la realidad social, hay que compartir-interpretar la subjetividad, los significados de los individuos implicados en ella.**

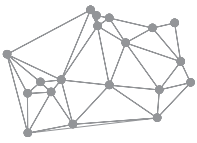
La investigación cualitativa nunca da respuesta al *cuántos* (que es el campo de las metodologías cuantitativas), pero sí puede darla al *qué*, al *cómo*, al *por qué* y al *para qué*. Qué ocurre con el fenómeno en cuestión en nuestro contexto concreto, cómo ocurre y por qué y para qué ocurre son preguntas para las que la metodología cualitativa es adecuada.

Características de la investigación cualitativa

Aunque dentro de la investigación cualitativa hay diferentes tradiciones y enfoques teóricos, que veremos en el capítulo 3, todos ellos tienen unas características comunes, una metodología común.

Todos participan del “instrumental” del **paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo**, que podríamos resumir en los siguientes puntos:

1. Conviene aclarar que la metodología cualitativa proviene de múltiples y variadas disciplinas (antropología, sociología, psicología, etc.) y pluralidad de referentes teóricos. Por lo cual es frecuente encontrar una gran variedad de términos para referirse a un mismo concepto, dependiendo de la tradición de la que provenga cada texto.



>> Busca la comprensión y la interpretación de la realidad situándose en la perspectiva de las personas investigadas, a las que entiende como sujetos reflexivos y pensantes

Como hemos dicho anteriormente, por definición, la investigación cualitativa trata de comprender los fenómenos desde el punto de vista de los actores del mismo (personas involucradas en el fenómeno que se estudia), para lo cual se coloca “en el lado del otro” a fin de procurar entenderlo desde este “colocarse en su posición”. Además, afirma que los investigadores son sujetos (no objetos) que piensan, reflexionan y tienen conocimientos, y que es a través de la cooperación entre investigados e investigadores como se construye conocimiento formal. En este sentido, Irene de Vasilachis dice que “en investigación cualitativa, el sujeto investigador y el sujeto investigado construyen el conocimiento mediante un aporte que es el resultado de la implementación de distintas formas de conocer”.

>> Visión holística. Enfatiza el contexto. La investigación ha de tener sensibilidad sociocultural

Aun asumiendo que es imposible comprender un fenómeno en toda su amplitud, la investigación cualitativa intenta entenderlo de la forma más completa posible. No fracciona de entrada el objeto de estudio en partes (variables) para después juntarlas, sino que asume que el todo es más que la suma de las partes y trata de captarlo de forma integral en toda su complejidad.

Además, la finalidad de la investigación cualitativa es estudiar los fenóme-

nos en su contexto natural. Para esto, el equipo investigador trata de conocer el contexto en profundidad con el convencimiento de que, cuanto más cerca esté de él y más sensibilidad tenga para captar sus aspectos socioculturales, más a fondo lo entenderá. Dice Irene Vasilachis que los investigadores tienen la necesidad de compartir el contexto (también comunicativo) para que sean posibles tanto la comunicación oral como la comprensión del mismo.

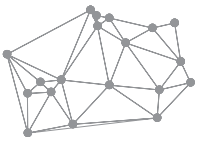
Por lo tanto, acercarse al máximo al contexto con sensibilidad histórica y sociocultural es un requisito para entenderlo y para captar e interpretar el sentido de los discursos / observaciones / producciones documentales aportados por las personas implicadas en el fenómeno que se estudia.

>> Pretende obtener conocimiento intensivo

Más que tratar de obtener un conocimiento representativo de un fenómeno dado en un amplio territorio o con capacidad de ser generalizable fuera de los contextos en que se ha realizado, la investigación cualitativa busca entender ese fenómeno *aquí y ahora* de la manera más profunda posible. Prioriza el conocimiento en profundidad sobre el conocimiento en extensión.

>> Entiende el conocimiento como procesual

La realidad no es estática, cambia a lo largo del tiempo, de la geografía y de la historia. Por este motivo, las investigaciones y el conocimiento han de ser entendidas como un proceso dinámico y cambiante.



¿Dirías que en los últimos cinco, seis o siete años está cambiando nuestra sociedad el concepto de prevención? ¿En caso afirmativo, en qué sentido va ese cambio? ¿A qué lo atribuirías?

>> No pretende encontrar leyes universales. Busca generalizaciones más moderadas y situacionales como resultado del conjunto de investigaciones contextuales (*cross-case generalization*)

No se busca la generalización, ya que los fenómenos son estudiados siempre en su contexto natural y los resultados son aplicables a ese contexto (no es lo mismo la depresión en Barcelona que en la India). No obstante, los hallazgos contextuales, después de una descripción detallada del contexto y de una reflexión juiciosa sobre el escenario y los resultados, pueden servir como base teórica para analizar un fenómeno similar en otros contextos y en otro momento, tanto histórico como temporal y/o geográfico.

Pero, además, autoras como Margarete Sandelowsky sostienen que sí podemos hablar de generalización en investigación cualitativa, aunque se trataría de una generalización más blanda que la entendida en investigación cuantitativa: la *cross-case generalization*.

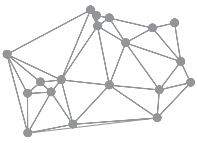
Cada equipo investigador cualitativo no puede permanecer aislado, afirma Sandelowsky, construyendo pequeñas islas de conocimiento separadas unas de otras y condenadas a no ser visitadas nunca. Ha de ser posible juntar las teorías locales-contextuales para construir teorías formales que incrementen la capacidad

de generalización de los hallazgos cualitativos. Esta generalización, la *cross-case generalization*, que se construye por y desde los casos individuales, uniéndolos, también recibe el nombre de generalización ideográfica.

>> El equipo investigador no es nunca objetivo ni neutral. La imparcialidad

Las personas que investigan influyen en la investigación, la cual a su vez influye en ellas sea cual sea el paradigma de investigación utilizado. Esto es así no solo en las investigaciones cualitativas, sino también en las cuantitativas. Desde el momento en que en una investigación cuantitativa se decide qué variables se recogerán y cuáles se introducirán en el modelo estadístico, o se marcan los criterios de inclusión en la muestra, ya se está influyendo en los resultados que se obtendrán.

La investigación cualitativa parte del principio de aceptar la subjetividad de los investigados (ya que constituye su objeto principal de estudio), del equipo investigador y la relación entre ambas subjetividades. Acepta que se produce una influencia recíproca entre los sujetos investigadores y los investigados y que la posición teórica desde la que se investiga, las creencias, valores, experiencias e intereses de los investigadores influyen en la elección y en los resultados de la investigación.



¿Es negativo o positivo que a mí como profesional clínico me influya la subjetividad de mis pacientes y la mía propia en la relación con ellos? ¿El proceso de relación intersubjetivo que se produce en todo encuentro entre profesional y paciente puede ser una fuente de conocimiento que favorezca el diagnóstico y el tratamiento, o, por el contrario, es una dificultad?

Es por esto por lo que en investigación cualitativa se exponen y se razonan los presupuestos de partida. El equipo investigador los pone “encima de la mesa”, reflexiona e intenta entender cómo y en qué sentido su subjetividad puede influir en la investigación; a la vez que integra esa subjetividad entendiendo que es un medio para entender a “los otros”.

Desde la formación científica “clásica” y positivista, la perspectiva del investigador se valora negativamente, como algo que empobrece, que aleja del “ideal científico”, y por eso estamos siempre preocupados de buscar fórmulas para reducir los sesgos. Pero desde la mirada cualitativa la perspectiva del investigador y su propia subjetividad es algo que está en la propia realidad estudiada. Además de que no es posible eliminarla, debe ser aprovechada para estudiar la subjetividad de las personas investigadas y conectar con ella.

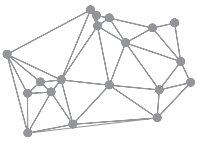
Por este motivo, en investigación cualitativa es preferible hablar de imparcialidad más que de objetividad y neutralidad. La imparcialidad supone tener la capacidad y posición de escucha y de descubrimiento, de ponerse en el lugar del otro, mientras que referirse a la objetividad y la neutralidad supondría eliminar la pers-

pectiva del investigador, lo cual sería un desiderátum imposible, además de un intento de prescindir de una fuente de riqueza inestimable.

>> Se enfoca a la acción y al cambio

Toda investigación se realiza para que el conocimiento de la realidad estudiada permita cambiarla y mejorarla. Por lo tanto, esta característica no es propia ni exclusiva de la investigación cualitativa. Ahora bien, en la medida en que este tipo de investigación se acerca más a las personas investigadas que otros paradigmas, su implicación con ellas es mayor. De esta manera, la acción y el cambio, el compromiso con los sujetos investigados y el enfoque de la investigación a darles “voz y empoderamiento” son ingredientes que están siempre explicitados como principios básicos de esta metodología.

En este sentido, Irene Vasilachis dice que los investigadores deben preguntarse siempre si su conocimiento agrega algo al que ya poseen las personas investigadas, si les ayuda a comunicarse, a amar, a vivir, etc., ya que “la indiferencia respecto a esto puede traducirse en un acto de violencia sobre personas que deben ser consideradas como iguales”.



La investigación cualitativa no es:

>> Una “simple” técnica de recogida de datos

(entrevistas, grupos focales, etc.). En una investigación cualitativa, la técnica a elegir y realizar para obtener los datos es solo uno de sus elementos. Las técnicas deben estar en coherencia con la metodología empleada, y la elección de una u otra depende del objetivo, del enfoque teórico y de los aspectos de método del estudio.

>> Una metodología útil solo cuando hay pocos casos,

ya que con una muestra tan insuficiente no podría realizarse un estudio cuantitativo. El rigor es imprescindible en todas las investigaciones, independientemente del paradigma utilizado; la elección de uno u otro no depende del número de casos de que dispongamos, sino del objetivo de nuestra investigación, y el

diseño de la muestra depende de esta elección.

>> Una metodología en la que “todo vale”,

ya que, al fin y al cabo, como dicen algunos científicos, lo nuestro son “charlas de café”, no es ciencia, y el rigor nos resulta innecesario. Lo cual, como hemos dicho antes, y como veremos a lo largo de este libro, no es verdad

>> Una metodología que no precisa formación,

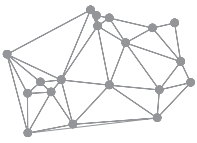
es fácil de aplicar a una investigación y es útil cuando la formación en metodología cuantitativa y estadística es escasa. Pretendemos a lo largo de este libro introducir al lector en la comprensión del “cajazo de instrumentos” que es necesario para llevar a cabo una investigación cualitativa, y la formación que resulta imprescindible.

Diferencias y complementariedad de metodologías en las ciencias de la salud y en salud pública

Como ya hemos dicho, la realidad siempre trasciende a la ciencia y nunca llegaremos a conocer una realidad o un objeto de estudio en toda su complejidad. Es por esto por lo que, si queremos maximizar la comprensión de lo estudiado, tenemos que utilizar todas las metodologías del conocimiento de las que dispongamos para acceder a las diferentes vertientes, aristas o facetas de un mismo fenómeno. Desde esta visión multifacética de los fenómenos y realidades, se aboga por una metodología pluralista, a la que Alfonso Ortí llama “complementariedad

de metodologías por deficiencia”, enunciado que incluye la aceptación de las posibilidades y los límites de cada una de ellas y el reconocimiento de sus deficiencias en la representación y el análisis de la realidad social.

En este sentido, defendemos la triangulación de la metodología cuantitativa y la cualitativa en la investigación, y también en las prácticas y en los saberes-aprendizajes en las ciencias de la salud. La triangulación, entendida como la combinación de metodologías para el estudio de



un mismo fenómeno, supone una forma de superar las limitaciones de cada una de las metodologías y de sumar sus fortalezas, en el esfuerzo de la ciencia por entender los fenómenos de la manera

más holística posible. En la [tabla 1](#) hemos reflejado de forma muy esquemática las características de cada una de las metodologías y las diferencias entre ambas.

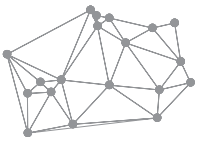
Tabla 1. Diferencias entre la investigación cualitativa y la cuantitativa

Aspecto	Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Bases teóricas	Interdependencia sujeto-sujeto Énfasis en el contexto Presencia de valores	Dualismo sujeto-objeto Libre de contexto ¿Ausencia de valores?
Objetivo	Compartir significados Inductivo Conocimiento intensivo Profundizar	Cuantificar hechos, predecir Deductivo Conocimiento extensivo Generalizar
Equipo investigador	Subjetividad Inmerso en contexto	¿Objetividad? Alejado del contexto
Diseño	Flexible, abierto, circular Orientado al descubrimiento	Preestablecido, cerrado, lineal Orientado a la comprobación
Muestra	Intencional y razonada Flexible Conveniente y suficiente	Tamaño prefijado Probabilística y aleatoria
Datos	Observaciones, narraciones, textos, datos visuales Instrumentos flexibles	Numéricos y objetivos Instrumentos estandarizados
Análisis	Orientación inductiva Longitudinal durante la investigación	Orientación deductiva Al finalizar la recogida de datos

Fuente: *Elaboración propia.*

Habitualmente, al hablar del espacio del conocimiento cualitativo en las ciencias de la salud, se señala que es un campo de conocimientos importado desde otras disciplinas (la antropología, la sociología o la psicología); que ha entrado en las ciencias de la salud en los últimos cincuenta o sesenta años, ya que estas han estado siempre enmarcadas en las cien-

cias naturales, y por eso su paradigma científico correspondía al campo de la investigación cuantitativa. No obstante, si reflexionamos sobre el conocimiento de nuestras disciplinas, vemos que esto no es del todo cierto, sino que el conocimiento y la mirada cualitativa están y han estado siempre presentes en nuestros saberes.



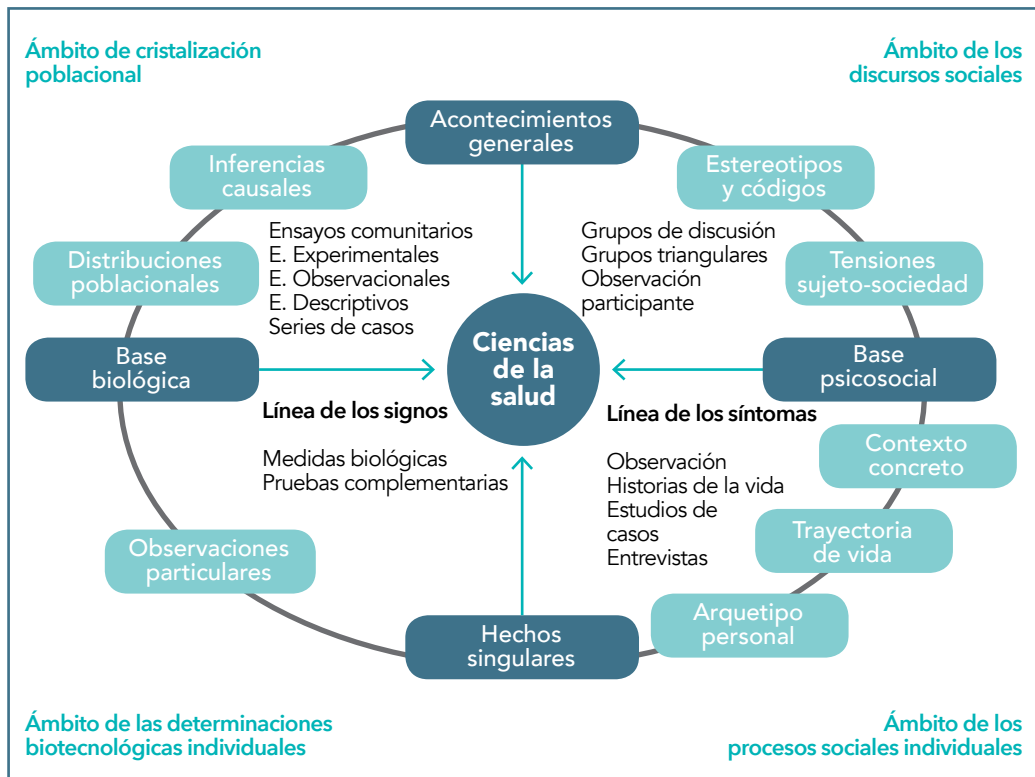
¿Cómo se ha llegado a elaborar la teoría del duelo? ¿Cómo se ha construido la semiología de los diferentes cuadros clínicos? Indudablemente, mediante observaciones y entrevistas con personas afectadas por el problema.

En este sentido, tal y como señala Fernando Conde, afirmamos que las ciencias de la salud no son hoy, ni lo han sido históricamente, ciencias naturales ni ciencias sociales puras, sino que participan de ambas disciplinas. Representan un campo en el que genuinamente se dan la mano las dos metodologías del conocimiento, la cuantitativa y la cualitativa, y constituyen unas

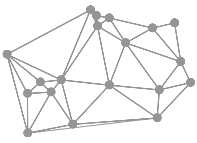
disciplinas en el que el pluralismo metodológico es intrínseco a su práctica.

En la **figura 1**, que ha sido elaborada por Fernando Conde, se refleja el espacio de las prácticas, los saberes y las metodologías en las ciencias de la salud. La figura se construye a partir de dos ejes: uno que representa los acontecimientos individuales-singulares y su traslación al espacio de lo colectivo-generalizable; y el segundo representa la línea de tensión existente entre lo objetivo (el signo) y lo subjetivo (el síntoma). Este último eje delimita dos subespacios, uno inferior que se refiere al campo de actuación de la medicina clínica

Figura 1. Espacio de las prácticas, los saberes y las metodologías en las ciencias de la salud



Fuente: Conde F. Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la Historia de la Medicina. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:395-408. Disponible en: <http://www.msc.es/resp>.



y en el que está enmarcada la práctica clínica individual, y otro grupal-colectivo en el que se enmarca la acción de la salud pública. Ambos subespacios se subdividen en un cuadrante izquierdo, que corresponde a lo biológico-medible, y el derecho, que es el de la parte psicosocial tanto en su vertiente individual como en la de grupo social. Es en los dos primeros cuadrantes donde la metodología y las técnicas cuantitativas adquirirían toda su adecuación y potencia, dejando los segundos como los espacios más adecuados para la puesta en práctica de metodologías cualitativas.

El abordaje multimetodología de un mismo tema permite conocer diferentes facetas de un mismo fenómeno, abordar “el cuántos” y también “el qué, el cómo y el para qué”; lo cual, como hemos co-

mentado anteriormente, nos proporciona una foto más nítida, más polifacética, del objeto de estudio. Pero lo que no es metodológicamente adecuado es abordar los datos narrativos con procedimientos cuantitativos (por ejemplo, contar en una entrevista cuántas veces sale una determinada frase y expresar este dato como un resultado, o afirmar que el 80% de los sujetos de una muestra cualitativa dijeron tal cosa), o mezclar datos numéricos con datos narrativos y expresarlos como resultados únicos. Es en este sentido que afirmamos que los resultados de las diversas investigaciones **se pueden-deben juntar** para mejorar la comprensión de la realidad, pero también que se debe respetar la integridad y la coherencia de cada una de las metodologías empleadas.

Diferentes modelos de complementariedad. La investigación cualitativa como modelo propio, o como modelo complementario de apoyo o mejora. Los métodos mixtos (*mixed methods*)

Jennie Popay y Gareth Williams proponen que la utilización del conocimiento y la investigación cualitativa en las ciencias de la salud y en salud pública puede realizarse de dos maneras: como conocimiento propio sobre un determinado fenómeno u objeto de estudio, o bien como conocimiento que complementa y mejora el que se pretende obtener o ya se ha obtenido con investigaciones cuantitativas. En la [tabla 2](#) se exponen las diferentes áreas temáticas en las que, según los citados autores, se puede aplicar la investigación cualitativa en ambos modelos.

En esta misma línea, en los últimos años, conocidas investigadoras, como por ejemplo Margarete Sandelowski, Alicia O’Cathain y Ray Pawson, abogan por los llamados métodos mixtos en el campo de la salud. Es un término que engloba diferentes procedimientos para combinar, mezclar e integrar las metodologías cuantitativa y cualitativa en un único diseño de investigación. Los diferentes tipos de estudios de métodos mixtos pueden verse en la [tabla 3](#).

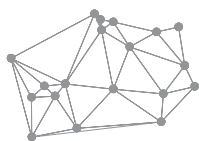


Tabla 2. Papel de la investigación cualitativa en las ciencias de la salud y en salud pública

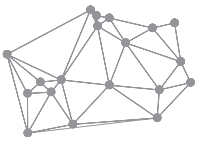
La investigación cualitativa como modelo propio y diferenciado	La investigación cualitativa como modelo complementario
Explorar prácticas de atención y cuidados en salud cuya justificación "se da por hecha"	Entender por qué determinadas intervenciones funcionan, o por qué no funcionan
Entender los porqués de las conductas de los clínicos y de las conductas de la población	Mejorar la precisión y relevancia de las investigaciones cuantitativas
Percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención y de los servicios	Identificar las variables apropiadas para ser medidas en diseños cuantitativos
Cultura de la organización y gestión del cambio	Explicar resultados inesperados de estudios cuantitativos
Evaluación de proyectos e iniciativas complejos	Generar hipótesis susceptibles de ser probadas con investigación cuantitativa

Fuente: Popay J, Williams G. *Qualitative research and evidence-based health care. J R Soc Med.* 1998;91(Suppl. 35):32-7.

Tabla 3. Tipos de estudios más frecuentes en los métodos mixtos

Tipo de diseño	Características
Diseño secuencial explicativo	El componente cuantitativo es seguido por el cualitativo. El propósito es explicar los resultados cuantitativos con resultados cualitativos. Por ejemplo, los resultados cuantitativos guían la selección de fuentes de datos cualitativos. Los resultados cualitativos contribuyen a la interpretación de los hallazgos cuantitativos.
Diseño secuencial exploratorio	El componente cualitativo es seguido por el cuantitativo. El propósito es explorar, desarrollar y poner a prueba un instrumento o un marco conceptual. Por ejemplo, los resultados cualitativos dan información sobre las variables cuantitativas a desarrollar y estos permiten una generalización de los hallazgos cualitativos.
Diseño de triangulación	Los componentes cualitativos y cuantitativos son concomitantes. El propósito es examinar el mismo fenómeno mediante la interpretación de los resultados cualitativos y cuantitativos (con el análisis conjunto de ambos tipos de datos en la etapa de interpretación) o mediante la transformación de datos (por ejemplo, la cuantificación de los datos cualitativos).





Tipo de diseño	Características
Diseño complementario	Los componentes cualitativos y cuantitativos son concomitantes. El propósito es apoyar un estudio cualitativo, con un subestudio cuantitativo (medidas), o comprender mejor un determinado aspecto de un estudio cuantitativo mediante un subestudio cualitativo (por ejemplo, la efectividad de una intervención basada en las opiniones de los participantes).

Fuente: Creswell J, Plano Clark V. *Designing and conducting mixed methods research*. London: Sage Publications; 2011.

>> La utilización complementaria de las metodologías cuantitativa y cualitativa.

Ejemplos prácticos

Utilizaremos dos ejemplos de uso complementario de ambas metodologías. El primero utiliza metodología cuantitativa y cualitativa en una investigación primaria, y el segundo realiza una síntesis del conocimiento cuantitativo (metaanálisis) y cualitativo (llamada en este caso metasíntesis) existente sobre el tema e integra ambas en una nueva síntesis de conocimiento.

→ **Ejemplo 1:** Elaboración de una "herramienta de ayuda a la decisión (HATD) para el cribado del cáncer de próstata".

En el año 2004, el Grupo de Urología de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria (CAMFiC) se planteó elaborar un folleto informativo que ayudara a los hombres a tomar una decisión sobre si hacerse o no el PSA para el cribado del cáncer de próstata. El proyecto, llamado DECI-DIU-PSA, se estructuró en tres fases (véase figura 2). En la primera, un grupo multidisciplinar de profesionales expertos definió los conceptos clave que debe contener una HATD sobre el cribado del cáncer de próstata, y con ellos el equipo investigador diseñó un primer documento. En la segunda, se realizó el pilotaje del citado documen-

to, mediante una metodología mixta cuantitativa y cualitativa, y tras el pilotaje se rediseñó el documento que fue validado en la tercera fase (<http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Grups-Treball/Arxius/Urologia.aspx>).

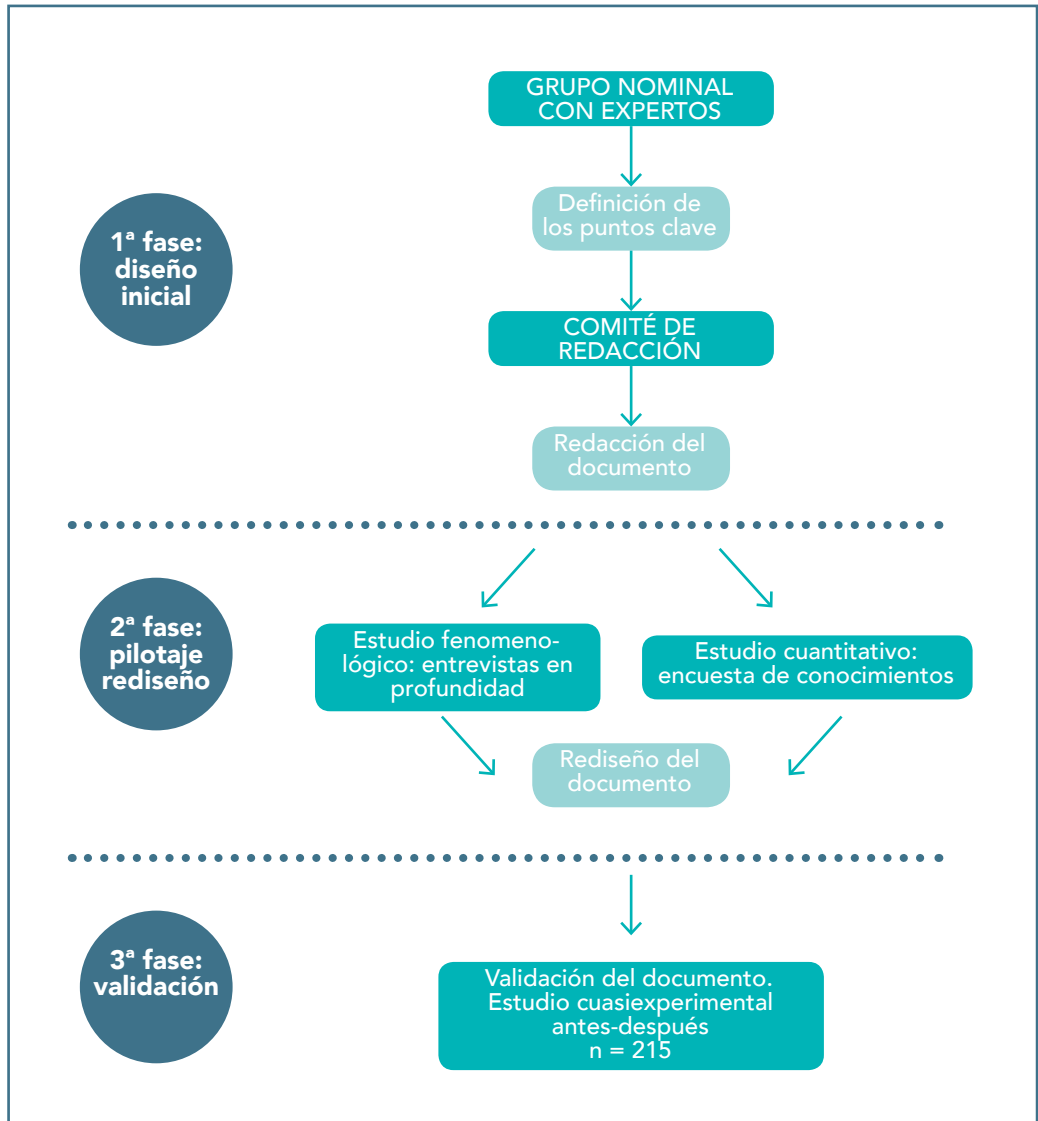
El estudio cualitativo de la fase de pilotaje valoró en profundidad la comprensión conceptual y formal del documento que informaba sobre los beneficios y los riesgos del cribado, y exploró su utilidad para la decisión, así como qué aspectos condicionan la asunción de la información por parte de los hombres de cincuenta a setenta años. De forma concomitante, se realizó en esta fase de pilotaje un estudio cuantitativo extensivo en una muestra representativa. Para ello se realizó una encuesta sobre el grado de conocimiento de los conceptos clave que necesita el paciente para tomar la decisión sobre el cribado del cáncer de próstata.

Fuentes: Fernández de Sanmamed Santos MJ, Ballester Torrens M, Ariza González F, y col. *Compresión de un documento que informa a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos del cribado para el cáncer de próstata*. Rev Esp Salud Pública. 2007;81(3):289-304.

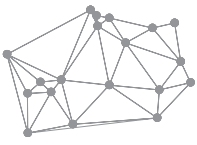
Fabregas M, Guix L, Aragonès R, y col. *¿Conocen los varones de 50-70 años la efectividad, los beneficios y los riesgos del cribado del cáncer de próstata?* Aten Primaria. 2008;40: 357-61. ●



Figura 2. Herramienta de ayuda a la decisión para el cribado del cáncer de próstata. Elaboración y validación con ayuda de metodología cualitativa y cuantitativa.



Fuentes: Fernández de Sanmamed Santos MJ, Ballester Torrens M, Ariza González F, y col. Compresión de un documento que informa a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos del cribado para el cáncer de próstata. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81(3):289-304. Fàbregas M, Guix L, Aragonès R, y col. ¿Conocen los varones de 50-70 años la efectividad, los beneficios y los riesgos del cribado del cáncer de próstata? *Aten Primaria*. 2008;40: 357-61.



→ **Ejemplo 2.** El publicado por James Thomas y col. es un excelente ejemplo de integración del conocimiento cuantitativo y cualitativo en el estudio de “barreras y facilitadores para una alimentación saludable en población infantil” (figuras 3 y 4).

La figura 3 muestra que en primer lugar se buscaron ensayos clínicos sobre intervenciones comunitarias encaminadas a promover el consumo de fruta y verdura en las niñas y niños. Los resultados mostraron que en conjunto las intervenciones incrementaron muy poco el consumo de fruta y verdura (un promedio de media porción al día), aunque había muchas diferencias entre un caso y otro. Por ejemplo, en una intervención el consumo se incrementó en dos porciones al día. Trataron de buscar las causas que explicaban esta variabilidad, pero no la encontraron.

En segundo lugar, buscaron las evidencias cualitativas sobre las visiones de las niñas y niños acerca de las barreras y facilitadores al consumo de fruta y verdura. Lo que ellos decían es lo siguiente: que su propia salud no es su responsabilidad, sino de sus madres y padres; que no consumen fruta y verdura por razones de salud,

cuestión que correspondería a sus madres y padres, los cuales priorizan el sabor de los alimentos ante su carácter saludable o no; y que diferencian claramente la fruta de la verdura y nunca las visualizan ni sitúan dentro de un mismo grupo de alimentos (figura 3).

Por último, se trataron de localizar ensayos clínicos de intervenciones que tuvieran en cuenta las visiones de las niñas y niños. No encontraron ninguna intervención en la que se separasen la fruta de la verdura, y encontraron once que no hablaban de salud o la enfatizaban muy poco. Miraron si había diferencias en la efectividad de las intervenciones y hallaron que aquellas intervenciones que integraban las visiones de las niñas y niños, obtenidas a través del conocimiento cualitativo, conseguían un tamaño de efecto significativamente superior (figura 4).

Este estudio nos muestra que integrando los hallazgos obtenidos con las metodologías cualitativa y cuantitativa se obtiene una visión más completa de lo estudiado.

Fuente: Thomas J, Harden A, Oliver S, y col. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews. BMJ. 2004; 328 (7446):1010-2. ●

Escribe un objetivo de investigación en el que sea conveniente utilización conjunta de metodología cualitativa y la cuantitativa.



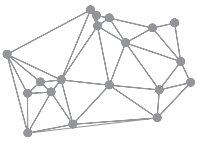
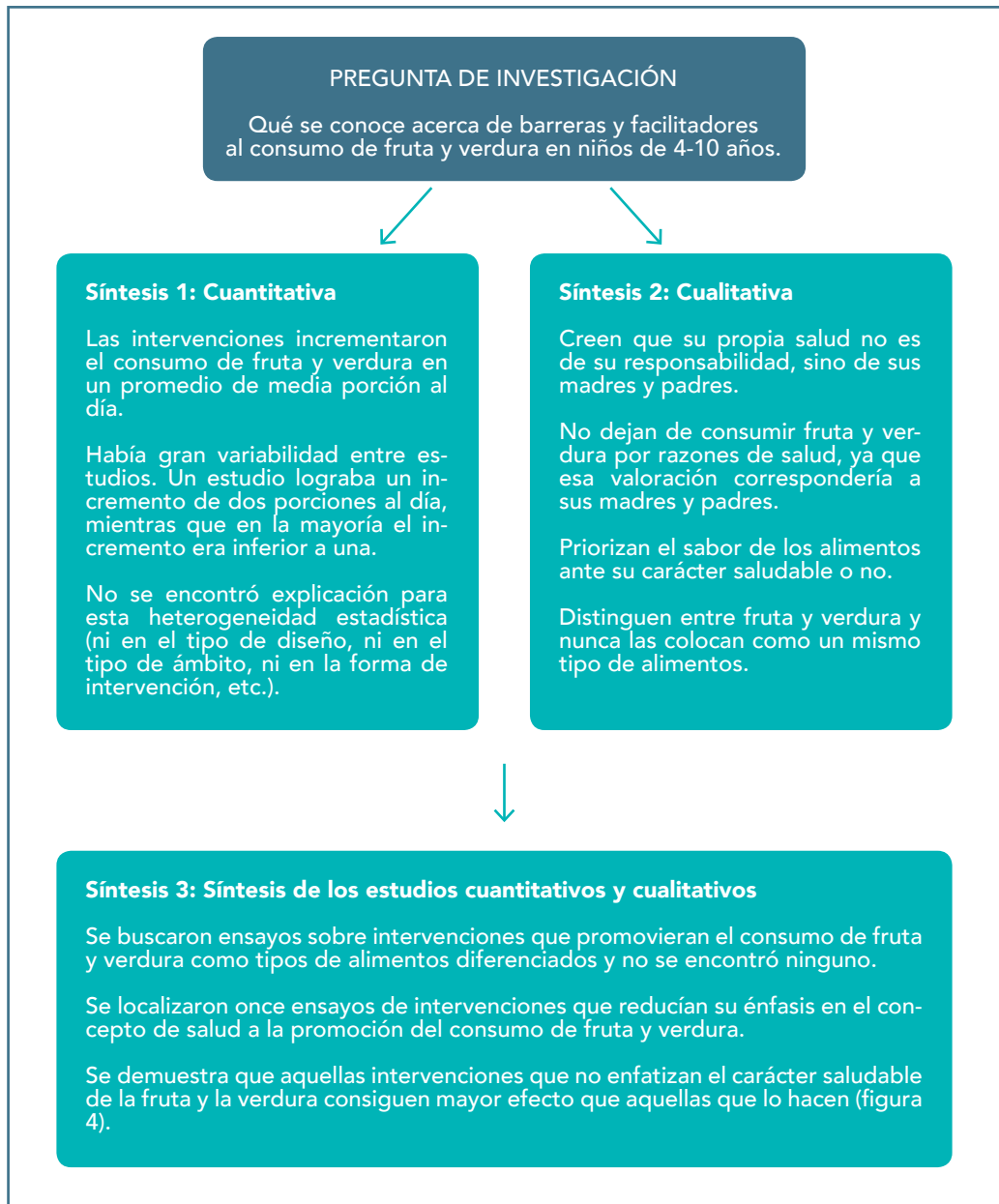


Figura 3. Ejemplo práctico del uso complementario de síntesis cuantitativas y cualitativas: Resultados



Fuente: Thomas J, Harden A, Oliver S, y col. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews. *BMJ*. 2004; 328 (7446):1010-2.

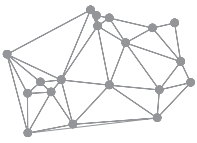
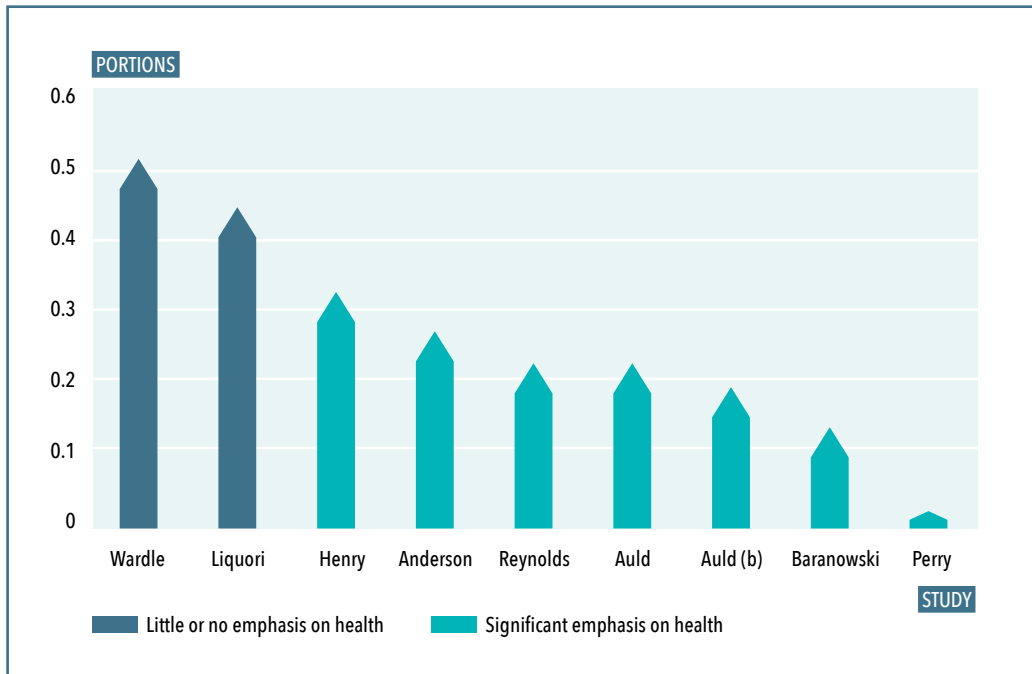


Figura 4. Complementando los hallazgos de la síntesis cuantitativa y cualitativa en una nueva síntesis: mayor incremento del consumo de fruta y verdura en aquellas intervenciones que no enfatizan el carácter saludable de estos alimentos



Fuente: Thomas J, Harden A, Oliver S, y col. *Integrating qualitative research with trials in systematic reviews* BMJ 2004;328(7446):1010-2.

En la siguiente tabla se exponen algunas investigaciones más que han utilizado la metodología mixta, así como algunas referencias que aportan conocimiento teórico sobre los métodos mixtos.

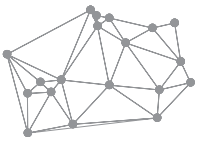


Tabla 4. Ejemplos de investigaciones que utilizan las metodologías cuantitativa y cualitativa de forma complementaria, y de referentes teóricos sobre el tema

Ejemplos de investigaciones

Alonso-Coello P, Romero JZ, Comas DR, del Campo RR. [Diagnostic yield in benign anal disease in primary care]. *Aten Primaria* 2009 Oct;41(10):582-3.

Berenguera A, Pujol-Ribera E, Violan C, Romaguera A, Mansilla R, Gimenez A, et al. Core indicators evaluation of effectiveness of HIV-AIDS preventive-control programmes carried out by nongovernmental organizations. A mixed method study. *BMC Health Serv Res* 2011;11:176.

Garcia M, Borrás JM, Mila N, Espinas JA, Binefa G, Fernandez E, et al. Factors associated with initial participation in a population-based screening for colorectal cancer in Catalonia, Spain: A mixed-methods study. *Prev Med* 2011 Mar;52(3-4):265-7.

Greenhalgh T, Stramer K, Bratan T, Byrne E, Russell J, Potts HW. Adoption and non-adoption of a shared electronic summary record in England: A mixed-method case study. *BMJ* 2010;340:c3111.

Little P, Moore MV, Turner S, Rumsby K, Warner G, Lowes JA, et al. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: Randomised controlled trial. *BMJ* 2010;340:c199.

Leydon GM, Turner S, Smith H, Little P. Women's views about management and cause of urinary tract infection: Qualitative interview study. *BMJ* 2010;340:c279.

Referentes teóricos del uso complementario de las metodologías cuantitativa y cualitativa

Bergman M. *Advances in Mixed Methods Research: Theories and Applications*. London: Sage; 2008.

Creswell JW. *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. 5th ed. Upper Saddle River NJ: 2014.

Morse JM. Principles of mixed methods and multimethod research desing. En: Tashakkori A, Teddlie C. *Handbook of mixed methods in social & behavioural research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2003. pp. 189-208.

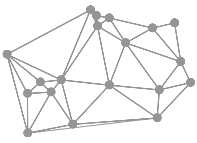
O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ* 2010;341:c4587.

Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. *Realist synthesis: An introduction*. University of Manchester. RMP Methods Paper 2/2004.
<http://www.ccsr.ac.uk/methods/publications/documents/RMPmethods2.pdf>.

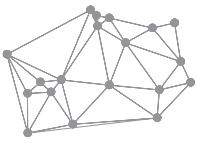
Pawson R. Method mix, technical hex, theory fix. En: Bergman M (eds.). *Mixed Methods Research: Advances in Theory and Applications*. London: Sage; 2008.

Voils CI, Sandelowski M, Barroso J, Hasselblad V. Making Sense of Qualitative and Quantitative Findings in Mixed Research Synthesis Studies. *Field methods* 2008;20(1):3-25.

Fuente: *Elaboración propia*.

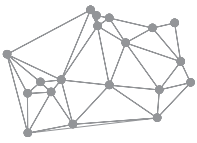


Para finalizar, y antes de entrar de lleno en los métodos y herramientas para hacer una investigación con metodología cualitativa, queremos insistir en que la complementariedad y el uso conjunto de los diferentes paradigmas enriquece el conocimiento. No obstante, cada uno posee un instrumental propio que debemos respetar para mantener la integridad y la coherencia de cada una de las metodologías empleadas.



Ideas clave

- La investigación cualitativa es un paradigma, una perspectiva, una actitud diferente de investigación respecto de la investigación cuantitativa.
- A cada paradigma y a sus diferentes presupuestos de partida les corresponden diferentes metodologías, métodos y procedimientos.
- El objetivo de la actividad científica y de la investigación es aproximarnos al máximo al conocimiento de la realidad. El paradigma cualitativo entiende que la subjetividad de las personas que constituyen un fenómeno forma parte de la realidad y que, precisamente, este es su campo de estudio.
- La investigación cualitativa se caracteriza por estudiar los fenómenos en su contexto natural intentando encontrar el sentido de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden. Su objetivo es compartir esos significados a través del análisis y la interpretación de los discursos y/o las observaciones y/o las producciones documentales.
- La investigación cualitativa no pretende encontrar leyes universales porque entiende que no existe una sola verdad, sino múltiples verdades que dependen de los contextos. Busca generalizaciones más moderadas y situacionales como resultado de un conjunto de investigaciones contextuales.
- En investigación cualitativa, se prefiere hablar de imparcialidad de los equipos investigadores más que de objetividad o neutralidad. La imparcialidad supone tener una gran voluntad de descubrimiento y una posición de escucha del otro, mientras que la objetividad y la neutralidad suponen eliminar la perspectiva del sujeto investigador, lo cual no deja de ser un desiderátum imposible.
- Las ciencias de la salud combinan elementos cuantificables (el signo) y aspectos que están en el campo de lo subjetivo, del sentir (el síntoma). En este sentido, participan tanto de las ciencias naturales como de las sociales.
- La investigación cualitativa es una oportunidad "éticamente" necesaria para la comprensión de la realidad, ya que la realidad es tan compleja que trasciende cualquier y todas las perspectivas metodológicas.
- La pluralidad metodológica y la complementariedad de las metodologías en la comprensión de un fenómeno representan un beneficio incuestionable cuando nos acercamos a la comprensión de realidades tan complejas como las que se abordan en las ciencias de la salud.
- Los métodos mixtos constituyen un tipo de diseño de investigación que engloba diferentes procedimientos para combinar, mezclar e integrar las metodologías cuantitativa y cualitativa en una misma investigación.



Bibliografía comentada

Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

Un paseo por los distintos temas teóricos que debe cumplir una investigación cualitativa, explicada de forma comprensible y aplicada a las ciencias de la salud y específicamente a la atención primaria de salud.

Conde F. Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la medicina. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:395-408.

El artículo, que da un repaso a la historia de la medicina y a sus tradiciones paradigmáticas, está enmarcado en un monográfico sobre investigación cualitativa en salud de la *Revista Española de Salud Pública* 2002; 76 (5). Todos los artículos del monográfico son muy recomendables y permanecen actuales a pesar de que han pasado doce años desde su publicación. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_suetoc&pid=1135-572720020005&lng=en&nrm

Denzin NK, Lincoln YS, ed. The Sage Handbook of Qualitative Research. 4ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.

Es un clásico en investigación cualitativa. Un libro de consulta que todos los investigadores que trabajan con este paradigma deberían tener. Recoge las diferentes tradiciones y enfoques que están presentes en la investigación cualitativa. La versión en castellano de este manual (Denzin NK, Lincoln YS, compiladores. *Manual de investigación cualitativa*. 1.ª ed. Barcelona: Gedisa; 2012) consta de cinco volúmenes.

Fernández de Sanmamed MJ. La complementariedad de metodologías en investigación en atención primaria. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (Internet). 2011. [consulta 22 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=19&art=03>

Un repaso al uso complementario de metodologías en ciencias de la salud en general y en atención primaria en particular. Se aborda el tema tanto de la complementariedad en estudios primarios como de estudios de síntesis. Este artículo está enmarcado en un monográfico de la *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria* sobre investigación cualitativa. Otros artículos del monográfico serán citados en otros capítulos del libro.

Vasilachis de Gialdino I. Métodos cualitativos. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1992. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/formacion/metodos-cualitativos/curso-intensivo-de-metodologia-cualitativa/>

Un buen libro que explica dónde colocar la investigación cualitativa dentro de los distintos paradigmas de las ciencias sociales, a partir de una reflexión epistemológica surgida en la práctica de la investigación empírica.



Bibliografía complementaria

Alonso LE. La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa. Madrid: Editorial Fundamentos; 1998.

Crabtree BF, Miller WL. Doing Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: Sage; 1999.

Iniguez RL. Investigación y evaluación cualitativa: Bases teóricas y conceptuales [Research and qualitative evaluation: The theoretical and conceptual bases]. Aten Primaria 1999 May 15;23(8):496-502.

Kelly M. The role of theory in qualitative health research. Fam Pract 2010 Jun;27(3):285-90.

Kuper A, Reeves S, Levinson W. An introduction to reading and appraising qualitative research. BMJ 2008;337:a288.

Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. Paradigmas y diseños en Investigación Cualitativa en Salud. Una Antología Iberoamericana (I). Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara; 2002.

Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ. ed. The Nature of Qualitative Evidence. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001.

Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology assessment: A review of the literature. Health Technol Assess 1998;2(16):iii-274.

Ortí A. La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social. En: Delgado JM, Gutiérrez J, ed. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis SA; 1999. P. 87-95.

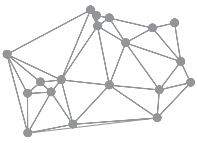
Popay J. Qualitative research and the epidemiological imagination: A vital relationship. Gac Sanit 2003;17 Suppl 3:58-63.

Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. BMJ 1995 Jul 1;311(6996):42-5.

Richards L, Morse J. Readme first for a User's guide to Qualitative Methods. California: Sage Publications; 2007.

Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. Why use theories in qualitative research? BMJ 2008;337:a949.

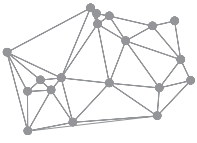
Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2007.



Sarrado JJ, Cleries X, Ferrer M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina. ¿única alternativa? [Scientific evidence in medicine: the only alternative?]. Gac Sanit 2004 May;18(3):235-44.

Vallés MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 2000.

Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa SA; 2006.

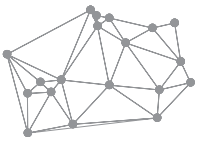


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

>2

Estrategias clave para la búsqueda sistematizada e identificación de estudios cualitativos

- > Introducción [p34](#)
- > Planificación y desarrollo de una búsqueda bibliográfica sistematizada de estudios cualitativos [p34](#)
- > Identificación de los conceptos de la pregunta estructurada: PICO, SPICE, SPIDER y STARLITE [p37](#)
- > Los términos de indización y búsqueda [p39](#)
- > Recursos de información para responder a la pregunta planteada [p41](#)
- > Identificar estudios de investigación cualitativa en *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINHAL) [p44](#)
- > Los filtros metodológicos (CLINICAL QUERIES y SPECIAL QUERIES): un tamiz para recuperar publicaciones precisas, ajustadas y relevantes para nuestros objetivos [p46](#)
- > Web 2.0 o web social y otros recursos de Internet [p49](#)
- > Ideas clave [p52](#)
- > Bibliografía comentada [p53](#)
- > Bibliografía complementaria [p54](#)



Introducción

Una búsqueda bibliográfica permite identificar, localizar y recuperar la información disponible sobre un tema, como paso previo a extraer y asimilar las principales aportaciones de esa información, en base a nuestras necesidades y propósitos. Los objetivos de la búsqueda bibliográfica son diversos: actualización de conocimientos, preparación de una sesión, diseño de un proyecto de investigación, realización de una revisión sistemática, redacción de un manuscrito científico, elaboración de guías de práctica clínica, planificación de intervenciones comunitarias o evaluación de servicios, entre otras. Así pues, la búsqueda bibliográfica eficiente constituye una tarea habitual, útil, necesaria o incluso imprescindible para mantener una práctica profesional correcta, para la formación continuada, la docencia, la investigación, y también para la evaluación, la planificación y la gestión.

La búsqueda e identificación de estudios cualitativos requiere sistematización y productividad. Las estrategias utilizadas en la búsqueda de investigaciones cuantitativas no son fácilmente transferibles a la investigación cualitativa. Diversos autores han descrito y analizado los retos de esas búsquedas y han desarrollado propuestas para optimizarlas. Entre las dificultades para la identificar estudios cualitativos, destacan la utilización de términos creativos en los títulos, la información variable e incompleta incluida en los resúmenes, y el hecho de que algunos términos de indexación no reflejen adecuadamente el contenido, lo cual convierte la búsqueda en un auténtico reto. La introducción, en 2003, del término *qualitative research* como vocabulario controlado en MEDLINE constituye un avance incuestionable, si bien en la práctica a menudo proporciona pocas citas relevantes y muchas no relevantes.

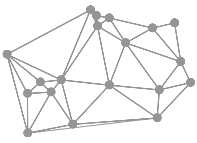
Planificación y desarrollo de una búsqueda bibliográfica sistematizada de estudios cualitativos

La planificación de una estrategia sistematizada de búsqueda bibliográfica facilita la localización de la mejor información y permite diferenciar y seleccionar la más relevante e importante, lo que supone un considerable ahorro de tiempo. En el proceso de la búsqueda bibliográfica influyen varios elementos:

- > la finalidad con la que se lleva a cabo (asistencial, docente, investigadora, para la gestión y/o planificación),
- > las decisiones sobre el tipo de diseño de los estudios que queremos buscar,

- > las decisiones sobre la cobertura de la búsqueda (exhaustiva o específica),
- > las previsiones sobre la necesidad de su actualización periódica,
- > la accesibilidad a las bases de datos y revistas científicas,
- > el tiempo disponible,
- > otros criterios.

Las características de la pregunta de investigación y los objetivos de la misma



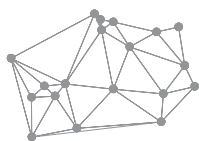
determinan la estrategia a seguir y la selección de las fuentes más adecuada, para obtener una respuesta válida en el menor tiempo posible. Así pues, la primera etapa en el desarrollo de la búsqueda bibliográfica es la definición de las necesidades de información, la formulación de la pregunta de la búsqueda y la concreción de los criterios de búsqueda. La pregunta de la búsqueda debe ser sencilla,

concreta y específica en lo que se refiere a los sujetos de estudio (perspectiva, población, quién), el ámbito del mismo, el fenómeno de interés (exposición, intervención, qué), la comparación si procede y los resultados o evaluación. Siguiendo la propuesta de Rafael Bravo, Antoni Parada y Ana Barderas, una aproximación sistematizada se puede realizar siguiendo los pasos propuestos en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Propuesta de búsqueda sistematizada de los estudios cualitativos sobre un tema de interés

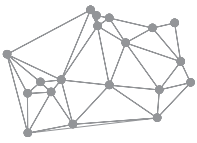
Fases de la estrategia de búsqueda	Ejemplo	
1. Análisis del problema y formulación de la pregunta	¿Influyen las expectativas de los pacientes respecto a la medicación crónica en su forma de utilizarla?	
2. Identificación de conceptos: Dividir la pregunta en sus componentes o términos de búsqueda en lenguaje natural. Formular la pregunta siguiendo la estructura SPICE: <ul style="list-style-type: none"> • Setting [ámbito / enclave / lugar / dónde] • Perspective [perspectiva / quién] • Intervention / exposure / phenomenon of interest [intervención] • Comparison [comparación] • Evaluation [evaluación] 	S_Setting_Contexto_Lugar_Enclave_On_Where: Atención primaria de salud en Cataluña P_Perspectiva_From_Who_Quién: Personas que toman medicación al menos durante seis meses I_Fenómeno_de_interés_Exposición_Intervención_What_Qué: Expectativas sobre la medicación crónica C_Comparación_What_else: No procede E_Qué_resultados: Utilización de los medicamentos (adherencia terapéutica, abandono, búsqueda de más información, acuerdo)	
3. Traducir del lenguaje natural (términos cotidianos) al controlado utilizando los términos del tesoro específico de cada base de datos. En el caso de PubMed, se utilizarían los términos MeSH. Una buena alternativa es buscar los términos de indización de artículos identificados que sean relevantes y pertinentes para la pregunta de investigación	Lenguaje natural Atención primaria Medicación crónica Expectativas Adherencia terapéutica Investigación cualitativa	Lenguaje controlado Relacionado con la APS <ul style="list-style-type: none"> • Primary health care • Family physician • Family medicine • General practitioner • Community health nursing • Nurse practitioner Relacionado con la perspectiva <ul style="list-style-type: none"> • Chronic diseases Relacionado con el fenómeno de estudio <ul style="list-style-type: none"> • Medication expectations • Patient compliance • Adherence • Concordance





Fases de la estrategia de búsqueda	Ejemplo
	Relacionado con la investigación cualitativa Qualitative research Phenomenology Nursing research Qualitative Interview Experience
4. Plantear la estrategia a seguir	Seleccionar los términos que se van a utilizar
5. Seleccionar las fuentes de información o las bases de datos más adecuadas a la pregunta planteada	MEDLINE - MEDLINE Plus, Cochrane Library, Cochrane Plus, EMBASE, CINAHL, Science Citation Index, Social Science Citation Index, Índice Médico Español, LILACS, CancerLit, CUIDEN, Cuidatge, Teseo, Scielo, PsychINFO, Scopus
5. Buscar cada término por separado: como texto libre (tw: busca en el título, en el resumen, en los términos MeSH y en los subencabezamientos), como MeSH (MH), considerando los sinónimos y los caracteres de truncamiento: (*) comodín para un número ilimitado de caracteres, y (?) para un único carácter	#1 ("Primary health care" [MH] OR "primary care") #2 "Chronic diseases" #3 "Medication expectations*" #4 ("Qualitative research" [MH] OR "Qualitative research" OR Qualitative OR Interview OR Experience* OR "focus group")
6. Aplicación de la estrategia Combinar los términos mediante operadores lógicos (AND a OR), limitar la búsqueda (edad, idioma, cronología) y aplicar filtros metodológicos	#2 AND #3 AND #1 AND #4
7. Valorar los resultados	La revisión de los resultados puede sugerir la necesidad de redefinir la estrategia. Si se han recuperado muchos documentos, se puede restringir la búsqueda cronológicamente o añadiendo términos de lenguaje controlado. Si se han obtenido en pocos resultados, pueden ampliarse los límites con la incorporación de nuevos términos en lenguaje libre o sinónimos y/o ampliando la cobertura cronológica
8. Considerar la adecuación de consultar otras fuentes	Dada la variabilidad en prácticas de indización de MEDLINE y CINAHL, una búsqueda exhaustiva puede requerir la utilización de ambas, así como de otras bases de datos menos utilizadas por los profesionales de la salud. Otras fuentes de búsqueda pueden ser libros, ponencias y comunicaciones a congresos. Por otra parte, puede ser necesario aplicar diversas estrategias de búsqueda

Fuente: Elaboración propia.



Al aplicar una estrategia de búsqueda de estudios cualitativos, ¿qué bases de datos son las más adecuadas para obtener la información? ¿Es importante utilizar diversas fuentes? Justifica tu respuesta.

Identificación de los conceptos de la pregunta estructurada: PICO, SPICE, SPIDER y STARLITE

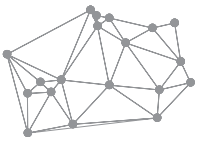
La definición cuidadosa de la pregunta, de forma que incluya la especificación de todos sus componentes, ayuda a optimizar la búsqueda y a identificar los documentos más relevantes para nuestros objetivos. Para esto se aplican diferentes estrategias, que se iniciaron en la investigación cuantitativa con la denominada estrategia PICO. Posteriormente, se han

desarrollado otras alternativas, como SPICE (para la búsqueda de estudios cualitativos), SPIDER (para la búsqueda de estudios cualitativos y/o con métodos mixtos) o STARLITE (*Standards for Reporting Literature Searches*) para la búsqueda bibliográfica en el caso de revisiones sistemáticas de estudios cualitativos (véase la tabla 2).

Tabla 2. Estrategias para plantear preguntas estructuradas

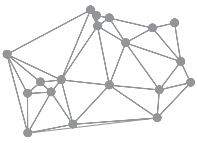
Conceptos de la pregunta estructurada	Ejemplo de pregunta	Conceptos de la pregunta estructurada en lenguaje natural
PICO P - Patient or problem of interest I - Intervention C - Intervention to compare O - Outcomes of interest	En las personas fumadoras, ¿consigue mejores resultados de cesación el tratamiento sustitutivo con nicotina que el consejo breve?	P - Personas fumadoras I - Tratamiento sustitutivo con nicotina C - Consejo breve O - Cesación del hábito tabáquico
SPICE S - Setting P - Population I - Phenomena of interest C - Comparison E - Evaluation	¿Cuáles son las preferencias de las personas con un cáncer avanzado sobre su participación en las decisiones del tratamiento? Hablar abiertamente del tema, ¿influye en su calidad del final de la vida o les comporta algún beneficio?	S - Atención primaria y cuidados paliativos P - Personas que tienen un cáncer avanzado I - Hablar abiertamente de sus preferencias respecto a las decisiones de tratamiento C - No tratar el tema E - Calidad del final de la vida y otros beneficios





Conceptos de la pregunta estructurada	Ejemplo de pregunta	Conceptos de la pregunta estructurada en lenguaje natural
<p>SPIDER S - Sample P I - Phenomena of interest D - Design E - Evaluation R - Research type</p>	<p>¿Cuáles son los conocimientos, creencias y prácticas de las personas con riesgo elevado de contraer las hepatitis B y C y cómo se relacionan con sus barreras y facilitadores ante la detección, el tratamiento y los posibles cambios de conducta?</p>	<p>S - Personas con alto riesgo de hepatitis B y C PI - Conocimientos, creencias, experiencias y prácticas en relación con las hepatitis B y C D - Aspectos de método: grupos focales; entrevistas; discursos; narrativas; observación; teoría fundamentada; etc. E - Barreras y facilitadores ante la detección, el tratamiento y los cambios de conducta R - Estudios cualitativos o metodología mixta</p>
<p>STARLITE S - Sampling strategy T - Type of studies A - Approaches R - Range of years L - Limits I - Inclusions and exclusions T - Terms used E - Electronic sources</p>	<p>¿Cuáles son las expectativas y experiencias de las mujeres que han sufrido maltrato por parte de la pareja cuando acuden a los profesionales de la salud?</p>	<p>STARLITE S - Sensible (todos los estudios sobre el tema); específica (los estudios relevantes aplicando límites específicos); selectiva (año, revistas, disciplina específica) T - Estudios cualitativos A - BD electrónica; bibliografía de los estudios revisados; contacto con los investigadores R - Inicio de la BD a julio de 2004 L - Grupo de edad; idioma; etc. I - Lengua inglesa; mujeres de 15 o más años; experiencia actual o en el pasado de maltrato por parte de la pareja; que analizaran las expectativas y experiencias de las mujeres sobre los profesionales de la salud T - "intimate partner violence" or "domestic violence" or "battered women" or "spouse abuse" y términos relacionados con la investigación cualitativa E - Medline; Applied Social Sciences Index and Abstracts; Social Science Citation Index; CINAHL; PsycINFO</p>

Fuente: *Elaboración propia.*



¿Qué fuentes de información tienes disponibles en tu centro documental de referencia?

1. Elaborar una pregunta estructurada siguiendo la estrategia SPICE, para localizar la evidencia relevante sobre promoción de la actividad física.
2. Identificar sus elementos clave para hacer la búsqueda
3. Identificar los términos en lenguaje natural
4. Escribir la estrategia combinando los elementos mediante los operadores booleanos (AND-intersección, OR-adición o NOT-exclusión)
5. Hacer la búsqueda en dos bases de datos
6. Analizar los resultados y replantear la estrategia

Elemento	Bases de datos	Términos naturales (lenguaje libre)	Número artículos recuperados	Número artículos relevantes

Los términos de indización y búsqueda

En investigación cualitativa, no ha habido una definición clara de los términos de indización y a menudo es necesario recurrir a términos incluidos en el título, en los resúmenes y en las palabras clave de los artículos, para facilitar su identificación. La [tabla 3](#) muestra listas de términos propuestos por diferentes autores, que se pueden utilizar con este objetivo.

También se pueden identificar artículos cualitativos buscando por autor, por el

nombre de los programas de análisis (Atlas.ti, NVivo, etc.), por disciplina (ethnology, psychology, sociology, anthropology, philosophy, etc.), según el fenómeno (Perceptions, Attitudes, User Views, Standpoint, Viewpoint, etc.), a través de las técnicas y/o el análisis ("In-depth interviews", Semi-structured interview, Focus group, Grounded theory, Action Research, Content analysis, Thematic analysis).

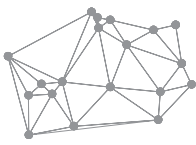
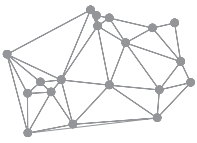


Tabla 3. Términos de indización que pueden ser útiles para identificar los artículos de investigación cualitativa en las bases de datos

TÉRMINOS LIBRES	qualitative method*, qualitative stud*, constant comparative, qualitative, case stud*, participant observ*, ethnograph*, focus group*, interview*, theoretical sampl*, phenomenol*, purposive sampl*, grounded theory, content analysis, lived experience, life experience, ethnological, ethnonsursing, action research, findings, narrativ*, talk*, perspective*, perception*, vignette
MEDLINE-PUBMED	qualitative research, nursing methodology research, Interviews as Topic, focus groups
CINAHL (Wilczynski y col., 2007)	ethnography, qualitative, grounded-theory, thematic-analysis, content-analy-sis, observational-methods, constant-comparative-method, field-notes, participant-observation, narratives, field-studies, audiorecording, fo-cus-groups
BARROSO (Barroso y col., 2003)	case study, constant comparison, content analysis, ethnography, exploratory study, feminist, focus group, grounded theory, hermeneutic, interview, narra-tive / narrative analysis, naturalistic study, participant observation, phenome-nology, qualitative method, qualitative research, thematic analysis
SHAW (Shaw y col., 2004)	Lenguaje controlado (tesauro) MEDLINE: "Qualitative Research" or "Nursing Methodology Research" CINAHL: El subencabezamiento "Qualitative Studies" con otros términos como "Phenomenological Research" y "Grounded Theory"
	Lenguaje libre: "ethnograph\$", "lived experience\$", "narrative analysis", "grounded theory" and "glaser and strauss\$". Esta estrategia busca en el título, el resumen y en las palabras clave
	Términos amplios: mediante tres términos amplios "qualitative", "findings" and "interview\$" y el término controlado "Interviews"
WONG (Wong y col., 2004)	Búsqueda con un solo término Mayor sensibilidad: interview:.mp Mayor especificidad: interview.tw Mejor optimización de ambas: interview:.mp
	Búsqueda con dos o tres términos Mayor sensibilidad: interview:.mp OR px.fs. OR exp health services adminis-tration Mayor especificidad: qualitative.tw. OR themes.tw. Mejor optimización de ambas: interview:.mp. OR experience:.mp. OR quali-tative.tw.
GRANT (Grant y col., 2004)	Diseño: action research, active feedback, analysis (conversation, discourse, documentary, key informant, narrative case study), case study, documentary, ethnography, focus-groups, grounded-theory
	Entrevistas: cognitive, focused, in-depth, semi-structured, structured, taped, unstructured Observación: participant, open ended questionnaire survey, participatory re-search, phenomenology, qualitative synthesis, reflection on learning process, visual data collection tools

Fuente: Elaboración propia. *y \$ = comodín o truncador; mp = multiple position; tw = title word.



Recursos de información para responder a la pregunta planteada

La búsqueda de publicaciones de investigación cualitativa sobrepasa numerosas disciplinas y cuenta con un amplio abanico de fuentes de información: libros, información de colegas, contacto con expertos, catálogos de bibliotecas, repositorios digitales de las universidades, directorios de revistas abiertas (DOAJ), Web 2.0 (blogs, wikis), literatura gris, bases de datos electrónicas, Internet, revistas, organizaciones profesionales e informes, entre otras. Estas fuentes de información tienen muchas opciones, diferentes coberturas, ventajas, inconvenientes e idiosincrasias. Su adecuación depende de las necesidades específicas de las personas que las van a utilizar.

Las bases de datos bibliográficas no son entidades estables que aportan resultados de búsqueda fijos. Pueden ser entidades independientes y accesibles hasta un momento determinado y más tarde entran a formar parte de otra base de datos y son inaccesibles, o dejan de existir.

Además, las distintas bases de datos se actualizan con periodicidad variable (trimestralmente, anualmente, etc.), por lo que, a veces una búsqueda no incluye los artículos más recientes. Por otra parte, la mayoría contienen errores de indización, atribuibles tanto a los documentalistas como a los autores o los editores. El usuario de las búsquedas también es dinámico: puede cambiar de entidad o de estrategias de búsqueda; y el cansancio o la frustración pueden influir en el tiempo dedicado y la calidad de la misma.

Un análisis de dieciséis bases de datos electrónicas realizado por Julie Barroso y col. destaca que solo *Antropological literature* y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) proponen un lenguaje estandarizado para realizar las búsquedas de estudios cualitativos.

En la [tabla 4](#) se enumeran y describen los recursos utilizados más frecuentemente en ciencias de la salud.

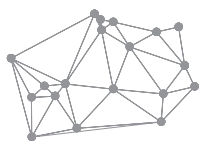
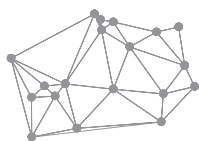


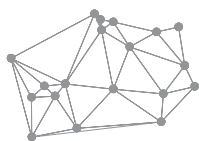
Tabla 4. Recursos de información utilizados frecuentemente para responder a la pregunta planteada

Nombre del recurso	Descripción
ASSIA (Applied Social Science Index)	Contiene atención comunitaria y aspectos sociales de la salud y el bienestar
Biblioteca Cochrane Plus	Biblioteca electrónica con acceso a diversas bases de datos, especialmente las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane
BIREME	Biblioteca virtual en salud. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Permite realizar búsquedas en: LILACS, PAHO, Medline, Cochrane, etc.
CINAHL (Cumulative index to nursing and allied health literature)	Base de datos bibliográfica especializada en enfermería. Contiene libros, tesis, actas de congresos, software educativo, audiovisuales y revistas (algunas a texto completo)
CUIDEN (Fundación Index, Granada)	Contiene: referencias de artículos de revistas científicas, libros, tesis y materiales no publicados de la producción científica de enfermería española e iberoamericana
CUIDATGE	Base de datos de enfermería de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Contiene: referencias de artículos de revistas de enfermería que se reciben en la biblioteca
DARE (CRD Databases)	Base de datos de revisiones sistemáticas, con sinopsis de las mismas
Embase	Base de datos con cobertura importante de las revistas europeas
Excelencia Clínica	Buscador especializado en recursos de práctica basada en la evidencia
GuíaSalud	Sitio web que mantiene un catálogo de guías de práctica clínica realizadas en España y que han superado unos criterios de inclusión
HTA (CRD Databases)	Base de datos de informes de evaluación de tecnologías sanitarias
ISI Web of Knowledge	Plataforma basada en tecnología Web que recoge referencias de las principales publicaciones científicas de cualquier disciplina del conocimiento
JBIC Connect+	Base de datos de revisiones sistemáticas, resúmenes de la evidencia, especializada en enfermería del <i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Base de datos bibliográfica que contiene referencias de artículos de revistas científico-sanitarias editadas en Iberoamérica
MEDLINE	La base de datos más conocida y utilizada a nivel mundial en el ámbito biomédico, tanto por su gran cobertura como por su gratuidad y la calidad de la clasificación, ordenación y posibilidades para una recuperación eficiente de las referencias bibliográficas indizadas
Psycinfo	Contiene material relevante en psicología y disciplinas relacionadas, como medicina, psiquiatría o educación



Acceso	Idioma	URL
€	Inglés	http://www.proquest.com/products-services/ASSIA-Applied-Social-Sciences-Index-and-Abstracts.html
Gratuito	Español	http://www.bibliotecacochrane.com/
Gratuito	Español	http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es
€	Inglés	http://www.ebscohost.com/cinahl/
Gratuito / €	Español	http://www.doc6.es/index/
€	Español	http://teledoc.urv.es/cuidatge/
Gratuito	Inglés	http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/
€	Inglés	http://www.embase.com
Gratuito	Español	http://www.excelenciaclinica.net/
Gratuito	Español	http://www.guiasalud.es
Gratuito	Inglés	http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/
€	Español	http://www.accesowok.fecyt.es/
Gratuito	Inglés	http://es.connect.jbiconnectplus.org/Default.aspx
Gratuito	Español	http://lilacs.bvsalud.org/es/
Gratuito	Inglés	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
€	Inglés	http://www.psycinfo.org/





Nombre del recurso	Descripción
Red de Investigación Cualitativa en Salud (REDICS)	Recursos de la Red de Investigación Cualitativa en Salud
Revistas específicas de investigación cualitativa	Lista de revistas de investigación cualitativa o receptivas a publicar investigaciones cualitativas
Scopus	Contiene: resúmenes y citas de artículos de revistas científicas de las áreas de ciencias, tecnología, medicina y ciencias sociales.
ResearchGate	Incluye información sobre los investigadores, artículos y foros de discusión e intercambio de publicaciones

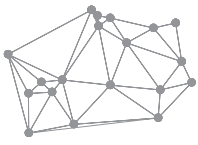
Fuente: Elaboración propia.

Identificar estudios de investigación cualitativa en *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*

La base de datos CINAHL corresponde al repertorio impreso del mismo nombre de la American Nurses Association and the National League for Nursing, producida por Cinahl Information Systems. Tiene una cobertura temporal desde 1982 hasta el presente y requiere suscripción. Contiene libros, tesis doctorales, actas de congresos, *software* educativo, audiovisuales y quinientas revistas. Algunas de esas revistas incluyen el texto completo, y otras, únicamente la referencia bibliográfica. Diferentes estudios han observado que MEDLINE utiliza menos términos metodológicos en la indización de artículos cualitativos que los descritos en CINAHL. La razón de la indización más cuidadosa de CINAHL podría ser el hecho de que esta base de datos se centra en la investigación en enfermería, disciplina en la que la metodología cualitativa es una de las más utilizadas. Nancy Wilczynski y col. documentan diferentes estrategias de búsqueda que pueden ayudar a discriminar los estudios cualitativos en CINAHL. Utilizando diversas etiquetas

de campo (exp: *explode*; tw: *textwork*; sh: *subject heading*; \$: *truncation*; mp: *multiple posting*), obtienen una sensibilidad máxima con las combinaciones de los términos **exp study design OR exp attitude OR exp interviews**, y la especificidad, con **grounded theory.sh. OR thematic analysis.mp**. La búsqueda mediante combinación de términos que optimiza sensibilidad y especificidad es la siguiente: **interview.tw OR audiorecording.sh OR qualitative stud\$.mp**. Así pues, las estrategias que combinan términos de indización y palabras de texto pueden lograr una alta sensibilidad y especificidad para la recuperación de estudios cualitativos en CINAHL.

La **tabla 5** presenta un ejemplo de los términos de indización del mismo artículo de investigación cualitativa en MEDLINE y CINAHL y muestra la variabilidad en las prácticas de indización de estas bases de datos, por lo que una búsqueda exhaustiva puede requerir la utilización de ambas y diversas estrategias.



Acceso	Idioma	URL
Gratuito	Español	http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/redics.shtml
Gratuito / €	Inglés	http://www.slu.edu/organizations/qrc/QRjournals.html
€	Inglés	http://http://www.scopus.com/home.url?zone=header&origin=searchbasic
Gratuito	Inglés	http://www.researchgate.net/

Tabla 5. Comparación de la indización en MEDLINE y en CINAHL

Título del artículo	Términos de indización en CINAHL	Términos de indización en MEDLINE
<p>“Personal growth after sever fetal diagnosis” (Black & Sandelowski, 2010)</p>	<p>Temas principales: Personal Growth Parents-Psychosocial Factors Prenatal Diagnosis Psychosocial Factors Perinatal Death</p> <p>Temas menores: Human Ethnographic Research Male; Female; Adult Record Review Medical Records Parental Attitudes Evaluation Purposive Sample Interviews Audiorecording Content Analysis Prospective studies Pregnancy Outcomes Pregnancy Marriage Time Factors Emotions Scales Funding Source</p>	<p>Mental Health Ethnography End-of-life Perinatal loss</p>

Fuente: Elaboración propia.



Los estudios indizados en CINAHL incluyen términos de indización cualitativos más cuidadosos, que reflejan de forma más precisa esta metodología. Así pues,

para identificar estudios cualitativos la búsqueda en CINAHL puede identificar un mayor número de publicaciones relevantes.

Los filtros metodológicos (CLINICAL QUERIES y SPECIAL QUERIES): un tamiz para recuperar publicaciones precisas, ajustadas y relevantes para nuestros objetivos

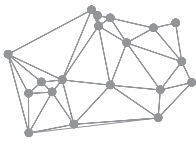
Con el énfasis de la práctica basada en la evidencia, los procedimientos para planificar y realizar las búsquedas bibliográficas mejoraron notablemente. Un elemento clave para esta mejora fueron las revisiones sistemáticas. En ellas se realiza una búsqueda sistemática y exhaustiva de la literatura, para identificar una muestra representativa de los estudios relevantes sobre el fenómeno de interés. Profesionales de la salud, bibliotecarios y documentalistas se implicaron en la tarea de optimizar las búsquedas bibliográficas y desarrollaron estrategias complejas (búsquedas avanzadas) que facilitan la identificación eficiente de la evidencia, incluso para personas con poca experiencia.

Durante muchos años, las revisiones sistemáticas se centraron en los estudios cuantitativos, y especialmente en los ensayos clínicos aleatorios. Para aumentar la probabilidad de identificar estas publicaciones y mejorar el proceso, Brian Haynes y col. diseñaron diversos filtros metodológicos, muy útiles para investigación cuantitativa. Esos filtros utilizan estrategias de búsqueda predeterminadas y constituyen una herramienta, intuitiva y amigable, muy útil para identificar los estudios más relevantes sobre un tema. En el caso de CLINICAL QUERIES de PubMed (véase la figura 1) y considerando que para cada pregunta un tipo de estudio proporciona

la respuesta más adecuada, los filtros se aplican a los diferentes tipos de diseño: terapéutica (ensayos clínicos), diagnóstico (estudios de sensibilidad y especificidad), etiología (estudios de cohortes o casos y controles) y pronóstico (estudios de cohortes), entre otros. Por otra parte, los filtros se pueden aplicar poniendo énfasis en la sensibilidad (búsqueda exhaustiva que recupera la mayoría de artículos sobre un determinado tema) o en la precisión (búsqueda específica que recupera un número de publicaciones más limitado pero que contienen una información más relevante).

>> Filtros para facilitar la búsqueda de estudios cualitativos

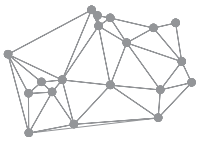
Sharon Wong y col. evaluaron diversas estrategias de búsqueda para identificar estudios cualitativos en las revistas principales de MEDLINE, utilizando como patrón de referencia la búsqueda manual. Los estudios originales y las revisiones se clasificaron como cualitativos si el contenido, la recogida de datos y el análisis eran los adecuados para esta metodología, sin incluir criterios de calidad. Para disponer de un abanico amplio de términos de búsqueda, elaboraron listas de términos libres [tw: indicando la metodología en el título o el resumen], lenguaje controlado (MeSH), tipo de publicación, subencabezamientos y etiquetas de campo (*check tags*). El origen de



ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
 APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Figura 1. Pantalla de CLINICAL QUERIES de PubMed y un ejemplo de utilización

Figura 2. Pantalla con las opciones de SPECIAL QUERIES de PubMed



estas listas fueron diversos estudios cualitativos, preguntas a documentalistas y profesionales de la salud interesados en el tema, o entrevistas realizadas en reuniones internacionales. Esta autora y Brian Haynes desarrollaron algunos filtros para mejorar la recuperación de artículos cualitativos y analizaron su sensibilidad, su especificidad y la combinación óptima de ambas, aplicando diversas estrategias de búsqueda, con un solo término (interview.mp) o con la combinación de dos o tres (experience [tw] OR interview [tw] OR qualitative [tw]). Así pues, los investigadores pueden utilizar es-

tos filtros y determinar el mejor equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad de la búsqueda, de acuerdo con sus objetivos y necesidades.

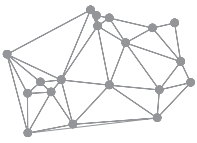
Opciones como las de SPECIAL QUERIES de PubMed/MEDLINE (véase la figura 2) incluyen una categoría específica de filtros para investigación cualitativa, en el grupo PubMed Health Services Research (HSR) Queries Methodology Filters

<http://www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html>

Aplicar la opción SPECIAL QUERIES de PubMED/MEDLINE, que incluye un filtro específico para identificar los estudios cualitativos sobre promoción de la actividad física. Reflexionar y comentar los resultados

1. A partir de la pregunta estructurada elaborada anteriormente, realizar una búsqueda bibliográfica avanzada para localizar la evidencia relevante sobre promoción de la actividad física
2. Identificar los términos MESH para cada elemento
3. Escribir la estrategia combinando los elementos mediante los operadores booleanos
4. Utilizar límites y filtros, si procede
5. Hacer la búsqueda en dos bases de datos
6. Analizar los resultados y replantear la estrategia según los mismos

Elemento	Bases de datos electrónicas	Términos naturales (lenguaje libre)	Lenguaje controlado (términos MESH del tesoro)	Número artículos recuperados	Número artículos relevantes



Web 2.0 o web social y otros recursos de Internet

La Web 2.0 o web social es un concepto en continua evolución y difícil de definir. A nivel pragmático, consiste en un conjunto de utilidades y aplicaciones gratuitas, bastante integradas entre los usuarios, que facilitan su participación en Internet a través de la edición, publicación e intercambio de contenidos. Ofrecen grandes posibilidades para incrementar la intensidad y eficiencia en la generación de conocimiento y en el intercambio de ideas, para trabajar de manera colectiva, y para entrar en contacto con colegas y con la sociedad, de forma sencilla y a bajo coste.

Las herramientas más características de la Web 2.0 son los blogs, los wikis, los Really Simple Syndication (RSS), diferentes servicios de Google (Google Académico o buscadores personales), los marcadores sociales (como Del.icio.us) y diversos recursos para la gestión de archivos multimedia (YouTube, Flickr y podcasts). Quizá la aplicación más popular son los blogs, en los que creadoras y participantes comparten de forma organizada ideas, opiniones, noticias, propuestas y conocimiento. También amplían sus contactos, lo que dinamiza los entornos de trabajo y pueden generar debates, en contraposición al estatismo de los sitios web corporativos. Los blogs permiten difundir sus contenidos en diferentes formatos web: Hypertext Markup Language (HTML), Really Simple Syndication (RSS) o Resources Description Framework (RDF), aprovechando sus herramientas de búsqueda e indexación. Se pueden localizar a través de buscadores especializados en salud y medicina como los siguientes:

> MedWorm (<http://www.health2con.com/tv/medworm-a-medical-search-engine/>)

> eDrugSearch(<http://www.edrugsearch.com/healthcare100/>).

En este apartado, parece oportuno destacar los enlaces a distintos blogs, incluidos en el blog amigo de Gaceta Sanitaria, todos ellos de gran interés:

> Diario de una mamá pediatra, de Amalia Arce (<http://www.dra-amalia-arce.com/>)

> Primum non nocere, de Rafael Bravo Toledo (<http://rafabravo.wordpress.com/>)

> Salud comunitaria, de Rafael Cofiño (<http://saludcomunitaria.wordpress.com/>)

> Blog colectivo médico crítico (<http://medicocritico.blogspot.com.es/>)

> Caixa de puros, de Esteve Fernández (<http://www.caixadepuros.cat/>)

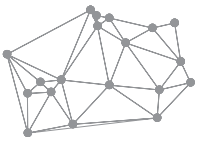
> Salud con cosas, de Miguel Ángel Máñez (<http://saludconcosas.blogspot.com.es/>)

> El Gerente de Mediado, de Sergio Minué (<http://gerentedemediado.blogspot.com.es/>)

> Enfermería basada en la evidencia, de Azucena Martín (<http://ebevidencia.com/>)

> Salud pública y otras dudas, de Javier Segura (<http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/author/javierseguradelpozo/>)

> Epi y Más, de Óscar Zurriaga (<http://epiymas.blogspot.com.es/>)



También merece una mención especial **DIPEX**, una plataforma digital cuyos objetivos son: a) ofrecer información basada en la evidencia, fiable y relevante sobre enfermedades y problemas de salud; b) aportar recursos para la formación profesional continuada; c) promover una mayor comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios. Esta plataforma incluye un gran número de perspectivas en relación a un determinado problema de salud y facilita que personas con problemas similares puedan compartir su experiencia. Las investigadoras del grupo **DIPEX España** utilizan el mismo método de trabajo que el grupo del Reino Unido, dado el éxito que ha tenido la web **Healthtalkingonline**. Los enlaces para acceder a estas plataformas son: para **DIPEX**, <http://www.dipex.es/>, y para **Healthtalkingonline**, <http://healthtalkonline.org/>.

Entre los blogs de investigación, también queremos enumerar:

- > **Primer cuartil (Q1)**, de Álvaro Cabezas (<http://alvarocabezas.com/>), un blog sobre documentación científica, bibliometría, políticas de investigación y ciencia 2.0.
- > **Perlas Cochrane** (<http://perlascochrane.wordpress.com/>), versión minimalista y enfocada a la atención primaria de las revisiones Cochrane completas.
- > **El Rincón de Sísifo** (<http://elrincondesisifo.es>), que proporciona información sanitaria actualizada para profesionales, especialmente farmacéuticos de atención primaria.
- > **Hemos leído** (<http://www.hemosleido.es/>), de farmacéuticos de atención primaria de la comunidad, que pretende promover un uso racional del medicamento.

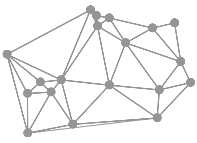
- > **El supositorio**, blog de Vicente Baos (<http://vicentebaos.blogspot.com.es/>), que se propone divulgar el conocimiento mediante comentarios y referencias dirigidos a los profesionales sanitarios y a personas interesadas en temas de salud y organización sanitaria.

- > **La consulta del doctor Salvador Casado** (<http://www.doctorcasado.es/>), blog de salud y crecimiento personal para pacientes, planteado como un medio para ayudarlos, siguiendo la intuición de que el cuidado de los pacientes se puede hacer siempre mejor.

- > **Una palabra tuya bastará para sanarme**, de Roberto Sánchez (<http://1palabraturayabastaraparasanarme.blogspot.com.es/>). Médico de familia que escribe y reflexiona sobre sus experiencias relacionales en la consulta y con los colegas.

- > **Tránsitos intrusos**, de Juan Irigoyen (<http://www.juanirigoyen.es/>) que se propone ser un ámbito de reflexión sobre las sociedades del presente y compartir una mirada que quiere traspasar las barreras de las instituciones, las organizaciones, los poderes y las personas.

Los canales de sindicación o **Really Simple Syndication (RSS)** son un sistema de distribución y difusión de noticias vía web, visible a través de una etiqueta naranja. Las noticias, publicaciones, y otras informaciones de interés, suelen contener un titular y un breve resumen de las novedades, que ayudan a decidir si acceder al texto íntegro. Algunas webs, como la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, contienen RSS que permiten suscribirse a ellas en diferentes categorías temáticas. Cualquier tipo de página web (sitios de portales, de



revistas y publicaciones científicas, blogs, podcasts, etc.) puede tener asociado su RSS.

Los wikis son espacios de colaboración donde los usuarios, de manera interactiva, rápida y fácil, generan contenidos trabajando en grupo, y todos ellos pueden editar, modificar o borrar contenidos. Su ejemplo más famoso es Wikipedia (www.wikipedia.com), y en el ámbito biomédico, la enciclopedia Ganyfid (www.ganyfid.org).

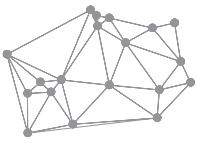
Respecto a este apartado, conviene clarificar que solo se pretende mencionar el gran potencial de estas aplicaciones. Las personas que estén interesadas en ellas pueden consultar los artículos de Miguel Ángel Mayer y Ernesto Barrera-Linares y encontrar instrucciones para iniciarse en las diferentes herramientas, y conocer algunos trucos para refinar las estrategias de búsqueda y para almacenar y compartir la información.

También sugerimos consultar los vídeos elaborados por el documentalista Antoni Parada, con amplia experiencia en la recuperación y gestión de la información. Se puede acceder a ellos en el siguiente enlace: <http://vimeo.com/user3889750/>

videos; resultan de gran utilidad para familiarizarse con la mayoría de recursos introducidos en este capítulo, incluidos las búsquedas avanzadas en Google y Google Académico y gestores bibliográficos como Zotero y Mendeley.

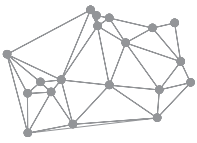
Para finalizar, destacamos que, en el caso de la búsqueda bibliográfica para diseñar una investigación cualitativa, es muy importante revisar e incluir publicaciones de ámbito local, sociales y/o comunitarias que recojan la “voz de la vida”: ayuntamiento del barrio; asociaciones de vecinos, grupos de ayuda mutua y otros recursos, entidades y asociaciones, dado que esta información es esencial para aproximarse al fenómeno de estudio y contextualizarlo.

A lo largo de éste capítulo, hemos abordado las estrategias de búsqueda de la investigación cualitativa. En el próximo, nos adentraremos en el diseño de estudios con esta metodología y trataremos de las señas de identidad, el enfoque teórico-metodológico, los aspectos de método y el diseño muestral en investigación cualitativa. Os animamos a seguir con el capítulo 3. Puede que sea un reto, pero ¡seguro que no os aburriréis!



Ideas clave

- La búsqueda bibliográfica es una tarea necesaria para la formación continuada, para mantener una práctica profesional correcta, para la docencia y la investigación, y también para la evaluación, la planificación y la gestión.
- La búsqueda de estudios cualitativos plantea retos, a causa de la utilización de términos creativos en los títulos, la información variable e incompleta en los resúmenes, la variabilidad de términos utilizados para la indización en las bases de datos, y la situación preliminar de la elaboración de filtros para facilitar la búsqueda.
- La necesidad de hacer revisiones sistemáticas de estudios cualitativos ha puesto de manifiesto la importancia de la sistematización y reproductividad de la búsqueda e identificación de estos estudios.
- La planificación de una estrategia sistematizada de búsqueda de información facilita su localización y permite seleccionar la más relevante.
- Las características de la pregunta de búsqueda y los objetivos de la misma determinan la estrategia a seguir y la selección de las fuentes más adecuadas para obtener una respuesta válida en el menor tiempo posible.
- La pregunta debe ser sencilla, concreta y específica en lo que se refiere a los sujetos de estudio, el ámbito del mismo, el fenómeno de interés, la comparación si procede y los resultados o evaluación. Se propone su formulación siguiendo el acrónimo SPICE.
- Tanto MEDLINE como CINAHL proponen términos de búsqueda de investigaciones cualitativas. Las indizadas en CINAHL incluyen términos de indización más cuidadosos, que reflejan de forma más precisa la metodología cualitativa, por lo que la búsqueda en esta base de datos puede identificar un mayor número de publicaciones relevantes.
- Existen diversas estrategias y filtros para optimizar el redimiendo de la búsqueda bibliográfica de la investigación cualitativa, pero su efectividad es poco conocida. Algunas publicaciones recientes han comparado la sensibilidad, la especificidad, la precisión y la exactitud de distintas estrategias aplicadas a diferentes bases de datos.
- La Web 2.0 o web social aporta un conjunto de utilidades y aplicaciones gratuitas, con grandes posibilidades para incrementar la intensidad y eficiencia en la generación de conocimiento y el trabajo colectivo, y para entrar en contacto con colegas y con la sociedad.
- La efectividad de la búsqueda de los estudios cualitativos puede mejorar si se utilizan diferentes estrategias en diversas bases de datos y se mejora la indización, en la cual tienen un papel clave autores/as y documentalistas.



Bibliografía comentada

Barrera-Linares E, Ávila JF. Web 2.0 y otros recursos de Internet. *FMC.* 2011;18(6):321-9. Aporta estrategias para buscar información en la Web 2.0, algunos trucos para refinar las estrategias de búsqueda y para almacenar y compartir la información.

Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res* 2003 Mar;25(2):153-78. El análisis de dieciséis bases de datos electrónicas destaca que solo CINAHL propone un lenguaje estandarizado para realizar las búsquedas de estudios cualitativos.

Flemming K, Briggs M. Electronic searching to locate qualitative research: Evaluation of three strategies. *J Adv Nurs* 2007 Jan;57(1):95-100.

Analiza el rendimiento de tres estrategias de búsqueda aplicadas en siete bases de datos electrónicas. Las autoras concluyeron que la búsqueda mediante tres términos amplios "qualitative", "findings" and "interviews" y el término controlado "Interviews" es tan efectiva como la realizada con términos libres en la localización de los estudios cualitativos. Finalmente, recomiendan repetir estos estudios para otros temas.

Gorecki CA, Brown JM, Briggs M, Nixon J. Evaluation of five search strategies in retrieving qualitative patient-reported electronic data on the impact of pressure ulcers on quality of life. *J Adv Nurs* 2010 Mar;66(3):645-52.

Analiza los resultados de cinco estrategias de búsqueda utilizando las propuestas de Shaw y col. y términos específicos sobre el tema de estudio aplicadas a siete bases de datos. Sus resultados destacan las mayores aportaciones de MEDLINE, CINAHL y EMBASE. Concluyen que los investigadores deben buscar el equilibrio entre las diferentes opciones, en base a sus necesidades y recursos. Además, enfatizan la necesidad de una indización cuidadosa de los términos específicos del tema de estudio y de la metodología.

Grant MJ. How does your searching grow? A survey of search preferences and the use of optimal search strategies in the identification of qualitative research. *Health Info Libr J* 2004 Mar;21(1):21-32.

Analiza las experiencias y las preferencias de investigadores miembros de la Cochrane Qualitative Methods Network de diferentes ámbitos geográficos y años de experiencia en metodología cualitativa. Los participantes expresaron la necesidad de mejorar el proceso de identificación de los estudios cualitativos y de una mejor evaluación de la efectividad de las estrategias de búsqueda disponibles en las diferentes bases de datos.

Mayer MA. Nuevas herramientas para profesionales en Internet. *FMC.* 2009;16(4):196-203. El autor presenta nuevas herramientas basadas en Internet: blogs, wikis, Servicios de Google y RSS.



Bibliografía complementaria

Barderas-Manchado A, Estrada-Lorenzo, J.M., González-Gil T. Estrategias para la búsqueda bibliográfica de información científica. *educare*21 2009;55.

Black B, Sandelowski M. Personal growth after severe fetal diagnosis. *West J Nurs Res* 2010 Dec;32(8):1011-30.

Booth A. "Brimful of STARLITE": Toward standards for reporting literature searches. *J Med Libr Assoc* 2006 Oct;94(4):421-9, e205.

Bravo-Toledo R, Campos-Asensio C. Cómo hacer una búsqueda bibliográfica en Internet. *FMC-Formación continuada en atención primaria* 2000;7:307-19.

Dickersin K, Scherer R, Lefebvre C. Identifying relevant studies for systematic reviews. 1994 Nov 12;309(6964):1286-91.

Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Roberts K. Including qualitative research in systematic reviews: Opportunities and problems. *J Eval Clin Pract* 2001 May;7(2):125-33.

Evans D. Database searches for qualitative research. *J Med Libr Assoc* 2002 Jul;90(3):290-3.

Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 1998 Apr 18;316(7139):1230-2.

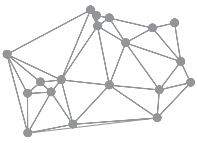
Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: Analytical survey. *BMJ* 2005 May 21;330(7501):1179.

Haynes RB, Wilczynski N, McKibbin KA, Walker CJ, Sinclair JC. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound studies in MEDLINE. *J Am Med Inform Assoc* 1994 Nov;1(6):447-58.

Lupianez-Villanueva F, Mayer MA, Torrent J. Opportunities and challenges of Web 2.0 within the health care systems: An empirical exploration. *Inform Health Soc Care* 2009 Sep;34(3):117-26.

Mayer Pujadas MA, Garcia PL, Leis MA. La Web 2.0 se presenta como una nueva plataforma de gestión de la información en medicina. *Aten Primaria* 2008 Jan; 40(1):39-42.

Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Monteagudo, M. Estrategias de búsqueda y bases de datos para la localización de los estudios cualitativos. Retos y propuestas. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (rev. digital)*. 2011. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=19&art=01>



Roe B. Literature searching and locating qualitative data and studies. *J Adv Nurs* 2010 Mar;66(3):481.

Shaw RL, Booth A, Sutton AJ, Miller T, Smith JA, Young B, et al. Finding qualitative research: an evaluation of search strategies. *BMC Med Res Methodol* 2004 Mar 16;4:5.

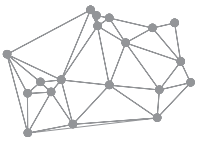
Walters LA, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for retrieving clinically relevant qualitative studies in EMBASE. *Qual Health Res* 2006 Jan;16(1):162-8.

Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound causation studies in MEDLINE. *AMIA Annu Symp Proc* 2003;719-23.

Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound prognostic studies in MEDLINE: An analytic survey. *BMC Med* 2004 Jun 9;2:23.

Wilczynski NL, Marks S, Haynes RB. Search strategies for identifying qualitative studies in CINAHL. *Qual Health Res* 2007 May;17(5):705-10.

Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for detecting clinically relevant qualitative studies in MEDLINE. *Stud Health Technol Inform* 2004;107(Pt 1):311-6.

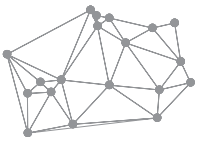


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

>3

El diseño de estudios cualitativos: Perspectivas teórico-metodológicas, métodos y diseños muestrales

- > Señas de identidad de los diseños cualitativos *p58*
- > Fases del diseño *p60*
- > Diferenciación entre metodología, métodos y técnicas *p65*
- > Perspectivas o enfoques teórico-metodológicos *p66*
- > Métodos en investigación cualitativa *p78*
- > Diseños muestrales en investigación cualitativa *p85*
- > Ideas clave *p96*
- > Bibliografía comentada *p98*
- > Bibliografía complementaria *p100*



Señas de identidad de los estudios cualitativos

Después de la breve introducción al paradigma cualitativo que hemos hecho en el capítulo 1, ahora nos adentramos en los aspectos teórico-metodológicos y de diseño de las investigaciones cualitativas.

El diseño de los estudios cualitativos se caracteriza por ser **flexible, abierto y cambiante**. Las preguntas de investigación y los objetivos están abiertos y se van concretando y enriqueciendo durante el proceso investigador. En el diseño del protocolo de una investigación cualitativa, las diferentes fases deben articularse de forma lógica y coherente, para facilitar la calidad y la eficiencia en el desarrollo de la investigación, así como su continuidad. La revisión de la teoría, los métodos, la recolección de datos, el análisis y la interpretación de los hallazgos, no siguen un modelo lineal, sino que hay una interacción sutil y continuada entre las diferentes fases, y el conocimiento se genera en el ir y venir de la teoría a los métodos y a los datos y viceversa.

La propuesta inicial o **diseño proyectado** evoluciona y puede cambiar. Los conceptos y elementos utilizados en este diseño inicial sirven de guía, de luz y de sensibilización, pero no constriñen la realidad. El equipo investigador ha de mantener una actitud abierta, expectante y creativa y contemplar la posibilidad de hacer cambios, para captar los aspectos relevantes que emergen durante el transcurso de la investigación. Ello puede afectar a las preguntas de investigación, los métodos, las técnicas de recolección de datos, el análisis y la elaboración de los resultados.

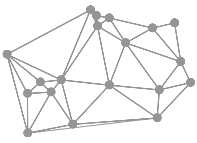
Desde el inicio de la investigación, pueden hacerse modificaciones, justificadas en los acontecimientos del trabajo de campo, en la evolución de las preguntas

de investigación y en la reflexividad del equipo investigador, lo que permite pasar al **diseño emergente**. Solo al final de las diversas fases de la investigación se llega al **diseño final**.

En las investigaciones cualitativas, el proceso investigador es **circular y emergente**. Las distintas etapas no son secuenciales, sino interactivas e interdependientes, de forma que cada componente influye en los demás y todos pueden modificarse entre sí. A modo de ejemplo, cuando estamos en la fase de la recogida de datos, podemos descubrir que hay un tipo de informante que no teníamos previsto incluir pero que ahora creemos que puede aportar una visión rica y novedosa del fenómeno de estudio. La inclusión de esta o estas personas informantes puede significar que el equipo investigador necesite replantearse los objetivos, la muestra y/o las técnicas de recogida de datos.

La **flexibilidad** y la **circularidad** son señas de identidad de las investigaciones cualitativas, pero ello no significa la pérdida del rumbo o del rigor y calidad de estas investigaciones. Por el contrario, la **reflexividad** del equipo investigador resulta esencial para introducir estos cambios y los aspectos emergentes en la investigación.

Linda Finlay define la reflexividad como un pensamiento cuidadoso, un autococonocimiento consciente del investigador que permite analizar y evaluar la influencia de las posiciones-respuestas subjetivas, la dinámica intersubjetiva y el proceso de la investigación en los resultados de la misma. El proceso reflexivo impregna y está presente en todas las fases del estudio (desde la búsqueda bibliográfica y la orientación teórica, hasta la elabora-



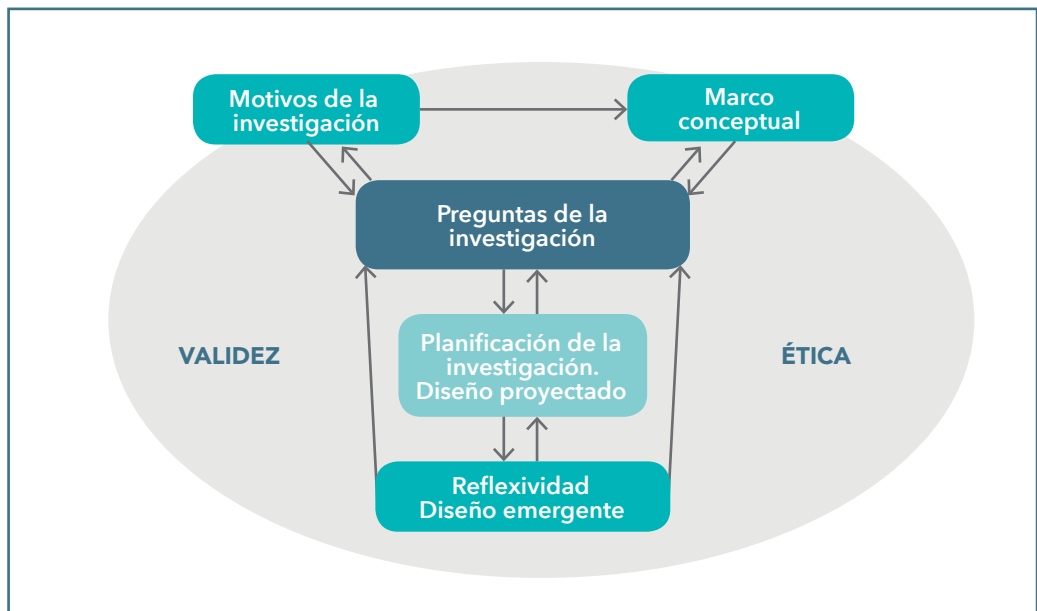
ción del informe final). Además, tal como comenta Carmen de la Cuesta, no se trata de hacer actividades reflexivas, sino de ser reflexivo. Todo el equipo investigador, en alguna medida, está conectado con el tema de estudio, escoge temas que le interesan, se implica en el trabajo de campo, utiliza la sensibilidad teórica en el análisis y se hace visible en el escrito final. Por tanto, la reflexividad no es una actividad de última hora, sino que está presente durante todo el proceso de investigación. El equipo investigador acepta la influencia recíproca entre investigadores e investigados; además, intenta entender su propia influencia en la in-

vestigación e integrar esta subjetividad en el estudio, como medio para entender a los otros.

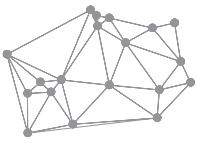
¿Cuáles son las tres señas de identidad de las investigaciones cualitativas?

La figura 1 resume la vinculación interactiva entre las diferentes etapas del diseño, que es evolutivo y cambiante.

Figura 1. Vinculación entre las diferentes fases de la investigación y sus elementos



Fuente: Modificada de: Maxwell JA. *Qualitative research design. An interactive approach*. 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.



Fases del diseño

Todas las fases de la investigación cualitativa deben diseñarse de forma cuidadosa. La [tabla 1](#) resume estas fases, que se pueden ver con más detalle en el ane-

xo 2 (“Guía para la elaboración del diseño de una investigación cualitativa”). En este capítulo desarrollamos las tres primeras fases de la elaboración del diseño.

Tabla 1. Fases de una investigación cualitativa

- Fase 1: Transformación de la idea inicial en problema investigable
- Fase 2: Contextualización y aproximación al objeto de estudio
- Fase 3: Elaboración del diseño proyectado
- Fase 4: Desarrollo del trabajo de campo
- Fase 5: Reformulación de la investigación: diseño emergente
- Fase 6: Generación de resultados
- Fase 7: Establecimiento de resultados y conclusiones
- Fase 8: Difusión de los resultados

Fuente: Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. *Investigación cualitativa en atención primaria*. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

>> Fase 1. Inicio de la investigación. Cómo pasar de la idea inicial a un problema investigable

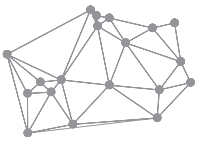
Investigar consiste en identificar y definir un problema, plantearse unas preguntas que reflejen las lagunas de conocimiento o las incertidumbres sobre el mismo, reflexionar y planificar la manera de contestarlas, reunir los resultados necesarios para hacerlo, interpretarlos y finalmente difundirlos y aplicarlos a la acción. Lo primero que decide el equipo investigador es **qué quiere estudiar, por qué y qué preguntas quiere responder**. Esta primera fase es esencial en la planificación del estudio, ya que son las preguntas de la investigación las que alumbrarán el diseño del mismo.

Antes de seguir, nos parece conveniente clarificar algunos conceptos:

> **Objeto de estudio** es el fenómeno sobre el que se interesa el equipo investi-

gador. Situados ante un objeto de estudio que nos preocupa, es posible que encontremos partes poco claras, dudas, etc. El equipo investigador se hace preguntas que no han sido contestadas previamente, que no se han contestado con un método adecuado, o para las que hay respuestas contradictorias: ¿qué pasa?, ¿por qué pasa?, ¿cuándo pasa?, unas preguntas cuya respuesta servirá para avanzar en el conocimiento del fenómeno y posiblemente para abrir nuevas preguntas. Según Carmen de la Cuesta, una vez tenemos el tema sobre el que queremos investigar, conviene valorar si este es investigable, relevante, novedoso, viable considerando el tiempo y los recursos, y de interés para el equipo investigador.


> Una vez decidido qué se quiere estudiar y por qué, ya se puede explicitar qué conocimiento se pretende conseguir con la investigación y a qué pre-



guntas se quiere dar respuesta. **Las preguntas de la investigación** representan la incertidumbre del equipo investigador sobre el objeto de estudio: aquello que pretende resolver, al menos en parte, con la investigación.

- > **Los objetivos del estudio** serán dar respuesta a las preguntas de la investigación. Los objetivos suelen formularse en forma de infinitivos que representen propósitos (conocer, describir, determinar, etc.), y se han de expresar de forma concreta. En su formulación deberían incluir los componentes de la regla de las seis "w" (en inglés): **qué** se pretende conocer, **a qué o quién**, **cuándo**, **dónde**, **por qué y cómo**. Esta regla es muy útil para transformar las preguntas de la investigación en objetivos (véase la tabla 2).

Inicialmente, pues, se produce un proceso en el que, partiendo de la idea inicial del equipo investigador, de su preocupación general bastante vaga sobre un fenómeno y de sus preguntas iniciales (¿cuál es el problema?, ¿para quién?, ¿por qué?), tenga lugar a una concreción y una conceptualización del problema de forma que **la idea inicial** se transforme en un **problema investigable**.



A partir de un tema que te interese, te sugerimos que plantees algunas preguntas de investigación y un objetivo siguiendo la regla de las seis "w"

Este recorrido desde **la idea inicial al problema a investigar** comienza con un cuestionamiento y problematización de lo que se conoce y se presenta como evidente, y con una revisión de la literatura (véase el capítulo 2), imprescindible para situarse en el marco conceptual del fenómeno que se quiere investigar, para saber cuál es el estado de la cuestión y la importancia o relevancia del mismo. Joseph A. Maxwell denomina contexto / marco conceptual los conceptos, supuestos, teorías y creencias que respaldan el diseño de la investigación. El marco conceptual lo construye el equipo investigador a partir de diferentes fuentes y recursos:

- 1) Su experiencia vital (conocimientos sobre el tema de estudio a partir de la revisión de la bibliografía publicada, debates de los grupos de investigación, congresos, consejos de expertos en ese el campo, etc.).
- 2) El análisis crítico de las teorías e investigaciones relevantes y pertinentes sobre el tema, lo que permite encontrar vacíos, lagunas o contradicciones en el conocimiento. Para realizar esta tarea, se pueden hacer mapas conceptuales que muestran el campo de estudio y las teorizaciones existentes.
- 3) Los conocimientos surgidos del estudio piloto o de investigaciones anteriores que permiten comprender más el tema y mejorar y clarificar el diseño.

Según Scott Reeves, el marco conceptual aporta diferentes lentes para investigar fenómenos complejos y es muy útil para orientar y ayudar a centrar el diseño de la investigación y la interpretación de los datos. Priscila Anderson explica que el marco conceptual está en el corazón de cualquier tipo de práctica, planificación o investigación sanitaria. Es importante, por

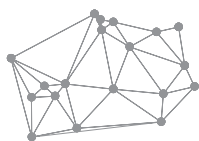
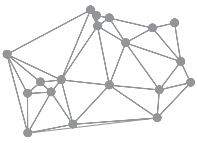


Tabla 2. Ejemplo de la formulación de los objetivos de una investigación siguiendo la tabla de las seis "w"

What	Qué	Conocer el porqué de la conducta de ir a un servicio de urgencias hospitalario por un problema de salud de baja complejidad que podría ser resuelto en el ámbito extrahospitalario
Who	A qué o quién (fenómeno, población, etc.)	Usuarios, mayores de dieciocho años, de servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios en los dos meses anteriores al inicio del trabajo de campo
When	Cuándo	De febrero a mayo de 2002
Where	Dónde	En áreas rurales y urbanas de la Comunidad Autónoma de Cataluña
Why	Por qué	Es un hecho constatado que en los últimos años se ha producido un incremento del uso de los servicios de urgencias hospitalarios, en parte debido a un uso "inadecuado" de este tipo de servicios
How	Cómo	Mediante una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, con la que se pretende compartir los significados de la acción de las personas y elaborar inductivamente un marco explicativo de dicha acción
Objetivo	Conocer, desde una perspectiva fenomenológica, por qué en los inicios de este siglo las personas mayores de dieciocho años del ámbito rural y urbano de Catalunya acuden a un servicio de urgencias hospitalario por un problema de salud de baja complejidad que podría ser resuelto en el ámbito extrahospitalario	

Fuente: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J, y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarias. La población opina. Gac Sanit 2006 Mar;20(2):91-9.



lo tanto, explicitar con qué marco conceptual el equipo investigador se acerca al conocimiento de un fenómeno.

Con la revisión bibliográfica, se conocen las bases teóricas específicas sobre el fenómeno de estudio, el estado actual y los debates o posiciones de la comunidad científica respecto al tema. No obstante, conviene señalar que en muchos de los temas de estudio no existe conocimiento unívoco, sino diferentes opiniones y visiones (p. ej.: el cribado de cáncer de mama, el de cáncer de próstata, la vacuna contra el papiloma humano). Buscar y conocer la controversia sobre el tema es un compromiso del equipo investigador, independientemente de que su investigación se posicione en un sentido u otro.

→ Pongamos un ejemplo. Un equipo investigador pretende diseñar una **intervención compleja** dirigida a personas de 45 a 75 años atendidas en atención primaria con el objetivo de desarrollar conductas promotoras de salud que mejoren su calidad de vida y eviten las enfermedades crónicas más frecuentes. Par ello, sigue las tres primeras fases del diseño de una intervención compleja según las recomendaciones del Medical Research Council: 1) *fase 0, preclínica/teórica*: a) revisión bibliográfica sobre intervenciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio físico y tabaco); b) identificación y evaluación las distintas teorías de promoción de la salud y de los métodos de evaluación económica. 2) *Fase 1, modelización y operativización*, en la que se determinarán los componentes de la intervención, su interrelación y su relación con los resultados en salud, mediante un estudio cualitativo con la participación de los distintos actores involucrados

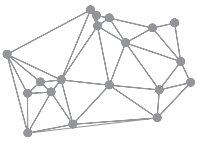
(ciudadanos, informantes clave y profesionales) identificando las barreras y los elementos facilitadores de cara a diseñar una intervención flexible y dinámica que permita una implementación adecuada en atención primaria. 3) *Fase 2, prueba piloto / ensayo exploratorio*, en la que se implementará la intervención diseñada y se evaluará la factibilidad, la aceptabilidad y la efectividad potencial de la intervención.

Durante la fase 0, el equipo investigador construye el marco conceptual a partir de la identificación, la revisión y la evaluación de las distintas teorías de promoción de la salud y de los métodos de evaluación económica. En la fase 1 (estudio cualitativo), además de los conceptos y las teorías considerados en la fase 0, reflexiona y decide el enfoque teórico-metodológico más adecuado, incluyendo su propia experiencia y la aproximación y familiarización al objeto de estudio, lo que resulta esencial para guiar las decisiones sobre los métodos, las técnicas y el análisis de dicho estudio.

Fuente: Adaptado del Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) PI12/01914 Diseño de una intervención compleja multirriesgo en Atención Primaria para fomentar conductas promotoras de salud en la población de 45 a 75 años: ensayo clínico exploratorio multicéntrico. ●

Así pues, a partir de la revisión y análisis de la información, se pueden contestar las siguientes preguntas, cuyas respuestas nos sitúan ante la relevancia y la justificación del estudio:

> ¿La pregunta ya ha sido contestada o no en estudios previos? ¿Qué se conoce del tema? ¿Qué no se conoce o no se conoce adecuadamente?



- > ¿Hay controversia en el tema? ¿De qué tipo? ¿Cuáles son las diferentes posturas?
- > ¿Qué teorías, conceptos, estructuras y definiciones guiarán el estudio o participarán en él?
- > Autores principales de las investigaciones sobre el objeto de estudio
- > ¿Qué aportará esta investigación al conocimiento del problema y a la acción? ¿Qué beneficios se espera que se deriven del estudio?
- > A la luz del estado actual de los conocimientos, ¿es importante para nuestro contexto?, ¿para nosotros como profesionales?, ¿para los pacientes?, etc.

Aun así, a pesar de todo este trabajo previo, y aunque el problema ya sea investigable, en investigación cualitativa las preguntas de la investigación permanecen abiertas y los objetivos son provisionales, y se van definiendo y concretando durante todo el proceso de la investigación. Además, y también a diferencia de la metodología cuantitativa, no se parte de unas hipótesis que tratan de probarse. Lo que se pretende es entender y descubrir de forma inductiva. Las hipótesis se irán generando a partir de los datos y construyendo durante todo el proceso de la investigación.

>> Fase 2. Contextualización y aproximación al objeto de estudio

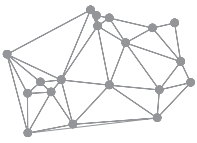
En investigación cualitativa, es muy importante aproximarse al contexto social, cultural, histórico y geográfico en el que tiene lugar el fenómeno de estudio. Por esto, a diferencia de lo que ocurre en los estudios cuantitativos, durante la etapa de revisión del tema no solo nos intere-

san las investigaciones previas, incluidas en las bases de datos electrónicas u otros recursos comentados en el capítulo 2, sino que también tienen gran valor otras fuentes de conocimiento subjetivo y contextual, las opiniones de los actores sobre el tema, fuentes documentales informales (comunicaciones de entidades o sociedades locales, periódicos locales, etc.). Por tanto, en investigación cualitativa, la aproximación al objeto de estudio incluye, además de la revisión de la bibliografía, la lectura de libros históricos o de información general sobre el contexto, el análisis de documentos informales, el contacto y la familiarización con el campo, las entrevistas a personas observadoras y/o muy conocedoras del tema y/o el contexto (también llamadas informantes clave) y los conocimientos previos y la experiencia reflexiva del equipo investigador.

>> Fase 3. Elaboración del diseño proyectado

El marco conceptual escogido anteriormente, la contextualización y aproximación al objeto de estudio y los objetivos planteados influirán en cómo se recogen, se analizan, se interpretan y se utilizan los resultados de una investigación. Por lo tanto, una vez el equipo investigador ha enmarcado las preguntas de la investigación, ha definido el objetivo provisional y ha escogido el marco conceptual, puede decidir con qué **metodología general o cuerpo epistemológico** se aproximará al objeto de estudio y qué método o camino específico seguirá en toda la investigación.

En los apartados siguientes, se introducen los aspectos de metodología, métodos y muestreo para el diseño del proyecto de investigación incluidos en esta fase.



Diferenciación entre metodología, métodos y técnicas

Tal como señala Lupicinio Íñiguez-Rueda es importante distinguir entre metodología, métodos y técnicas de recogida de información. Estas últimas son procedimientos de obtención de datos que pueden ser utilizados por diferentes perspectivas metodológicas y por distintos métodos (véase la tabla 3). Conviene clarificar que una investigación cualitativa no es solamente un estudio con unas técnicas de recogida de información narrativas, observacionales o documentales (véase el

capítulo 4), sino también un proceso en el que es esencial determinar la metodología, los métodos y el tipo de estudio.

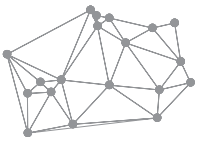
La **metodología** hace referencia al paradigma que el equipo investigador elige para investigar el fenómeno. En primer lugar, es importante decidir si utilizaremos una teoría del conocimiento cualitativa o cuantitativa, y esta decisión dependerá del fenómeno que se quiera estudiar y de lo que se quiera descubrir. Así, si se

Tabla 3. Diferenciación entre metodología, métodos y técnicas

	Definición	Clasificación
Metodología	Cuerpo teórico de que se dota el investigador para la aproximación general al estudio de un objeto. Hace referencia al conjunto de teorías, conceptos y herramientas desarrolladas para aplicar los presupuestos del paradigma elegido a la investigación y al conocimiento del objeto de estudio	Metodología cuantitativa Metodología cualitativa <ul style="list-style-type: none"> • Fenomenología • Hermenéutica • Interaccionista (etnometodología, etnografía) • Perspectiva socioconstruccionista • Perspectiva crítica
Métodos	Caminos específicos que permiten acercarse al objeto de la investigación. Formas específicas en que se pauta y describe el acercamiento al objeto y que posibilitan el conocimiento de los procesos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de interpretación buscado a partir de los datos • Tipo de estudio • Relación del investigador con el contexto: grado de enculturación • Grado de participación de los actores
Técnicas	Procedimientos específicos de recogida o producción de información. Estos procedimientos no son en sí mismos cualitativos o cuantitativos, la diferencia proviene de su encuadre en una metodología cualitativa o cuantitativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas conversacionales • Técnicas observacionales • Técnicas documentales • Técnicas numéricas*

* Las técnicas numéricas son más propias de la investigación cuantitativa. No obstante, pueden utilizarse siempre que estén enmarcadas en un estudio cualitativo.

Fuente: Modificada de: Íñiguez RL. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999 May 15;23(8):496-502.



trata de conocer números (cuántos pacientes padecen o mueren por cáncer de pulmón, la prevalencia del hábito de fumar, el riesgo de padecer cáncer de pulmón entre personas fumadoras, etc.), es el paradigma cuantitativo el que nos dará la respuesta. Sin embargo, si lo que queremos es entender el porqué de determinados comportamientos, motivaciones, vivencias (por ejemplo: por qué determinadas personas fuman, cómo manejan la discrepancia entre la actitud de querer dejar el tabaco y la conducta de continuar fumando, etc.), es la investigación cualitativa la que más nos puede ayudar a entenderlo. Las características de la mirada cualitativa y el tipo de fenómenos que pueden ser estudiados con esta metodología ya han sido abordados en el capítulo 1.

Dentro de la metodología cualitativa hay **múltiples enfoques teóricos**: fenomeno-

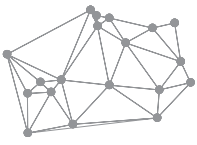
logía, hermenéutica, interaccionismo (etnometodología, etnografía), socioconstructivismo y perspectiva crítica, entre otros. Cada enfoque refleja un posicionamiento teórico-filosófico acerca de la construcción de los fenómenos sociales y posee un cuerpo de conocimientos y procedimientos propios. Dos equipos investigadores pueden coincidir en la adscripción a un mismo paradigma (paradigma cualitativo), pero manejar diferentes posiciones teórico-metodológicas, que en general vienen marcadas por la tradición en la que se han formado cada uno y por sus respectivas experiencias investigadoras.

Seguidamente se describen los enfoques teórico-metodológicos que se van a considerar en este manual. Los aspectos relativos a los métodos en investigación cualitativa se presentarán más adelante (página 78), y las técnicas para generar la información se introducen en el capítulo 4.

Perspectivas o enfoques teórico-metodológicos

Antes de introducir brevemente las perspectivas teórico-metodológicas en investigación cualitativa, conviene clarificar varios aspectos:

- > La clasificación que proponemos difiere de la que presentan otros manuales y/o disciplinas y solo pretende facilitar y sintetizar los elementos clave de estas perspectivas.
- > Las diferentes orientaciones teóricas se han expandido a través de distintas disciplinas, y en ocasiones se pueden combinar, o los límites entre las mismas pueden resultar difíciles de establecer.
- > Nuestra posición respecto a este tema es de primar el debate sobre la metodología o la reflexión teórica y metodológica acerca del fenómeno de estudio y el proceso de la investigación, así como las estrategias de acercamiento a los sujetos de estudio. Se trataría de que el equipo investigador se plantee y responda las siguientes preguntas (véase el anexo 3):
 - > ¿Cómo quiere construir los significados?
 - > ¿Qué le interesa entender?
 - > ¿Cómo quiere comprender?
 - > ¿Cuál es el grado de participación o el del rol del equipo investigador?
 - > ¿Cuál es el grado de participación de los actores?



- > ¿Cuál es el grado de interpretación del estudio?
- > ¿Cuáles son las técnicas más adecuadas para obtener la información?

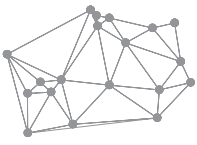
Para resumir, el equipo investigador reflexiona y decide qué quiere hacer, y solo después de este proceso intenta clasificar su propuesta en una perspectiva teórico-metodológica determinada. Como dice Margarete Sandelowsky: "Dime qué has hecho, y yo pondré el nombre a la perspectiva." En esta línea, Jesús Ibáñez plantea que el equipo investigador es como un bricolador: capaz de manejar distintas metodologías, métodos y técnicas y de construir con dicha diversidad una línea de investigación que se relacione dialécticamente con el fenómeno investigado.

>> Fenomenología

La fenomenología es un enfoque metodológico, inicialmente desarrollado por Edmund Husserl (1859-1938), que pretende explicar cómo los individuos dan significado a fenómenos sociales a través de **su experiencia vivida**. Los investigadores tratan de capturar el significado, las características comunes y las esencias de la experiencia en la vida cotidiana, y utilizan la descripción rigurosa de las vivencias y el análisis minucioso de las mismas, para entender en profundidad cómo se crean esos significados. En la fenomenología se hacen preguntas sobre las experiencias vividas en primera persona, los participantes se seleccionan a partir de tener experiencia sobre el fenómeno de estudio. A menudo, muestras pequeñas pueden proporcionar una descripción detallada de esta experiencia y aportar datos ricos y profundos para descubrir los elementos fundamentales de la misma.

Los datos se obtienen principalmente mediante entrevistas individuales o grupales, aunque estas técnicas conversacionales pueden combinarse con otras como la observación o la lectura de documentos relevantes sobre el tema. En la fenomenología, la descripción del significado se puede conseguir observando la experiencia desde fuera (actitud ETIC; véase el apartado "Grado de enculturación", página 81), con ingenuidad y dejando de lado prejuicios, posiciones teóricas, conocimientos, deseos, sentimientos y juicios de valor, para ver cómo es el fenómeno en su esencia. Se trata de poner una atención especial en la descripción de la experiencia, tal como la ha experimentado la persona que la ha vivido.

- Un ejemplo de un estudio con **perspectiva fenomenológica** es el de Gracia Maroto, cuyo **objetivo** era **explorar las experiencias**, necesidades y expectativas **hacia los servicios sanitarios** de un grupo de hombres sobre el proceso del nacimiento de sus hijos. El estudio se hizo Granada en 2004, mediante entrevistas individuales a diez **padres que habían tenido un hijo recientemente** (de seis a doce meses antes) y que, por lo tanto, **habían vivido en primera persona la experiencia que se quería estudiar**. Los informantes tenían empleo remunerado, nivel de estudios medio-alto y perfil de corresponsabilidad en la crianza. Se hizo un análisis de contenido temático interpretativo y se obtuvieron los siguientes **resultados**: 1) El modelo asistencial dominante no considera protagonistas ni a las mujeres; 2) Aunque el proceso está corporalmente mediado, cabe dar apoyo a la relevancia masculina; 3) Los servicios sanitarios invisibilizan a los hombres; 4) Coartan su participación; y 5) Les prejuzgan según el rol sexual asigna-



do. Los participantes tratan la relación entre sus expectativas sobre la atención durante el nacimiento de sus hijos y las demandas insatisfechas. Además, utilizan los obstáculos para que descubren en los servicios sanitarios, como argumentos de su propia separación del proceso. Como **conclusiones**, destacan el protagonismo limitado de los hombres durante el proceso del nacimiento de sus hijos. No obstante, a pesar de su discurso demandante, manifiestan actitudes contradictorias hacia unos cambios que les comprometen. Mediante este estudio se identificaron diversos elementos de mejora.

Fuente: Maroto Navarro G, Castaño López E, García Calvente MM, y col. Paternidad y servicios de salud, estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 267-78. ●

>> Hermenéutica

El término "hermenéutica" significa 'interpretar, esclarecer, descifrar, revelar o traducir el lenguaje' (texto). Es decir, que alguna cosa se vuelve comprensible o se lleva a la comprensión. Se considera que el término deriva del nombre del dios griego Hermes, el mensajero, al que los griegos atribuían el origen del lenguaje y la escritura y al que consideraban patrono de la comunicación y el entendimiento humano. Originalmente expresaba la comprensión y la explicación de los mensajes de los dioses, que precisaban una interpretación correcta.

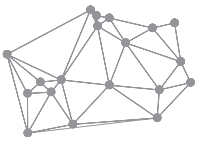
La comprensión es resultado de la interpretación y está ligada al contexto histórico, social y cultural. Se trata de comprender el fenómeno en toda su mul-

tipicidad mediante el lenguaje (portador de influencias culturales e históricas), de comprender el mundo-texto de los participantes e interpretarlo mediante la reflexión. La hermenéutica entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo. El propósito de esta perspectiva es atrapar el significado implícito en la experiencia vivida, es decir, interpretar la vivencia y revelar sus significados ocultos.

La hermenéutica contemporánea influye en diversos ámbitos del pensamiento y en autores muy heterogéneos, pero entre las proposiciones más importantes se encuentran la de Hans Georg Gadamer y Wilhelm Dilthey. Para Gadamer, comprender es ponerse de acuerdo con alguien mediante el lenguaje y el diálogo (la dialéctica entre pregunta y respuesta). Por otra parte, comprender significa interpretar. Si en la conversación uno se pone en el lugar del otro para comprender su punto de vista, en la interpretación de los textos el analista intenta ponerse en el lugar del informante para entender el texto tan bien como el autor y, después, mejor que el propio autor. En la hermenéutica, los investigadores adoptan una actitud ETIC (desde dentro del fenómeno; véase el apartado "Grado de enculturación", página 81), y su tarea es superar la mera descripción de lo manifiesto para revelar significados ocultos e interpretarlos.

La interpretación debe ser comprensiva, lo que significa la fusión del horizonte del intérprete y de la realidad interpretada. El equipo investigador procede a integrar la realidad comprendida en el sistema de significados que constituye su *aquí* y su *ahora*.

Las dos premisas centrales de la hermenéutica planteada por Gadamer son: a) la historicidad o el juicio previo (las concepciones, prejuicios u horizonte de signifi-



cados propios son parte de nuestra experiencia lingüística y hacen posible la comprensión), y b) la universalidad (las personas que se expresan y se entienden tienen una consciencia humana común que hace posible la comprensión). Por lo tanto, las presuposiciones no se deben eliminar o suspender, ya que posibilitan la comprensión del significado. Además, dado que somos seres humanos, es posible comprender cómo es otro ser humano. En el enfoque hermenéutico, las preguntas pueden incluir tradiciones conceptuales, teóricas e históricas.

→ A modo de ejemplo de perspectiva hermenéutica, a continuación se muestra el resumen del trabajo publicado por Foteini JD Vouzavali sobre la relación entre enfermera y paciente durante la atención a personas en situación crítica que no pueden comunicarse.

Background: The nurse-patient relationship has been postulated to lie at the core of nursing care. However, it is unclear how this concept applies in critical care, as a great majority of critically ill patients are unable to communicate.

Aims: Through a phenomenological hermeneutical perspective, we aimed to explore intensive care nurses' perceptions and meanings regarding their interpersonal relationship with critically ill individuals.

Methods: A Heideggerian hermeneutical approach was used to design the study and analyse the data, which were collected through repetitive interviews with 12 intensive care nurses.

Results: Critical care nurses report to experience deep relationships with patients, which seem to be mediated

by the ongoing contact with patients' bodies. These relationships evoke intense feelings of love, empathy and care and affect how nurses perceive and make sense of their role and their world. The identified core theme of their experience is entitled 'syn-cytium', which describes a network of closely connected cells. According to participants' perceptions, nurse and patient affect each other reciprocally and are mutually dependent upon each other. In Heideggerian terms patients provide nurses with opportunities to experience 'authentic care' and they participate in their 'being-in-the-world', thus they are central in nurses' meanings about their role and existence. Other elicited themes that account for the perceived nurse-patient relationship include the spatiality/temporality of the relationship, nurses' perceptions and meanings attributed to their role and nurses' perceptions of death.

Conclusions: Critical care nurses appear to experience their relationships with patients intensely. These relationships are invested with meanings and elicit powerful feelings over a shared course with patients. Patients are central in nurses' meaning-making process and role perception.

Relevance to clinical practice: These findings have implications for the educational preparation of critical care nurses and their psychological support.

Fuente: Vouzavali FJ, Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Koutroubas A, Patiraki EI, Papadatou D. 'The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. Nurs Crit Care. 2011 May-Jun;16(3):140-51. ●



>> Interaccionismo

Es una de las teorías que conceptualizan la realidad como una construcción social o colectiva. Fue desarrollado originariamente por George Mead y trata de entender e interpretar las interacciones entre las personas examinando sus símbolos, especialmente analizando el lenguaje que utilizan en sus encuentros cotidianos. Dicho de otra forma, trata de entender cómo los individuos crean los significados a través de la acción social, las interacciones y las reacciones. La ideología fundamental del interaccionismo fue estructurada por Herbert Blumer, que tuvo una amplia influencia como docente de las universidades de Chicago y Berkeley (entre 1954 y 1969). Según Blumer (1969), el interaccionismo parte de tres asunciones: a) los seres humanos actúan hacia los objetos del mundo físico y otros seres de su entorno en base a los significados que estos tienen para ellos; b) el significado de las cosas se deriva y surge de la interacción social (comunicación con los semejantes por medio del lenguaje y otros símbolos que producen significados); c) los significados se establecen y se modifican a través de un proceso de interpretación (el actor selecciona, modera, suspende, reagrupa y transforma los significados a la luz de la situación en la que se encuentra y de la dirección de su acción); por otra parte, los significados son utilizados y revisados como instrumentos para la guía y la formación de la acción.

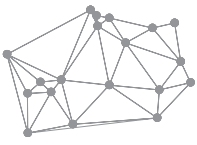
Dado su énfasis en la comprensión de las interacciones sociales, los estudios interaccionistas a menudo obtienen los datos de la observación, ya que es la técnica más adecuada a esta perspectiva. Según Blumer, "el estudio se debe hacer desde la posición del actor", por lo que el equipo investigador se debe sumergir en el mundo de los participantes y adoptar

una actitud EMIC (desde dentro del fenómeno; véase el apartado "Grado de enculturación", página 81). Puesto que la acción es elaborada por el actor con lo que él percibe, interpreta y juzga, el equipo investigador tiene que ver la situación concreta tal como el actor la ve, percibir los objetos como el actor los percibe, averiguar sus significados en términos del significado que tienen para el actor y seguir la línea de conducta del actor tal como este la organiza: en una palabra, los equipos investigadores tienen que asumir el rol de las personas investigadas y ver el mundo desde su punto de vista. Aunque la observación es la técnica principal de esta perspectiva, también pueden utilizarse las entrevistas para capturar elementos de la acción social.

Dentro del interaccionismo, podemos distinguir dos perspectivas que, partiendo de los criterios generales del interaccionismo, difieren en el origen de sus tradiciones y en su manera de captar los significados. Se trata de la etnometodología y la etnografía, que pasamos a describir a continuación.

Etnometodología

La etnometodología es una corriente sociológica surgida en la segunda mitad del siglo XX a través de los trabajos de Harold Garfinkel y Aaron Cicourel, que acentuaban la idea de que la realidad social es algo construido, producido y vivido por sus miembros (un *etnos* o grupo humano que convive). Pretende analizar los métodos que utilizan las personas para dar sentido y realizar sus acciones cotidianas (comunicarse, razonar, tomar decisiones, etc.). Dicho de otra forma, se propone conocer cómo las personas producen sus mundos, qué reglas los generan. Se basa en el supuesto de que todos los seres humanos tienen un sentido práctico (o un razonamiento sociológico



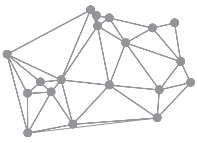
práctico) con el cual adecuan las normas que utilizan en las actividades de la vida cotidiana, como profesionales y/o como personas comunes y corrientes.

Los estudios etnometodológicos utilizan la grabación en vídeo, el registro etnográfico e innovaciones que implican la interacción del investigador con los grupos sociales. El lenguaje ocupa el primer lugar como elemento constituyente de las situaciones sociales. La lógica de su empleo es fundamental para la lógica de toda constitución social del sentido. Es a la vez elemento de una totalidad, la situación de interacción, y elemento organizador de la misma. El equipo investigador entra como un participante virtual en el contexto (actitud semiEMIC), dispone de impresiones, notas de campo, documentos (audio y vídeo) y trata de buscar el sentido o los sentidos que pueden tener mediante un proceso de interpretación poliédrica de la realidad de un grupo humano. Para ello necesita mantener una atención esmerada hacia los detalles del lenguaje y la interacción (gestos, mímica, tono, silencios, estilo, etc.). Debe colocarlo todo y visualizar el fenómeno de estudio en el contexto específico (lugar, presencia de otras personas, intereses, creencias, valores, actitudes y cultura) de los participantes. No basta con aplicar un sistema de normas preestablecidas (muchas veces tomadas de los marcos teóricos), ya que lo que es válido para un grupo puede no serlo para otro, y una misma conducta puede revelar vivencias, sentimientos y actitudes muy diferentes.

Por todo ello, la técnica más adecuada para la recogida de datos en la etnometodología es la observación y la grabación con audio y vídeo para poder analizar las escenas repetidamente y triangular la interpretación con otros analistas.

La finalidad de la etnometodología es especificar la esencia de las prácticas sociales en fenómenos circunscritos. Para el trabajo de interpretación no parte de cero, sino que usa con prudencia los recursos de la sociedad en cuestión (cultura grupal, vocabulario familiar, orientaciones profesionales) y los marcos conceptuales que dan significado al tema en consideración. Así los etnometodólogos se acercan a la posición de Foucault según la cual el individuo no lo inventa todo, sino que "utiliza patrones propuestos, sugeridos o impuestos por su cultura, sociedad o grupo social". La etnometodología ha estudiado muchas facetas familiares, sociales y del ámbito de la salud.

→ A modo de ejemplo, se presenta un trabajo de Núria Codern que reflexiona acerca de las contribuciones del enfoque cualitativo etnometodológico (estudia la organización de las conversaciones cotidianas) en el campo de la práctica profesional, a propósito de un análisis de la interacción entre el usuario y el profesional de salud (médico o enfermero) durante una entrevista motivacional, para ayudar a dejar de fumar a personas con poca motivación, realizada en la consulta de atención primaria. Se realizaron videograbaciones de once entrevistas motivacionales, que fueron la base documental para el análisis conversacional de la interacción entre el usuario y el profesional de la salud (enfermero o médico). Se presentan cuatro ejemplos. El primero analiza el contexto de la consulta de atención primaria como un espacio para hablar sobre la conducta de fumar. El segundo pone el énfasis en las estrategias que utiliza el profesional para producir una conversación centrada en la persona. El tercero reflexiona sobre las consecuencias de la falta de acuerdo



entre el usuario y el profesional acerca del tema a tratar. Y, finalmente, el cuarto ejemplo ilustra una relación asimétrica entre el profesional y el paciente.

Fuente: Codern N, Pla M, Cardona A, y col. Contribuciones del enfoque cualitativo de corte etnometodológico al análisis de la entrevista motivacional en atención primaria. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria 2011. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo.2.php?idnum=19&art=05> ●

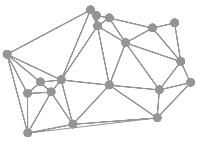
Etnografía

La etnografía es un enfoque teórico de la esfera interaccionista que tiene como objetivo observar, registrar, entender y describir detalladamente las prácticas culturales, las interacciones sociales, las tradiciones y los comportamientos, creencias, decisiones y acciones de los diferentes grupos humanos (equipos, organizaciones y comunidades), es decir, su identidad y sus estilos de vida. Sus raíces se encuentran en los estudios antropológicos de principios del siglo XIX, realizados en sociedades rurales, remotas y con pocos habitantes. Los investigadores participaban en el estudio durante un largo período de tiempo y documentaban los acuerdos sociales y las creencias. Uno de los estudios etnográficos más populares es "Los argonautas del Pacífico occidental", de Bronislaw Malinowski (1884-1942), sobre rituales y prácticas sociales de los habitantes de las islas Trobriand. Desde el análisis de culturas muy lejanas por parte de la antropología, los métodos etnográficos se han aplicado a contextos sociales y culturales más cercanos.

Los estudios etnográficos se hacen en los lugares naturales, donde sucede la acción. El etnógrafo se sitúa próximo a las fuentes de datos y presta atención a los detalles. La etnografía implica una obser-

vación minuciosa y la participación en la vida social del grupo en investigación, durante el trabajo de campo. El principal método de recolección de datos es la observación participante. Es usual que el equipo investigador asuma un rol activo en las actividades cotidianas de la comunidad para involucrarse con la comprensión de la cultura. Además, estas actividades, permiten pedir explicaciones sobre las acciones y comportamientos a los integrantes del grupo estudiado. Según Martyn Hammersley: "El etnógrafo participa en la vida cotidiana de las personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas". Se obtienen los datos al participar en la experiencia o situación que se observa; de ahí que se dé por supuesto que la observación es participante; quizás el investigador no participe en la acción, pero con seguridad lo hará de la experiencia en la que está inmerso; el etnógrafo está ahí."

La etnografía utiliza múltiples fuentes de obtención de datos. Para registrar la información son necesarias las notas de campo, por medio de las cuales se registran los datos de la observación y de la vivencia del etnógrafo en una cultura determinada, y unos registros permanentes o recogida de material audiovisual, como fotos, mapas, grabaciones, vídeos, o cualquier tipo de datos que arrojen luz sobre el tema de investigación. En los diarios de campo conviene incluir memorias propias del investigador, anotaciones analíticas y sus sentimientos y dificultades. El trabajo de campo se suele complementar con entrevistas para recabar mayor información y descubrir datos que son inaccesibles a simple vista para una persona que no forma parte de la cultura en cuestión. Los datos etnográficos son ricos, detallados y densos. Se organizan almacenándolos tanto cronológicamente



como por categorías o temas, para posteriores consultas.

El análisis de datos etnográficos se centra en la búsqueda de categorías y patrones culturales. Los resultados son descripciones densas de las prácticas culturales en determinados contextos y la descripción de los mismos. Aquí el término "contexto" no se refiere al medio físico, sino a los intangibles (creencias, valores y situaciones) que explican comprensivamente el comportamiento humano. Por otra parte, se conoce como "descripción densa" el informe del equipo investigador que detalla las costumbres, prácticas, creencias y mitos de una cultura.

→ Como ejemplo de esta perspectiva, os presentamos el siguiente estudio de Catherine Pope sobre la utilización de instrumentos electrónicos de ayuda en la toma de decisiones en el contexto de la atención urgente, utilizando la teoría de la normalización de los procesos.

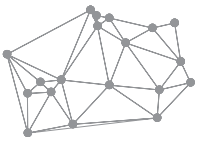
Background: Information and communication technologies (ICTs) are often proposed as 'technological fixes' for problems facing healthcare. They promise to deliver services more quickly and cheaply. Yet research on the implementation of ICTs reveals a litany of delays, compromises and failures. Case studies have established that these technologies are difficult to embed in everyday healthcare.

Methods: We undertook an ethnographic comparative analysis of a single computer decision support system in three different settings to understand the implementation and everyday use of this technology which is designed to deal with calls to emergency and urgent care services. We examined the deployment of this technology in an established 999 ambulance ca-

ll-handling service, a new single point of access for urgent care and an established general practice out-of-hours service. We used Normalization Process Theory as a framework to enable systematic cross-case analysis.

Results: Our data comprise nearly 500 hours of observation, interviews with 64 call-handlers, and stakeholders and documents about the technology and settings. The technology has been implemented and is used distinctively in each setting reflecting important differences between work and contexts. Using Normalisation Process Theory we show how the work (collective action) of implementing the system and maintaining its routine use was enabled by a range of actors who established coherence for the technology, secured buy-in (cognitive participation) and engaged in on-going appraisal and adjustment (reflexive monitoring).

Conclusions: Huge effort was expended and continues to be required to implement and keep this technology in use. This innovation must be understood both as a computer technology and as a set of practices related to that technology, kept in place by a network of actors in particular contexts. While technologies can be 'made to work' in different settings, successful implementation has been achieved, and will only be maintained, through the efforts of those involved in the specific settings and if the wider context continues to support the coherence, cognitive participation, and reflective monitoring processes that surround this collective action. Implementation is more than simply putting technologies in place – it requires new resources and considerable effort, perhaps on an on-going basis.



Fuente: Pope C, Halford S, Turnbull J, Prichard J, Calestani M, May C. *Using computer decision support systems in NHS emergency and urgent care: Ethnographic study using normalisation process theory.* *BMC Health Serv Res* 2013;13:111. ●

>> Perspectiva socioconstructivista

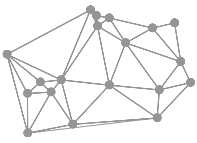
El constructivismo es un conjunto de elaboraciones teóricas, interpretaciones y prácticas, que sostienen que la realidad se construye en el contexto social, histórico e individual, es decir, que está situada en un lugar y un tiempo específicos y que los seres humanos la crean activamente. Las personas procesan los estímulos del entorno y construyen estructuras cognitivas que originan sus conductas adaptativas.

El constructivismo social proviene de la sociología y la psicología social. Desde este paradigma, el conocimiento es una construcción humana, una experiencia compartida que se produce durante el proceso de interacción entre investigadores y participantes, en la que el contexto social, mutuamente construido, tiene un papel clave. Los equipos investigadores socioconstructivistas tratan de describir, comprender y explicar de forma detallada un contexto particular, a partir del análisis de la interacción entre investigadores y participantes. Intentan dilucidar el proceso de construcción de los significados y aclarar qué significados y de qué forma se incorporan al lenguaje y a la acción de los actores sociales. Los investigadores socioconstructivistas asumen que la realidad no es una entidad fija, sino que las personas construyen su propia realidad, que puede cambiar si se vuelven más informadas. En general, el rol del equipo investigador es EMIC, aunque también puede ser ETIC.

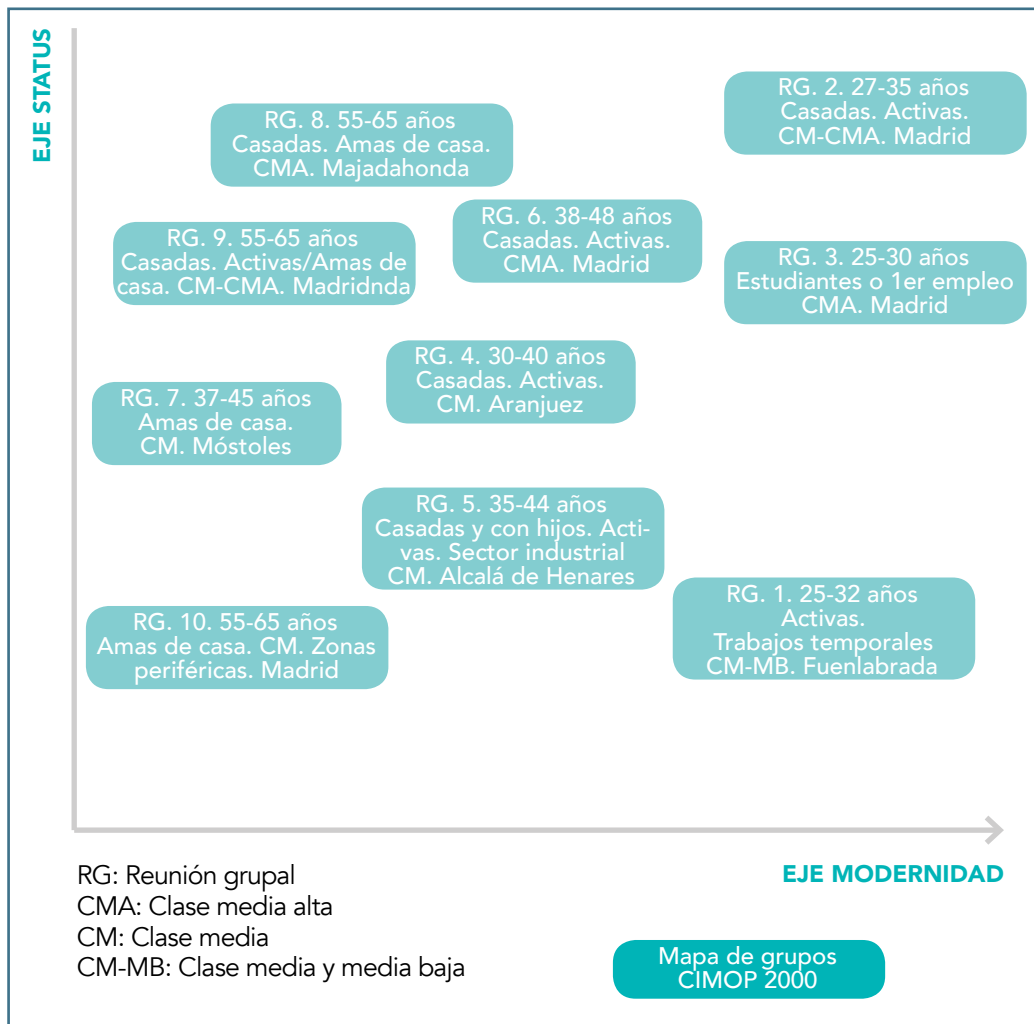
El constructivismo social subraya los valores como altruismo, empoderamiento (compensación de los desequilibrios de poder) y emancipación y promueve la implicación de usuarios y profesionales en los procesos de investigación. Surge como respuesta a la insatisfacción ante los métodos de evaluación convencionales, que tienden a excluir las voces de diferentes actores implicadas en los procesos de evaluación. Ello comporta un cambio hacia la igualdad, estructuras menos jerárquicas, distribución del poder entre los interesados y el diseño de intervenciones y actividades con la participación conjunta de todos los actores interesados para mejorar su situación.

→ A modo de ejemplo de enfoque socioconstructivista, se presenta el trabajo de Fernando Conde que analiza la evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres madrileñas. Aunque el autor no hace explícita la perspectiva teórico-metodológica, utiliza los grupos de discusión porque se interesa en la generación colectiva de los significados sociales de la salud para las mujeres y hace un análisis de los datos interpretativo mediante el análisis del discurso.

Fundamentos: En 1993, se realizó una primera investigación entre las mujeres madrileñas. En el año 2000, se llevó a cabo otra con el objetivo de analizar la posible evolución de las representaciones sociales sobre la salud en las mujeres y, en consecuencia, reorientar, si fuese necesario, los programas de salud definidos en 1993 en función de los nuevos resultados de la investigación. De esta forma, se pretendía analizar la posible evolución de los discursos, de las representaciones sociales sobre la salud, que pudiera expresar entre 1993 y el 2000 cada uno de los tipos encontrados en 1993.



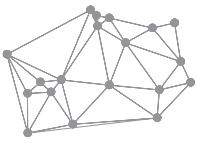
La evolución de las representaciones sociales de las mujeres. Mapa de grupos



Métodos: La investigación cualitativa en el 2000 se basó en la realización de diez grupos de discusión, definidos en función de las “tipologías” de mujeres que se habían construido en la investigación de 1993. La caracterización de los tipos se realizó en función de las distintas variables sociodemográficas y de rol que se habían expresado como más importantes en 1993. El análisis de los discursos se tradujo

en una forma gráfica, topológica, para visualizar la citada evolución de las representaciones sociales.

Resultados: La investigación puso de manifiesto importantes cambios entre 1993 y 2000. En el año 2000, la citada perspectiva discursiva había evolucionado del rol de “ama de casa” al de “mujer trabajadora”; y las representaciones sociales dominantes hacían



hincapié en una dimensión más cercana al equilibrio personal en lo que el papel de la propia mujer, más allá de su familia, tiene mucha importancia; el ámbito de las preocupaciones también evolucionaba, pasando al estrés por la doble jornada laboral.

Conclusiones: El estudio permitió obtener conclusiones de tipo metodológico, vinculadas a la capacidad de la metodología cualitativa para hacer estudios comparativos y temporales, y conclusiones de carácter más pragmático, que permitieron reorientar determinados programas de salud orientados a las mujeres en una línea más cercana a sus preocupaciones.

Fuente: Conde F, y Gabriel C. La evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres madrileñas, 1993-2000. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 493-507. ●

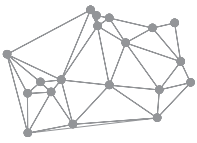
>> Perspectiva crítica

La perspectiva crítica, más que una teoría específica, es un movimiento intelectual que engloba varios enfoques ideológicos alternativos, como el feminismo, los movimientos emancipadores y la investigación participativa. Los equipos investigadores que utilizan la teoría crítica comparten el interés en investigar para estudiar y entender la sociedad y además para criticarla, poniendo en cuestión los supuestos de las instituciones dominantes de la sociedad, y cambiarla en su conjunto. Tiene sus raíces en el trabajo de Marx sobre la producción y el capitalismo y fue desarrollado posteriormente en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Frankfurt en 1930. Más recientemente, esta tradición ha sido aplicada por científicos sociales como Pierre Bourdieu y Michel Foucault.

Los investigadores que utilizan la perspectiva crítica estudian cómo la construcción del conocimiento y la organización del poder en la sociedad en general y en las instituciones en particular (escuelas, hospitales y gobiernos) pueden llevar a la exclusión y a la opresión de individuos particulares, grupos o perspectivas. Se preocupan por la equidad y la justicia en cuestiones como la posición socioeconómica, el sexo, la religión y la raza. Desafían el *statu quo* y los poderes dominantes en la sociedad y tratan de alentar a la acción, el cambio y el empoderamiento. Desde la perspectiva crítica, la realidad está conformada por factores sociales, políticos y culturales, valores económicos, étnicos y de género que históricamente se constituyen y actúan como fuente de opresión. El equipo investigador y las personas que participan en la investigación colaboran, están ligados de forma interactiva, la realidad es coconstruida y está siempre en evolución. Los valores de las dos partes influyen en la investigación y el resultado. La relación dialéctica que es característica de la perspectiva crítica conduce a la conciencia, la potenciación y la emancipación.

→ Como ejemplo de un estudio con perspectiva crítica, se muestra el siguiente estudio publicado por Marga Miró con el **objetivo** de "Analizar las continuidades, transformaciones y rupturas de los discursos que han constituido la identidad social de las enfermeras en España entre 1956 y 1976".

Método. Partiendo de los referentes postestructuralista y posfeminista, se planteó un estudio de análisis de discurso de carácter genealógico de los manuales de moral profesional usados durante la formación de los ayudantes técnicos sanitarios (ATS).



Resultados y discusión. El análisis de los textos revela que la identidad profesional de las enfermeras —en este estudio, para referirnos a ATS o enfermera/o se ha optado por mantener como género neutro el femenino— ha estado constituida por un entramado discursivo y de relaciones de poder en el que se puede identificar un discurso residual moralista cristiano y otros dominantes de género, técnicos y biomédicos.

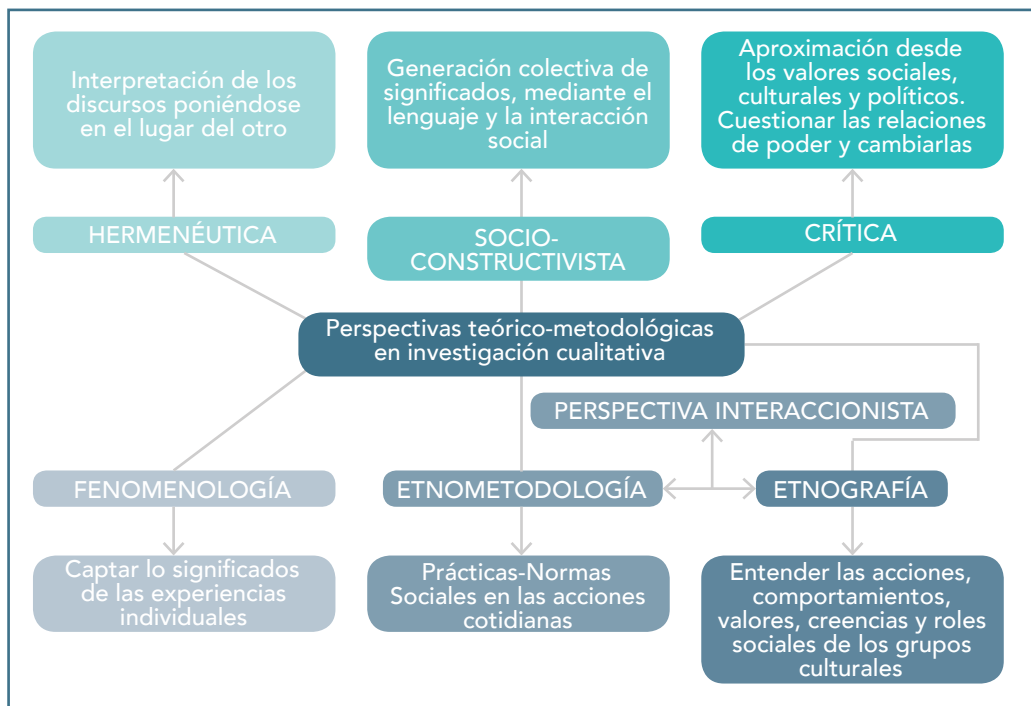
Conclusiones. Estos discursos vislumbran fundamentalmente ejercicios de poder de carácter disciplinario y pastoral. Algunos de ellos han engendrado un entramado simbólico que permanece en la base de prácticas profesionales,

políticas sanitarias, imágenes sociales, etc. La dominancia de estos discursos durante veinte años y la observación de la realidad actual, nos permite inferir que los enfermeros en España han conseguido transformar y romper muchos de estos elementos y proponer otras miradas acerca de quiénes son.

Fuente: Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). Enferm Clin 2008;18(1):26-34. ●

En la **figura 2** se expone una síntesis de los enfoques teóricos que se han considerado en este texto.

Figura 2. Perspectivas teórico-metodológicas y su orientación



Fuente: Adaptada de Dew K. A health researcher's guide to qualitative methodologies. Aust N Z J Public Health 2007 Oct;31(5):433-7.



Plantear un ejemplo de investigación con perspectiva fenomenológica y otro con perspectiva crítica.

Métodos en investigación cualitativa

El término “método” es un término griego que significa ‘camino’. Aplicado a la investigación, se refiere al tipo de acercamiento específico que el equipo investigador hace al objeto de estudio, a las personas que participarán en la investigación y al contexto, y el rol del equipo investigador y el de los actores del fenómeno en la investigación y en la generación del conocimiento (véase la tabla 3, en la página 65).

Los métodos reúnen los diferentes aspectos operativos y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado: grado de interpretación; tipo de estudio, relación del equipo investigador con el contexto y grado de participación de los actores.

>> Grado de interpretación buscado a partir de los datos

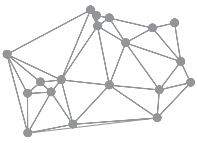
Irene Vasilachis comenta que el paradigma cualitativo, también llamado interpretativo, se basa en la idea filosófica de que entender los procesos sociales y la acción humana es siempre interpretar, y es en el encuentro dialógico entre los actores y los investigadores donde estos pueden producir teoría a través de la interpretación que hacen de los significados de los actores.

Autoras como Janice Morse y Margarete Sandelowski afirman que los estudios que, desde una posición naturalista (en el sentido de “contar las cosas como son”, sin interpretar), no aportan más que datos, no

Figura 3. Grado de interpretación de los datos y tipos de estudios

Próximos a los datos			Alejados de los datos		
No hallazgos	Lista de tópicos	Agrupación temática	Descripción conceptual temática	Hallazgos interpretativos	Generación de teoría
No investigación	Investigación no cualitativa	Exploratorio	Descriptivo	Explicativo-interpretativo	Predictivo
		¿Qué pasa en x?	¿Que sucede en A?	¿Qué significa A?	¿Que sucederá en B si modifico A
Investigación cualitativa					

Fuente: Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res* 2003 Sep;13(7):905-23.



pueden ser considerados investigación, ya que los datos son simplemente datos y es tarea del equipo investigador y de la investigación ir “más allá” de ellos en la elaboración de sus resultados. Margarete Sandelowski refiere que “en los estudios cualitativos se pueden encontrar diferentes tipos de resultados que van desde aquellos totalmente próximos-iguales a los datos recolectados en el trabajo de campo y, por lo tanto, sin ningún tipo de interpretación, a los más interpretativos y generadores de teoría, que son los más alejados del corpus textual recogido en el campo”. Esta autora señala que ni la transcripción simple de los datos (entrevistas, observaciones, etc.) ni los simples listados de tópicos elaborados a partir de los mismos constituyen una investigación. Para que los resultados de un estudio sean considerados investigación cualitativa, debe existir un cierto nivel interpretativo, que puede ir desde la simple agrupación temática a la elaboración de teoría (figura 3). Por consiguiente, las investigaciones, partiendo de la premisa de que han de ser interpretativas, pueden producir resultados más naturalísticos (más próximos a los datos) o caminar por la línea de la interpretación hasta llegar al nivel más interpretativo, que es la generación de teorías.

>> Tipos de estudio

En investigación cualitativa, el tipo de estudio se relaciona con la perspectiva teórico-metodológica, con los métodos elegidos para acercarse al objeto de estudio, y también con el plan de análisis. Existen diferentes tipos de estudio que dependen de las preguntas a las que se quiere responder (tabla 4).

> **Estudio exploratorio:** Se utiliza cuando se intenta entender un fenómeno poco explorado y se desea descubrir aspectos importantes de este fenómeno.

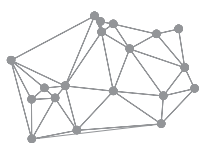
→ Conocemos bien cómo se elabora la percepción de riesgo de VIH en nuestra cultura: hay diferentes teorías que lo explican. A raíz de la presencia de un colectivo de personas provenientes de Nigeria en nuestra zona, nos planteamos conocer cuáles son sus conductas preventivas sobre el VIH-SIDA y su percepción de riesgo, tema sobre el que no tenemos ninguna información. ●

> **Estudio descriptivo:** Es el adecuado cuando queremos documentar qué sucede con el fenómeno de estudio. Los estudios descriptivos nos ayudan a conocer mejor los eventos, comportamientos, creencias, actitudes, procesos y estructuras más relevantes para el fenómeno que queremos investigar.

→ Después del estudio exploratorio realizado para conocer las conductas preventivas entre las personas estudiadas, queremos profundizar más en el descubrimiento de estas conductas: cómo las realizan, con quién y con qué métodos, así como en el conocimiento que tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual. ●

> **Estudio explicativo-interpretativo:** Se utiliza cuando, además de estudiar de forma naturalística el fenómeno, también se buscan explicaciones más interpretativas sobre por qué pasa.

→ Después de realizar un estudio descriptivo para conocer qué conductas preventivas adoptan los miembros del colectivo nigeriano y cómo y con quién lo hacen, nos interesa saber si las mismas teorías que tenemos en nuestra cultura sobre la percepción del riesgo se pueden aplicar a este colectivo. Además, podemos hacer un estudio que elabore la teoría for-



mal de la percepción del riesgo en el colectivo de Nigeria. ●

> **Estudio predictivo:** Pretende ir más allá e identificar causalidades y predecir cómo evolucionará el fenómeno de estudio.

→ En este caso, nos interesa predecir cómo elaborarán la percepción del riesgo las personas nigerianas que vi-

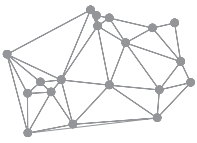
ven en nuestra zona, y, claro está, la que tienen en el momento de entrar en contacto con la cultura del país de acogida. ●

Respecto a los estudios predictivos, conviene tener en cuenta que hay investigadores cualitativos que no los aceptan por entender que la realidad trasciende a las investigaciones y que esta no se puede predecir.

Tabla 4. Tipo de estudios en investigación cualitativa

Tipo de estudio	Propósito del estudio	Preguntas de la investigación
Exploratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar un fenómeno poco conocido • Identificar-descubrir aspectos importantes de un fenómeno • Generar hipótesis para futuras investigaciones 	¿Qué pasa en este contexto? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los temas, patrones y categorías emergentes? • ¿Cuáles son las relaciones emergentes entre estas?
Descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar el fenómeno objeto de estudio 	¿Qué sucede en A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los eventos, comportamientos, creencias, actitudes, procesos y estructuras más sobresalientes que ocurren en este fenómeno?
Explicativo-interpretativo	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las causas que conforman el fenómeno • Identificar cómo interactúan estas causas para producir este fenómeno 	¿Qué significa A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué eventos, creencias, actitudes y políticas conforman este fenómeno? • ¿Cómo interactúan estas fuerzas para dar lugar al fenómeno?
Predictivo	<ul style="list-style-type: none"> • Predecir cómo pueden evolucionar los procesos sociales • Identificar causalidades y condiciones predictivas de la evolución 	¿Qué sucederá en B si modifico A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ocurrirá en un futuro como resultado de este fenómeno? • ¿Quién se verá afectado? • ¿En qué sentido?

Fuente: Modificada de: Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.



>> Relación del equipo investigador con el contexto. Grado de enculturación. EMIC (desde dentro) / ETIC (desde fuera):

La **perspectiva EMIC**, que proviene de la etnografía, afirma que la base del conocimiento social está en las acciones de las personas y que el equipo investigador puede compartir los significados observando “desde dentro” (es decir, el equipo investigador se encultura, se coloca dentro del fenómeno que investiga). Estudiando y revelando estas acciones se conoce la realidad. Por lo tanto, se caracteriza por la participación del investigador en el fenómeno que estudia, de modo que trata de compartir los significados a través de esta participación.


- Un equipo investigador pretende promover la reflexión sobre la atención a los familiares de pacientes ingresados en las unidades de trastornos de la alimentación en un hospital de Barcelona. Cuatro miembros del mismo adoptan el rol de familiares para observar la interacción entre profesionales y familiares durante el proceso de atención. ●

En la **perspectiva ETIC**, el equipo investigador trata de entender el fenómeno “desde fuera”. Sustancialmente, comparte los significados sobre el fenómeno a estudio a través de lo que le cuentan los actores.

- Un equipo investigador pretende promover la reflexión sobre la atención a los familiares de pacientes ingresados en las unidades de trastornos de la alimentación en un hospital de Barcelona. Realiza quince entrevistas a familiares para conocer sus experiencias durante el proceso de atención. ●

Esta relación puede ser gradual. La relación del equipo investigador con el con-

texto es un continuo que puede ir desde una enculturación total (EMIC) a una posición de baja enculturación, de “forastero”. Hay posiciones intermedias en las que puede haber alguna forma de observación (por ejemplo, entrevistar a personas ingresadas y observar salas de ingresados).

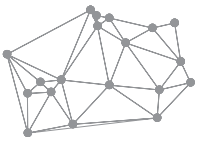


Piensa un ejemplo de posible investigación para cada una de las perspectivas: EMIC y ETIC.

>> Grado de participación de los actores

En investigación cualitativa, se parte de la premisa de que el fenómeno social que se investiga está construido por las personas implicadas en ese fenómeno, que son sujetos pensantes con un conocimiento propio sobre el tema que está estudiando el equipo investigador. Este no se relaciona con un objeto de investigación, sino con sujetos, en este caso, los actores investigados.

No obstante, en la relación entre el equipo investigador y los sujetos investigados hay diferentes posiciones según el tipo de relación dialógica. Estas diferencias se concretan en aspectos como el grado de participación de las personas investigadas o el valor que se da al conocimiento que estas poseen en la generación de teoría formal (teoría generada por la investigación). Así, autoras como Irene Vasilachis se sitúan en uno de los extremos de esta relación sujeto-sujeto y definen una relación totalmente horizontal y dialógica entre ambos, afirmando que en la generación de conocimiento se ha de producir “una interacción cognitiva, en la



que sujetos iguales construyen cooperativamente el conocimiento mediante un aporte que es el resultado de la implementación de distintas formas de conocer”.

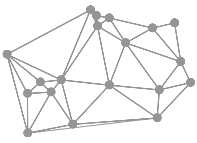
El sujeto investigado siempre participa en la investigación cualitativa, pero el grado de participación puede ir desde su actuación simplemente como persona informante, al máximo de participación, representada por la investigación-acción participativa (IAP).

- > **Participación como informantes:** Es el menor grado de participación de los actores. Simplemente actúan como informantes. Por ejemplo, respondiendo a las preguntas de una entrevista.
- > **Participación intermedia de los actores:** Los investigados pueden colaborar, por ejemplo, buscando informantes para construir la muestra, verificar los datos analizados (*members checking*) e incluso ayudar a los analistas en la interpretación de los datos.
- > **La investigación-acción participativa (IAP):** Parte de los supuestos que las personas construyen la realidad en la que viven y que las comunidades en las que están insertas tienen su propio desarrollo histórico, social y cultural, que trasciende a los procesos investigadores, los antecede y los continúa.

Según Lorelei Lingard, la IAP se caracteriza por la inserción de la investigación en la práctica histórica y en la intervención comunitaria, y por una actitud o compromiso del equipo investigador con la realidad social, orientada a favorecer la participación de los individuos en la mejora de su medio social.

Las premisas de la IAP podemos resumirlas en:

- La relación entre el equipo investigador y las comunidades - contextos - personas investigadas debe ser horizontal y dialógica.
 - El conocimiento científico formal (del equipo investigador) y el conocimiento no formal (de las personas investigadas) se articulan para llevar a cabo la acción y la transformación social.
 - El equipo investigador se convierte en agente-dinamizador-acompañante del cambio y se compromete con la comunidad estudiada. La investigación y la acción se realizan simultáneamente y son los actores los que marcan la continuidad de la investigación y de las acciones.
- A modo de ejemplo de IAP, se sugiere leer el estudio publicado por Pilar Delgado sobre la modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión. El objetivo general de este estudio, realizado en una unidad de cuidados intensivos, era promover la reflexión sobre los cuidados enfermeros a partir de un proceso participativo de los interventores con el fin de aportar cambios en la práctica enfermera. Se utilizó una metodología cualitativa de tipo investigación-acción participativa siguiendo el modelo Kemmis y McTaggart (compuesto de ciclos, cada uno con cuatro etapas: planificación, acción, observación y reflexión. Kemmis y MacTaggart afirman que podemos objetivar un cambio si analizamos las tres dimensiones incluidas en la cultura de los grupos: el lenguaje, las actividades y las relaciones). Los datos se obtuvieron mediante la observación sistemática, siete reuniones de grupo y el análisis de varios documentos. Participaron ocho enfermeras. Las reuniones se grabaron y se transcribieron íntegramente. Se



hizo un análisis del proceso y de la significación del verbatim (proceso de codificación/categorización y fichas de síntesis de documentos). Los resultados de este estudio han permitido explorar el cambio de la práctica enfermera y poner en evidencia que el método de la reflexión-acción promueve cambios en la práctica. La nueva manera de concebir la acción enfermera ha provocado un aumento en la calidad y la humanización de los cuidados, ya que tiene un mayor respeto al paciente, un mayor

acercamiento y soporte a la familia, una mayor coordinación de los cuidados y una mayor colaboración interprofesional. Como conclusión, las autoras afirman que la investigación-acción participativa es un método válido y pertinente para que las enfermeras asistenciales modifiquen su práctica cotidiana.

Fuente: Delgado A, Sola A, Mirabete I, y col. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. Enferm Intensiva 2001; 12(3):110-126. ●

Analiza el grado de enculturación del equipo investigador y el grado de participación de los actores a partir de los siguientes escenarios.

→ ESCENARIO 1

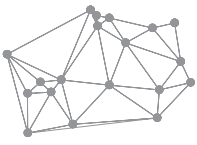
Un estudio tiene el **objetivo** de conocer las percepciones de la comunidad escolar respecto al proceso de implantación de un programa de promoción de la salud basado en la evidencia y en la participación, el consenso y el compromiso de la comunidad educativa.

Métodos: Se utilizó el marco de evaluación para programas en salud pública de los *centers for disease control and prevention*, compuesto por seis pasos interdependientes: 1) implicación de las partes interesadas, 2) descripción del programa, 3) diseño evaluativo, 4) generación de resultados, 5) justificación de las conclusiones, y 6) garantía de usar y compartir las lecciones aprendidas.

Ámbito: Centros de educación primaria y secundaria de Barcelona que implantaron el programa ($N = 12$) en el curso académico 2010-2011.

Población de estudio: En abril de 2011, se diseñó el muestreo de los participantes empleando criterios de adecuación, conveniencia, suficiencia y diversidad de puntos de vista. Se pretendía enriquecer el discurso seleccionando intencionalmente participantes con un conocimiento amplio y general del objeto de estudio, que poseían información tanto de salud como de educación, ámbitos clave implicados en la estrategia. El tamaño de la muestra se determinó en el transcurso de la investigación de forma progresiva, seleccionando casos adicionales de acuerdo con el potencial de desarrollo de descubrimientos o para el refinamiento y la expansión de los conocimientos ya adquiridos, hasta alcanzar el principio de saturación.

Recogida de información: Se realizaron dos grupos focales de docentes referentes de salud de los centros educativos. Se optó por la entrevista individual en profundidad a las



profesionales sanitarias de la Agencia de Salud Pública de Barcelona que trabajaban habitualmente con los centros educativos, ante la imposibilidad logística de realizar grupos focales. Se realizaron veintitrés entrevistas individuales y se obtuvo un total de cuarenta y siete participantes en el estudio cualitativo. Las sesiones de grupos focales y entrevistas las realizaron personas expertas en la metodología ajena a la implantación del programa de promoción de la salud (alumna del Master de Salud y Bienestar Comunitario de la UAB y una persona de apoyo). Para la recogida de información se elaboró un guión a partir de la revisión bibliográfica y de entrevistas a informantes clave.

Análisis de datos: Se basó en las notas de campo y en un análisis de contenido temático del discurso de forma manual, con un bajo grado de interpretación, desde un enfoque teórico socioconstructivista. Esto implicó identificar los elementos que configuraban la realidad estudiada, describir las relaciones entre ellos y sintetizar el conocimiento resultante en cuatro categorías (barreras, facilitadores, propuestas de mejora y necesidades futuras). Tres investigadoras independientes realizaron el análisis de los datos, y las diferencias se resolvieron mediante consenso.

Fuente: Adaptada de: Ramos P, Pasarín MI, Artazcoz L, y col. Escuelas saludables y participativas: Evaluación de una estrategia de salud pública. Gac Sanit 2013 Mar-Apr;27(2):104-10. ●

→ ESCENARIO 2

Un estudio publicado por el equipo de Marga Sánchez-Candamio tiene el **objetivo** de identificar y analizar los procesos que caracterizan la socialización y la formación del personal médico residente (MIR) en el ámbito institucional de la práctica.

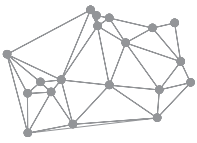
Métodos

Diseño: Se realizó un estudio de tipo etnográfico de dos años de duración.

Ámbito: Participaron centros docentes de AP y hospitales docentes de Cataluña.

Sujetos del estudio y muestra: personal sanitario, residentes, usuarios y centros docentes (treinta y nueve servicios diferentes y diecinueve especialidades), que se seleccionaron buscando la representatividad discursiva.

Técnicas para generar los datos: Los datos se obtuvieron mediante entrevistas individuales, grupos de discusión y observación participante, en cada uno de los entornos formativos seleccionados. Además se analizaron documentos relacionados con la formación de los MIR. La observación participante se realizó en todos los escenarios de actividad de los MIR (planta, sesiones clínicas, urgencias, consultas externas, cursos de formación y ámbitos de relación fuera del trabajo). Dos psicólogas miembros del equipo investigador se situaron en los centros docentes e hicieron una observación abierta, intensiva, en múltiples sesiones e inicialmente no focalizada y no estructurada, de todos los escenarios enumerados. Los resúmenes de las transcripciones y los resultados se remitieron a tres participantes de cada escenario para su verificación. ●



Diseños muestrales en investigación cualitativa

Marga Pla, Elizabeth Murphy y col., Matthew Miles y Michael Huberman explican que el diseño de la muestra en estudios cualitativos es una de las claves de la investigación, y de ella depende, en gran parte, la validez de los resultados de un estudio. Las decisiones sobre la estrategia de muestreo en investigación cualitativa están determinadas por el marco conceptual del estudio. El reto es seleccionar a los participantes que pueden aportar información significativa, rica, completa y profunda para la comprensión del fenómeno de estudio. La lógica del muestreo en los estudios cualitativos es totalmente diferente a la de los cuantitativos. El muestreo no se realiza de forma probabilística, ni la muestra ha de ser representativa según criterios estadísticos.

En investigación cualitativa, las características comunes del muestreo son las siguientes:

- > **Intencionado y razonado.** Las unidades de muestreo no se eligen con criterios de representatividad estadística, sino de **representatividad de la variabilidad de los discursos**. Se buscan aquellas unidades de muestreo (contextos, personas, eventos, procesos, actividades, etc.) que mejor puedan responder a las preguntas de la investigación y que posibiliten conocer-descubrir e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diferentes visiones, de forma que se refleje el problema con amplitud.
- > **Acumulativo y secuencial** hasta llegar a tener la información suficiente para responder a las preguntas a las cuales los objetivos del estudio pretenden responder.

- > **Flexible, circular y reflexivo.** Las decisiones muestrales iniciales pueden llevar a descubrir nuevos aspectos que deben ser estudiados o a comprobar qué otros informantes son más adecuados, etc. Por ello, y a partir de la reflexión del equipo investigador, se van tomando nuevas decisiones muestrales durante todo el proceso de la investigación. El **poder de la muestra** no depende del tamaño, en general pequeño en este tipo de estudios, sino de en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa.

>> Características de la muestra: pertinencia y suficiencia

Para realizar un diseño muestral se ha de tener en cuenta:

- > **La conveniencia-pertinencia de la muestra.** Es un criterio que hace referencia a **la calidad de la información**. Teniendo en cuenta los aspectos de factibilidad, ¿el muestreo se ha realizado de la forma más apropiada para alcanzar los objetivos del estudio? ¿Se han seleccionado aquellos contextos y/o participantes que mejor nos puedan explicar el fenómeno estudiado?
- > **La suficiencia de la muestra.** Concepto que se refiere a **la cantidad de la información**. El tamaño muestral lo define la calidad y la cantidad de información recibida. Cuando el conjunto de información obtenida es completo para los objetivos del estudio, se dice que la muestra es suficiente. Pero ¿cuándo podemos afirmar que la muestra es suficiente? Surgen siempre las preguntas siguientes: ¿hasta cuándo continuaremos recogiendo datos?,



¿cuántas entrevistas, grupos u observaciones más hemos de realizar? No existe un número mágico, y manejar un número mayor de entrevistas no necesariamente da lugar a un resultado mejor. Para diversos autores, la respuesta a estas preguntas es “depende de cada caso”, y justifican la respuesta en base a razones epistemológicas, metodológicas o prácticas.

Conviene tener en cuenta que el muestreo es **acumulativo** y que el criterio utilizado a menudo por los investigadores cualitativos es el concepto de **saturación o redundancia**, al no disponer a priori de otros criterios. La muestra es suficiente cuando la información ha alcanzado la **saturación**, es decir, cuando las informaciones se repiten, son redundantes y no aportan aspectos nuevos. Recoger datos hasta alcanzar la saturación implica realizar simultáneamente técnicas y análisis y no permite especificar el número de entrevistas necesarias hasta completar el proyecto. Además, aunque varios expertos consideran ideal el criterio de saturación, otros afirman que desde algunos enfoques teórico-metodológicos la saturación es inalcanzable. No obstante, Greg Guest realizó una revisión sistemática de sus datos (dieciséis entrevistas sobre salud reproductiva de las mujeres en África) y encontró que la saturación se produjo en etapas tempranas (del total de 36 códigos emergentes en el análisis, 34 se obtuvieron de las seis primeras entrevistas y 35 en las doce primeras). Así pues, la respuesta recurrente a la pregunta planteada en este párrafo es “depende de cada caso”.

Para profundizar en este tema, se recomienda leer el estudio de Greg Guest, el de Mark Mason y el informe

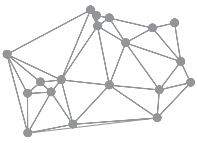
del National Centre for Research Methods, coordinado por Sarah Elsie Baker y Rosalind Edwards, en el que catorce expertos en investigación cualitativa y cinco profesionales noveles proponen algunas recomendaciones concretas al respecto, teniendo en cuenta la perspectiva teórica, la disciplina, los objetivos del estudio, la población y el contexto, los aspectos éticos y la disponibilidad de tiempo y recursos.

>> Tipos de muestreo

Básicamente podemos distinguir dos tipos de muestreo: **muestreo teórico y muestreo opinático**.

El **muestreo teórico** se originó con la teoría fundamentada (descubrimiento de la teoría a partir de datos obtenidos de forma sistemática), Barney Glaser definió el muestreo teórico como “un proceso de recogida sistemática de datos para generar teoría”. En el muestreo teórico, el diseño de la muestra se realiza según un esquema conceptual teórico que acompaña el cuerpo del estudio y que define las tipologías o perfiles de las unidades de muestreo (contextos, informantes, eventos, etc.). Con ello se pretende acercar a la máxima variabilidad discursiva que asegure recoger significados conceptuales diferentes sobre el fenómeno estudiado.

La construcción de perfiles o tipologías mediante un muestreo teórico se realiza en función de características o patrones de variación que el equipo investigador considera que pueden influir en los significados del fenómeno de estudio (a partir de la bibliografía, de la información obtenida de informantes clave, de la experiencia del investigador en el tema, etc.).



Posteriormente, la búsqueda de las unidades de muestreo (informadores, contextos, eventos, etc.) se lleva a cabo siguiendo las tipologías o perfiles definidos teóricamente, de modo que los datos recogidos del conjunto de unidades muestrales permita capturar la máxima variación posible de significados conceptuales. Además, es importante remarcar que los estudios diseñados con muestreo teórico tienen una mayor transferibilidad-aplicabilidad a otros contextos (validez externa).

En el muestreo teórico, el equipo investigador debe preguntarse:

- ¿Qué información se necesitará?
- ¿Qué personas y/o grupos pueden aportarla?
- ¿Dónde pueden localizarse esas personas o grupos?

→ A modo de ejemplo de muestreo teórico, se sugiere leer el estudio de Maribel Pasarín y col. sobre las razones de la población para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios por problemas de salud de baja complejidad. Participaron personas que acudieron a los servicios de urgencia hospitalarios y de atención primaria por problemas de salud de baja complejidad.

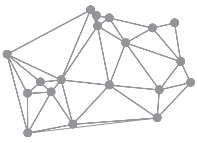
Pasos que se realizaron para el muestreo teórico:

- a. Es un estudio cualitativo que pretendió compartir los significados de la acción de estas personas y elaborar inductivamente un marco explicativo de dicha acción. Por este motivo se realizó un muestreo teórico.
- b. Se pensó en las diferentes unidades de muestreo para obtener la máxima variabilidad en el discurso de las personas que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios: homogeneidad-tipicidad y heterogeneidad-diversidad.

- c. Se identificaron y definieron las unidades de muestreo teniendo en cuenta el marco teórico. ¿Qué y/o quiénes son los casos?

Unidades de muestreo

- Personas que hubieran utilizado un servicio de urgencias hospitalario (SUH) o un servicio de urgencias de atención primaria (SUAP).
 - De diferentes contextos con diferentes grados de accesibilidad geográfica (alta y media-baja) a un servicio de urgencias hospitalario.
 - Residentes en áreas geográficas de diferentes niveles socioeconómicos del área de residencia (bajo y medio-bajo, y medio-alto). a continuación se exponen los aspectos descritos
- d. Se definieron los criterios de inclusión y exclusión. No se incluyeron las visitas urgentes realizadas al propio médico de cabecera o al equipo de atención primaria en horario de funcionamiento



Diseño muestral proyectado y emergente

	Accesibilidad baja al SUH	Accesibilidad baja al SUH
Nivel socioeconómico bajo y medio-bajo	SUH: residentes en Llançà (Girona) usuarios del Hospital de Figueres SUAP: usuarios SUAP del CAP Llançà (Girona)	SUH: usuarios del Hospital del Mar (Barcelona) SUAP: usuarios SUAP del CAP Barcelona y del CAP Zona Franca* (Barcelona)
Nivel socioeconómico medio-alto	SUH: residentes en la Jonquera (Girona) usuarios del Hospital de Figueres SUAP: usuarios SUAP del CAP la Jonquera (Girona)	SUH: usuarios del Hospital de Sant Pau (Barcelona) SUAP: usuarios SUAP del CAP Numància (Barcelona)

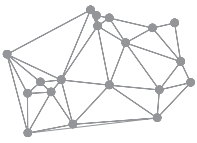
SUH: servicio de urgencias hospitalario; SUAP: servicio de urgencias de atención primaria; CAP: centro de atención primaria. * Grupo emergente.

regular, porque en el momento en que se realizó el trabajo de campo los sistemas de identificación de visitas tenían dificultades para recoger estos tipos de consultas.

- e. Se definió la estrategia de selección de las unidades de muestreo. Se utilizó como área de alta accesibilidad a un SUH la ciudad de Barcelona, y como áreas de accesibilidad media-baja, dos áreas básicas de salud (ABS) de la Región Sanitaria de Girona (ABS de Llançà y ABS de La Jonquera). La aproximación al nivel socioeconómico de las áreas de residencia se realizó de forma diferente en las dos áreas. En Barcelona se disponía de un índice de riqueza de las áreas (índice de capacidad económica familiar [ICEF]) y se escogieron los SUH y los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP), centros de atención continuada (CAC) en función del ICEF de su área de influencia, usando como áreas de ICEF bajo el área de

influencia del hospital del Mar y de SUAP Barceloneta, y como áreas con ICEF medio-alto, las de influencia del Hospital de San Pau y el SUAP Numància. En Girona, la catalogación del nivel socioeconómico de los usuarios de la sanidad pública fue básicamente por contraste de las hipótesis del equipo investigador con los profesionales que atendían a las poblaciones. Así, se escogió la población del ABS de Llançà como el nivel socioeconómico más alto que la atendida en la ABS de La Jonquera. La combinación de las variables de segmentación estableció, tal como se muestra en la tabla anterior, un total de ocho estratos. a continuación se muestra la información sobre las personas seleccionadas y las asistentes.

Fuente: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J, y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarias. La población opina. Gac Sanit 2006 Mar;20(2):91-9. ●



Personas seleccionadas y asistentes a los grupos focales

	Personas seleccionadas	Cartas enviadas	Confirmadas por teléfono	Asistentes a la sesión grupal
SUH del Mar	55	12	5	7
CAP Barceloneta	58	12	5	1*
SUH Sant Pau	40	7	5	3
CAP Llançà	45	8	6+1 probable	4
SUH Figueres residentes en Llançà	29	8	5	2
CAP La Jonquera	36	36	3+3 probables	2
SUH Figueres residentes en La Jonquera	33	33	5	3
CAP Zona Franca	94	94	17	7
CAP Numància	99	99	16	9

SUH: servicio de urgencias hospitalario; CAP: centro de atención primaria. * Incidencias con el local proyectado para la sesión de grupo.

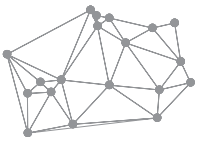
En el **muestreo opinático**, la selección de contextos y/o informantes se realiza siguiendo criterios explícitos más pragmáticos, como la facilidad y la factibilidad de los contactos, la accesibilidad, el interés concreto de un grupo, etc., y el constructo teórico previo es inexistente o muy débil. Algunos ejemplos de muestreo opinático son las muestras de voluntarios, el muestreo nominado bola de nieve (en el que se elige a un participante que cumpla los criterios de inclusión en el estudio y se le pide que identifique a otros posibles informantes, y así sucesivamente hasta completar la muestra), y todas las muestras de conveniencia por criterios de acceso, tiempo, etc.

→ Ejemplo de muestreo opinático

Título del estudio: Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria.

Este estudio se propone estudiar los significados y las categorías semánticas que los médicos de atención primaria construyen en torno a la hiperfrecuentación.

Analizar las consecuencias prácticas de esos significados y categorías (respuestas para dar salida a las deman-



das de las personas hiperfrecuentadoras, formas de interacción, etc.).

Describir las distintas conceptualizaciones que los médicos elaboran acerca de la salud, la atención sanitaria y la identidad profesional, puestas de manifiesto a partir de la problemática de la hiperfrecuentación.

Participantes: Profesionales de la medicina como sujetos de estudio por su lugar clave en la construcción-legitimación de la enfermedad como entidad reconocida y reconocible a nivel clínico, burocrático-administrativo y social. Se escogió el ámbito de la atención primaria por ser el primer escalón de la atención sanitaria y el que absorbe en mayor medida las demandas a causa de malestares inespecíficos.

Pasos que se dieron para realizar el muestreo opinático

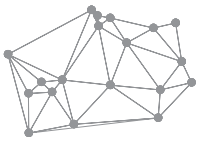
- El muestreo se realizó fundamentalmente según criterios de accesibilidad a la población de estudio. Sin embargo, se intentó que las personas entrevistadas presentaran la mayor diversidad posible.
- Este tipo de muestreo no está regido en función de criterios teóricos estrictos, pero se pensó en las diferentes unidades de muestreo para obtener la máxima variabilidad en el discurso de los profesionales de atención primaria (homogeneidad-tipicidad) y (heterogeneidad-diversidad).
- Se identificaron y se buscaron diferentes discursos respecto al fenómeno de estudio. Aunque es un muestreo opinático, se buscó la variabilidad

discursiva respecto a sexo, edad, especialidad en medicina familiar y comunitaria o no, años de profesión y características sociodemográficas de la población atendida (nivel económico y educativo de la población de referencia del centro de salud).

Fuente: Alameda CA, Pazos GA. Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. Rev Esp Salud Pública 2009;83:863-75. ●

A pesar de que metodológicamente se prefieren los diseños muestrales teóricos, a veces no son posibles y es imperativo recurrir a diseños opináticos, como por ejemplo cuando el objeto de estudio es muy desconocido, o cuando los informantes no están identificados y se ha de recurrir a un muestreo nominado.

Tanto si se opta por un muestreo teórico como si se realiza uno opinático, ello se puede hacer siguiendo distintas estrategias. En la [tabla 5](#), adaptada de Mathew Milles y Michael Huberman, se describen diferentes estrategias de muestreo. Cada una de ellas persigue unos fines determinados que deben adecuarse a los objetivos de la investigación, al marco teórico y al método, y por supuesto al tipo de muestreo decidido (teórico u opinático). Así, el hecho de decidirse por una estrategia de muestreo que busca deliberadamente el "caso confirmatorio-no confirmatorio", el "caso extremo" y el "caso típico" implica estar preocupados y poner énfasis en incrementar la validez de los resultados, mientras que otros como el "oportunist" y el "bola de nieve" dan más importancia al carácter inductivo de las investigaciones.



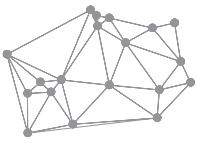
Características de las personas entrevistadas y su contexto laboral

Nombre*	Sexo	Edad	Especialidad Medicina Familiar	Años en Atención Primaria	Zona Centro de Salud	Características Zona Básica de Salud
Lola	Mujer	61	Sí	20	Madrid Capital (Zona Norte)	Clase social media Población envejecida
Fernando	Varón	36	Sí	6	Municipio Sur Metropolitano	Clase social baja Población joven
César	Varón	55	Sí	26	Municipio Sur Metropolitano	Clase social media Población envejecida
Alejandro	Varón	62	No	¿?	Municipio Sur Metropolitano	Clase social media Población joven
Alicia	Mujer	45	Sí	18	Municipio Sur Metropolitano	Clase social media Población joven
Natalia	Mujer	46	No	15 (siempre como suplente)	Madrid Capital (Zona Sur)	Clase social baja Población envejecida
Patricia	Mujer	50	No	17	Municipio Sur Metropolitano	Clase social baja Población joven
Javier	Varón	40	Sí	12	Municipio Oeste Metropolitano	Clase social alta Población joven

* Los nombres de las personas entrevistadas son ficticios.



Un estudio pretende conocer cómo perciben la calidad de la atención por parte de los profesionales de atención primaria las personas con fibromialgia. ¿Qué personas y/o grupos pueden aportar la información necesaria? ¿Dónde podemos encontrar a estas personas? Diseña un muestreo teórico.



>> Decisiones sobre el muestreo previas a la entrada al trabajo de campo

Aun siendo conscientes de la flexibilidad y circularidad de los diseños cualitativos en general y de los diseños muestrales en concreto, es necesaria una planificación y unas reflexiones previas al trabajo de campo. Este ejercicio de reflexividad inicial incluye:

- > Decidir **el tipo y la estrategia de muestreo**. Crear un marco que nos ayude a razonar el muestreo, intentando no encofrar demasiado el fenómeno, sino ir buscando una mirada holística.
- > **Captar holísticamente un fenómeno** no es fácil; por esto con frecuencia los equipos investigadores han de llegar a un compromiso entre los conceptos de homogeneidad-tipicidad y heterogeneidad-diversidad de los discursos, un compromiso que se ve condicionado por la factibilidad y la accesibilidad muestral.
- > **Identificar y definir las unidades de muestreo**. ¿Qué y/o quiénes son los casos?: contextos (barrios, comunidades, centros-equipos de atención primaria, etc.), programas (programas de formación de residentes, programas de calidad asistencial, guías de práctica clínica, programas comunitarios, etc.), personas informantes - actores (médicos, enfermeros de atención primaria, pacientes crónicos, etc.), documentos (historias clínicas, material informativo para pacientes, etc.), etc.
- > **Las unidades de muestreo pueden ser múltiples y no son excluyentes** (se puede comenzar por hacer un muestreo de equipos docentes de atención primaria o de material docente y al mismo tiempo entrevistar a residentes de medicina familiar y comunitaria), si bien se ha de tener en cuenta que la multiplicidad de unidades complejiza el diseño, ya que implica utilizar diferentes técnicas de recogida de datos que a la vez hace más complejo el análisis.
- > **Explicitar los criterios de inclusión y exclusión de los casos o unidades de muestreo**. Estos han de estar definidos y explicitados en el protocolo de toda investigación cualitativa, describiendo razonadamente el porqué de los mismos, en función de la estrategia muestral utilizada.
- > **Definir la estrategia de selección de las unidades de muestreo**: De dónde, cómo y cuándo se seleccionarán los casos, así como de qué manera se realizará el contacto con las unidades seleccionadas.
- > Tener en cuenta **los aspectos éticos del diseño muestral**: Confidencialidad, consentimiento informado, beneficios y riesgos potenciales de la investigación, posibles consecuencias de la presencia del investigador en el campo, existencia de relaciones de poder entre investigadores e investigados, utilización o no de estas relaciones de poder y sus consecuencias.
- > **Evaluar la factibilidad de la muestra diseñada** en criterios de tiempo, recursos, accesibilidad, etc.

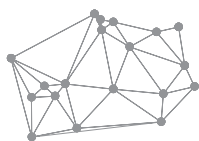


Tabla 5. Diferentes estrategias de muestreo en investigación cualitativa

Estrategia	Descripción y fines	Adecuación al tipo de muestreo
Caso típico	Busca y destaca lo que constituye la norma del fenómeno.	MT
Caso extremo	Analiza el fenómeno a partir de las manifestaciones inusuales del mismo. Busca las variantes discursivas extremas respecto de la norma.	MT
Casos confirmatorios y casos no confirmatorios	Elabora un análisis inicial con el discurso más normativo y busca después las excepciones y la variación.	MT
Máxima variación	Documenta las diversas variaciones discursivas del fenómeno identificando los patrones comunes más importantes.	MT
De intensidad	Busca informantes que manifiestan-viven el fenómeno intensamente, con gran experiencia en lo estudiado. No se interesa por los significados extremos.	MO o MT
Homogénea	Busca un discurso focalizado en un aspecto del tema estudiado. Es una estrategia que reduce y simplifica la comprensión del fenómeno.	MT o MO
Caso paradigmático	Busca casos que ejemplaricen o prueben los hallazgos principales. Permite la generalización lógica y la máxima aplicación de la información a otros casos.	MT o MO
Estratificado	Estratifica por subgrupos y busca los significados de cada uno de ellos. Ilustra subgrupos y facilita las comparaciones.	MT
Por criterios*	Todas las unidades de muestreo han de cumplir unos perfiles definidos en el diseño muestral, que en general representan variantes discursivas del fenómeno.	MT
De conveniencia**	La selección de la muestra responde a criterios de conveniencia. Ahorra tiempo, dinero y esfuerzo pero a expensas de la credibilidad de los resultados.	MO
Oportunista	Sin planificación previa sigue los temas nuevos que emergen. Saca ventaja de lo inesperado y enfatiza lo inductivo.	MO
Nominado - bola de nieve	Selecciona informantes de interés para el objetivo del estudio a partir de personas que conocen-nominan a otras que las identifican como buenos informantes.	MO





Estrategia	Descripción y fines	Adecuación al tipo de muestreo
Aleatorizado	Busca los informantes al azar. Añade credibilidad a la muestra cuando la base de muestreo es demasiado grande.	MO
Combinado o mixto	Muestreo muy flexible que utiliza estrategias combinadas. Se caracteriza por la flexibilidad, la triangulación de informantes y la búsqueda de múltiples intereses y necesidades.	MT o MO

MT: muestreo teórico; MO: muestreo opinático. * Obsérvese que la descripción de esta estrategia de muestreo responde a la definición del muestreo teórico. ** Obsérvese que la descripción de esta estrategia de muestreo responde a la definición del muestreo opinático.

Fuente: Modificada y traducida de: Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

>> Consejos prácticos para el acceso al campo

Dado que en investigación cualitativa interesa estudiar los fenómenos en su contexto, el trabajo en el campo se convierte en un tema clave que no puede ser dejado al azar y que ha de constituir uno de los aspectos esenciales de la reflexión y la planificación del equipo investigador. Por y para esto se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

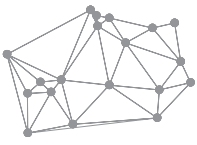
- > **Visitar el campo antes de empezar.** Conocer en profundidad el terreno a investigar antes de tomar decisiones.
- > **Valorar las posibilidades y el tipo de acceso al campo** y cuidar especialmente el primer contacto y, sobre todo, a los "porteros" o personas que permiten la entrada en el campo.
- > **Analizar el vínculo que se establecerá con los investigados,** la relación entre el equipo investigador y los investigados (por ejemplo, cuando un médico investiga con sus pacientes, se debería

preguntar: ¿Hay una relación de poder demasiado fuerte? ¿No sería más adecuado que otra persona hiciera el trabajo de campo? ¿Estoy excesivamente implicado-prejuiciado para llevar a cabo esta investigación?).

- > **Analizar la relación entre los "porteros", la institución que realiza-financia-apoya la investigación y los informantes.**
- > **Reflexionar sobre las posibles influencias y efectos de estas relaciones.** La aproximación entre equipo investigador y participantes, ¿es suficiente?, ¿es excesiva?

>> Flexibilidad del muestreo

Como se ha comentado anteriormente, la muestra puede evolucionar y cambiar una vez iniciado el trabajo de campo por múltiples causas: porque los informantes elegidos no están aportando datos al conocimiento del problema, porque surgen nuevos informantes que aparecen como



mejores, porque emergen unos informantes o contextos que podrían aportar mayor profundidad en uno o varios aspectos concretos del objetivo del estudio, etc. Por lo cual, y atendiendo al criterio de flexibilidad del muestreo, después de las primeras recogidas de datos el equipo investigador ha de reflexionar y preguntarse: "¿Nos están dando la información que buscamos? ¿Son los mejores informantes o hay otros mejores? ¿Hay algún aspecto del problema que ha de ser profundizado específicamente mediante informantes determinados? ¿Quiénes son esos informantes?" Y la respuesta a estas preguntas lleva necesariamente a una reformulación muestral en las primeras etapas y durante todo el trabajo de campo.

>> Evaluación de la calidad y el rigor del diseño muestral

Es importante realizar una evaluación de la calidad y el rigor de la muestra, y es necesario ver la interrelación entre las partes y el todo. Ante un diseño de una investigación cualitativa o un manuscrito cualitativo, el lector debe plantearse una serie de preguntas específicas para evaluar el muestreo que le permitan realizar una lectura crítica de dicha fase de la investigación. Para esto se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- > **Tipo de muestreo utilizado (teórico o opinático)**
¿Qué tipo de muestreo se ha realizado?
- > **Pertinencia de las unidades de muestreo para responder las preguntas de la investigación**
¿El diseño muestral se define de forma clara y operativa y es adecuado al pro-

pósito del estudio, al marco teórico y al método?

¿Los participantes son relevantes para la pregunta de investigación y su selección es razonada?

> **Estrategia de selección de las unidades muestrales**

¿El contexto de selección de los informantes es explícito y está bien descrito?

¿Este lugar de reclutamiento se ajusta a las necesidades del estudio?

> **Suficiencia-Saturación** (repetición de la información descubierta y la confirmación de los datos obtenidos)

¿El tamaño de la muestra y su configuración se ajustan al objetivo y a la estrategia de muestreo?

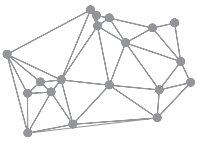
¿Se contempla la saturación de la información?

> **Aspectos éticos de la muestra**

¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos en la selección de la muestra? (cómo se explicará la investigación, consentimiento, confidencialidad y aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica).

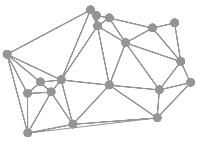
Poco a poco, a lo largo de este y anteriores capítulos, hemos ido avanzando en las diferentes etapas del diseño de una investigación cualitativa. Hasta aquí hemos elegido metodología, nos hemos decidido por un enfoque teórico-metodológico, hemos pautado los métodos y hemos realizado el diseño muestral y seleccionado los contextos y o informantes.

¿Y ahora por dónde seguimos? ¿Qué aspecto o aspectos de la investigación hemos de abordar en los capítulos siguientes?



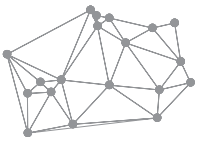
Ideas clave

- Las señas de identidad de la investigación cualitativa son la flexibilidad, la circularidad del proceso investigador y la reflexividad del equipo investigador.
 - Pasar de la idea-incertidumbre inicial a un problema investigable es el primer paso que ha de dar un equipo de investigación. Para lo cual tiene que seguir un proceso que transforme su preocupación, inicialmente vaga, en una concreción y conceptualización del problema a estudiar.
 - En investigación cualitativa, el proceso investigador es circular y emergente. El diseño es flexible, abierto y cambiante, y el diseño inicial proyectado puede cambiar para captar los aspectos relevantes que emergen durante el proceso de la investigación y pasar a diseño emergente. Solo al final de la investigación se llega al diseño final.
 - Dentro de la metodología cualitativa hay múltiples enfoques teórico-metodológicos que reflejan diferentes posiciones sobre la construcción de los fenómenos de estudio y se relacionan con un cuerpo de conocimientos y procedimientos propios.
 - Las perspectivas metodológicas en investigación cualitativa tienen coincidencias, diferencias, controversias y contradicciones, de forma que sus límites son imprecisos y se transforman.
 - Las perspectivas metodológicas están entrelazadas con las disciplinas particu-
- lares (antropología, filosofía, sociología, psicología, etc.) y perspectivas particulares (feminismo, marxismo). Es de gran interés analizar dónde y cómo aparecen sus confluencias, diferencias, controversias y contradicciones.
- Es importante que los equipos investigadores sepan diferenciar claramente los conceptos de metodología, métodos de investigación y técnicas de producción de información.
 - Los métodos reúnen diferentes aspectos operativos y actividades para conocer el fenómeno estudiado: grado de interpretación de los datos, tipo de estudio, grado de enculturación del equipo investigador y grado de participación de los actores.
 - La muestra en las investigaciones cualitativas se construye de forma intencionada y razonada, y no de forma probabilística (no ha de ser representativa según criterios estadísticos). El poder de la muestra no depende del tamaño, sino de en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa.
 - La conveniencia-pertinencia (calidad de la información) de la muestra y la suficiencia (cantidad de información) de la misma son los dos criterios a tener en cuenta para valorar la validez y el rigor muestral.
 - El objetivo del muestreo en investigación cualitativa no es tanto el de obtener



resultados generalizables en extensión como el de construir un conocimiento rico, amplio y profundo que permita comprender mejor el fenómeno de interés de dicho estudio.

- Existen dos tipos de diseños muestrales: teóricos y opináticos, y las estrategias para la búsqueda y selección de los participantes pueden ser múltiples. Metodológicamente se prefieren los diseños teóricos, pero en determinadas circunstancias será necesario recurrir a la realización de diseños opináticos.



Bibliografía comentada

Angrosino M. Etnografía y observación participantes en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2012.

Describe de manera minuciosa el proceso de investigación etnográfica desde la selección de esta perspectiva hasta el informe final. Introduce la consideración sobre las implicaciones éticas de la investigación etnográfica y analiza posibles formas de adaptar los métodos etnográficos tradicionales a la investigación en comunidades virtuales en la era del ciberespacio. Cuenta con el apoyo de ejemplos ilustrativos.

Denzin NK, Lincoln YS. Manual de Investigación cualitativa. 1ª ed. Barcelona: Gedisa; 2012.

Es una referencia clave y un clásico en investigación cualitativa. Un libro de consulta que todos los investigadores que trabajan con este paradigma deberían tener. La versión en castellano de este manual consta de cinco volúmenes que recorren los diferentes elementos de la investigación cualitativa.

Flik U. Introducción a la investigación cualitativa. 3ª ed. Madrid: Ediciones Morata; 2012. Presenta de manera accesible, teorías, métodos y nuevos enfoques cualitativos de investigación. Incorpora ejemplos prácticos para facilitar la comprensión.

Íñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999 May;15(8):496-502.

Introduce las bases teóricas y conceptuales y las características de la investigación cualitativa, además de aclarar y diferenciar conceptos como metodología, métodos y técnicas.

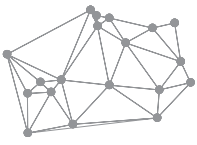
Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. En: Morse JM, editor. San Vicent del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 2005.

Es un libro interesante, variado y de gran calidad. Aborda temas inherentes a la calidad, rigor y evaluación de la investigación cualitativa. Destaca su preocupación por los aspectos éticos y la integridad de la investigación. Los capítulos tratan de temas no resueltos y la mayoría se inician con un diálogo en que los autores se hacen preguntas y comentan los conceptos que presentan.

Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. Qual Health Res 2003 Sep;13(7):905-23.

Las autoras analizan la uniformidad de los hallazgos a partir de las diferencias de marco teórico de referencia o métodos. Proponen la clasificación de los hallazgos en un continuo entre la presencia de datos simples que no constituyen una investigación y la elaboración de teoría.

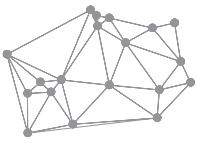
Vasilachis de Gialdino I. Métodos cualitativos. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1992. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/formacion/metodos-cualitativos/curso-intensivo-de-metodologia-cualitativa/>



Un buen libro que explica dónde colocar la investigación cualitativa dentro de los distintos paradigmas de las ciencias sociales, a partir de una reflexión epistemológica surgida en la práctica de la investigación empírica.

Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006.

Es un texto innovador que presenta diferentes perspectivas, concepciones, enfoques y tensiones en la investigación cualitativa. Las autoras muestran rigor, creatividad, flexibilidad, pluralismo metodológico y autorreflexión crítica, además de dedicación y compromiso ético.



Bibliografía complementaria

Alderson P. The importance of theories in health care. *BMJ* 1998 Oct 10;317(7164):1007-10.

Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias [online]* 2012, 12 (Abril-Junio): [citado: 1 / julio / 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90424216010>> ISSN 1317-2255. 2014.

Baker SE, Edwards R. How many qualitative interviews is enough?: Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. Southampton: National Centre for Research Methods; 2012.

Boyle JS. Diálogo sobre EMIC y ETIC. Estilos de etnografía. En: Morse JM, editor. *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa*. San Vicent del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2005: 54-76.

Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Med Res Methodol* 2011;11:26.

Cleary M, Horsfall J, Hayter M. Data collection and sampling in qualitative research: Does size matter? *J Adv Nurs* 2014 Mar;70(3):473-5.

De la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Investigación*. 2006;25

Dew K. A health researcher's guide to qualitative methodologies. *Aust N Z J Public Health* 2007 Oct;31(5):433-7.

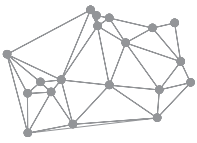
Dukuen J. Teoría de la práctica y etnometodología: posibilidades de un encuentro. *Intersticios. Revista Sociológica del Pensamiento Crítico* 2012;6(2).

Glaser B, Strauss S. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago, IL: Aldine Publishing Co, 1967.

Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*. 2006: 18: 59-82.

Hammersley M, Atkinson P. *Etnografía: métodos de investigación*. 2ª edición. Barcelona: Paidós; 2001.

León, E A. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana [online]* 2009, 8: [citado: 1 / julio / 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30512211016>



Lingard L, Albert M, Levinson W. Grounded theory, mixed methods, and action research. *BMJ* 2008;337:a567.

Mason M. Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, [S.l.], v. 11, n. 3, aug. 2010. ISSN 1438-5627. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428>

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature. *Health Technol Assess* 1998;2(16):iii-274.

Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria* 1999 Sep 30;24(5):295-8, 300.

Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. Why use theories in qualitative research? *BMJ* 2008;337:a949.

Richards L, Morse J. *Readme first for a User's guide to Qualitative Methods*. California: Sage Publications, 2007.

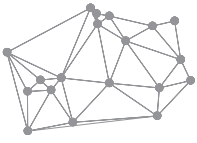
Starks H, Trinidad SB. Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qual Health Res* 2007 Dec;17(10):1372-80.

Thomas P. General medical practitioners need to be aware of the theories on which our work depend. *Ann Fam Med* 2006 Sep;4(5):450-4.

Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Using appreciative inquiry to transform health care. *Contemp Nurse* 2013 Aug;45(1):95-100.

Tuckett AG. Qualitative research sampling: the very real complexities. *Nurse Res* 2004;12(1):47-61.

Zichi Cohen M, Omery A. Escuelas de Fenomenología: implicaciones para la investigación. En: Janice Morse, editor. *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquía; 2003. p. 160-82.

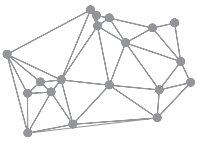


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

>4

Técnicas de recogida de datos

- > Introducción a las principales técnicas de recogida de información en investigación cualitativa *p104*
- > Técnicas conversacionales *p105*
- > Técnicas observacionales *p119*
- > Técnicas documentales *p126*
- > Ideas clave *p128*
- > Bibliografía comentada *p129*
- > Bibliografía complementaria *p130*



Introducción a las principales técnicas de recogida de información en investigación cualitativa

En el capítulo 3 hemos aprendido a realizar el diseño de un estudio y hemos elegido qué metodología, métodos y muestra vamos a realizar en la investigación que estamos llevando a cabo. Ahora debemos decidir qué técnicas de recogida de información utilizaremos, siguiendo unos criterios de rigor, como la adecuación epistemológica y la reflexividad, que ya trataremos en el capítulo 6.

La investigación cualitativa no es solo un conjunto de técnicas destinadas a la recolección de datos. Las técnicas son los procedimientos específicos para recoger la información (véase la tabla 3 del capítulo 3). Estos procedimientos, por sí mismos, no son cuantitativos ni cualitativos; serán cualitativos si se enmarcan en una investigación en la que la metodología y los métodos son cualitativos. En un mismo estudio pueden utilizarse diversas técnicas de recogida de información para poder conseguir una mayor comprensión del fenómeno o para aumentar

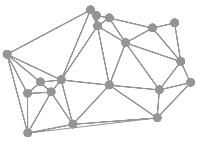
el rigor del estudio (triangulación de técnicas).

→ Por ejemplo, Ana Garay y col. hicieron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el sistema de recogida de sangre en los sectores hemopáticos de Cataluña que incluía bancos de sangre hospitalarios, unidades móviles, promotores/as, asociaciones, donantes y voluntarios/as, mediante el análisis de los procedimientos con los cuales se quieren asegurar las metas y objetivos establecidos, los valores vinculados a políticas, las estructuras organizacionales y los sistemas operativos”. Para esto, se utilizaron como técnicas de recogida de información: la observación participante de las acciones y prácticas que se realizaron durante la donación, entrevistas individuales y grupales a personas en todos los niveles implicados en el proceso de donación y también recogida de documentos (circulares, trípticos, carteles, informes, etc.).

Tabla 1. Clasificación de las técnicas de recogida información

Técnicas	Tipos
Conversacionales o narrativas	Entrevista individual Entrevista grupal <ul style="list-style-type: none">• Grupos de discusión• Grupos focales• Grupos triangulares Técnicas biográficas
Observacionales	Véase la tabla 7
Documentales	

Fuente: Modificada de: Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 2000.



Fuente: Garay Uriarte A, Íñiguez Rueda L, Martínez González M, Muñoz Justicia J, Pallarès Parejo S, Vázquez Sixto F. Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*. 2002; 76(5):437-50. ●

Las técnicas de recogida de información pueden clasificarse de diferentes formas, pero una de las más utilizadas es la de Miguel Vallés, que se muestra en la tabla 1.

La conversación, la observación y la lectura son actividades comunes de nuestra vida cotidiana y profesional.

→ Por ejemplo, cuando una compañera regresa de un permiso por ingreso de su marido en el hospital, le preguntamos qué tal está, cómo lo ha pasado, si ha sufrido dolor, si ha tenido miedo, qué tratamiento le han hecho, etc. Nos interesa comprender su experien-

cia personal, es decir, nos situamos en una perspectiva cualitativa (no nos interesa cuantificar la eficacia del antibiótico utilizado); pero esto, en el mundo de la vida, no en un entorno de investigación. ●

Lo que diferencia estas actividades comunes de las desarrolladas en el contexto de una investigación es la orientación a un objetivo de estudio, la planificación y el control, y los procedimientos de rigor con que se realizan. El hecho de escoger una técnica de recogida de información u otra va a depender de las preguntas planteadas y los objetivos del estudio, así como del enfoque teórico que hayamos determinado para realizar la investigación que llevemos a cabo. Las decisiones que se tomen respecto a la técnica escogida deberán justificarse con la reflexión necesaria para mostrar la adecuación y la pertinencia de la técnica que vayamos a utilizar.

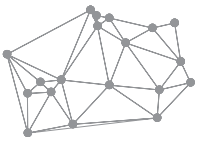
Técnicas conversacionales

Se trata de conversaciones o diálogos con una o más personas, con un propósito y un diseño orientados a la investigación social, que exige de la persona que realiza la entrevista gran preparación, habilidad conversacional y capacidad analítica. El objetivo es establecer un diálogo que permita obtener información profunda y contextualizada, sin inducir ni forzar las respuestas. La persona que entrevista ha de mantener una posición imparcial, y entender y transmitir, a quien se le hace la entrevista, que no hay respuestas buenas ni malas.

→ Por ejemplo, en un grupo focal realizado con chicas jóvenes donde se quería “Conocer cuál era la percepción del

riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS)”, cuando se les preguntó si conocían alguna de estas ITS, una de ellas contestó: “las garrapatas”. No hubiese sido correcto contestarle que las garrapatas no son ITS. Lo que se hizo, en este caso, fue repetir la respuesta en forma de pregunta para favorecer la continuación del diálogo sobre el tema. ●

Mediante las técnicas conversacionales, se trata de crear una situación lo menos artificial posible en la que entrevistador y entrevistado interaccionen con naturalidad. El instrumento básico, pues, es la **entrevista**, que permite recoger información y describir e interpretar aspectos



subjetivos, como creencias, experiencias, opiniones y actitudes, que no podrían ser obtenidos mediante otras técnicas como la observación. Es un diálogo que sirve para recoger el punto de vista de la persona entrevistada sobre alguna experiencia, suceso o comportamiento, con el fin de entender y comprender los significados, los sentidos, que los fenómenos en cuestión tienen para ella.

La entrevista, según el número de informantes, puede ser de dos tipos: individual, si en ella participa un solo informante; o grupal, si lo hace un grupo. La mayor parte de los aspectos de procedimiento y desarrollo que veremos a continuación para la entrevista individual también son aplicables a la grupal.

>> Entrevistas individuales

Son encuentros entre la persona que realiza la entrevista y la que le informa, y en la interacción entre ambas se busca que el entrevistado traslade al entrevistador a su mundo y le permita comprender sus propios significados.

Utilización de las entrevistas individuales

Haremos entrevistas individuales cuando nos interese conocer el discurso individual, porque estamos realizando una investigación cualitativa para entender los significados que la persona utiliza en su vida cotidiana para dar sentido al mundo, ya que sus acciones dependen de estos significados. También se utilizan cuando a causa del tema o del tipo de participantes pueda haber mucha presión de grupo.

→ Por ejemplo, en un grupo de chicos adolescentes en el que queremos conocer sus opiniones acerca de las relaciones afectivo-sexuales, siempre

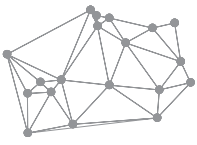
podría ser que entre ellos no hablasen de lo que realmente piensan por miedo a lo que digan sus compañeros (yo soy el que más liga, el que más chicas "tengo", etc.) y que fuera más adecuado explorar estas opiniones individualmente. ●

Además, es una técnica adecuada en las investigaciones en las que se tratan temas delicados con importantes movilizaciones psicológicas (como por ejemplo mujeres que sufren o han sufrido violencia sexual) y cuando los informantes están muy dispersos y los aspectos logísticos o el coste hacen difícil juntarlos (como por ejemplo, participantes de zonas rurales).

Tipos de entrevistas individuales

Según la estructuración de la entrevista, es decir, si es más o menos directiva, podemos clasificar las entrevistas individuales en diferentes tipos:

- > **Entrevista conversacional, o en profundidad, o abierta**, en la que se sigue un estilo informal, guiado por temas amplios, y las preguntas van surgiendo espontáneamente en la relación entre entrevistador y entrevistado. Pretendemos obtener el relato de esta persona desde sus prioridades, necesidades o deseos. Por ejemplo, es la entrevista que se genera en estudios observacionales.
- > **Semiestructurada o basada en un guión**, en la que los temas, y en parte las preguntas, están planificadas antes de empezar, pero con la posibilidad de cambiar o añadir nuevas preguntas a medida que avanza la entrevista y/o la investigación y se van haciendo nuevas entrevistas. Es la entrevista que más frecuentemente se utiliza en investigación cualitativa en salud.



- > **Estructurada abierta**, en la que la secuencia y la formulación de las preguntas son siempre las mismas, pero las respuestas son abiertas.
- > **Estructurada cerrada**, en la que tanto las preguntas como las repuestas son cerradas. La entrevista estructurada cerrada es una encuesta, y esta técnica de recogida de información no se adapta a las características de la metodología cualitativa, sino que pertenece más bien al campo de la metodología cuantitativa.

Cuanto más estructurada sea la entrevista, más fácil será su análisis, pero menos relevancia tendrá la información obtenida.

Lugar, duración y registro de la información

Lo recomendable es la flexibilidad, respetando las preferencias de la persona entrevistada en cuanto a la fecha y el **lugar** de la entrevista. Se aconseja realizarla en un lugar agradable, sin ruidos ni interrupciones, y donde el informante se sienta distendido. Ha de ser cómodo, de acceso fácil y que permita mantener la confidencialidad. Un lugar habitualmente elegido por la persona entrevistada es su propio domicilio, lo cual, por un lado, evita su desplazamiento, y por otro, permite al entrevistador observarla en su ambiente cotidiano y su contexto, elementos importantes para los estudios cualitativos. También debe escogerse un lugar neutro que no dificulte la relación entre iguales, ni tenga connotaciones que puedan influir en el discurso del informante.

- Por ejemplo, si queremos saber la opinión de las enfermeras de una unidad hospitalaria sobre el sistema de incentivos, no sería adecuado realizar las entrevistas en el despacho de la supervisora jefa. ●

Conviene concretar a priori la **duración** de la entrevista, pero no debería alargarse más de dos horas. En cuanto al **registro** de la entrevista, la grabación en audio es el medio más utilizado por los investigadores. La libreta de notas ha quedado desplazada, aunque en ocasiones aún se recurre a ella si la persona entrevistada prefiere que no se le grabe.

Al final de la sesión, es importante que quien realiza la entrevista anote las impresiones sobre el desarrollo de esta (cómo se ha sentido el entrevistador, cómo ha visto al informante y las incidencias durante la entrevista). Estas notas ayudan tanto a guiar entrevistas futuras como a proporcionar un marco de referencia cuando más tarde tratemos de interpretar los datos.

Diseño y estructura de la entrevista (individual y grupal)

Aunque la investigación cualitativa se caracteriza por aspectos como la flexibilidad, la circularidad y la reflexividad, ello no implica que sus fases deban ser confusas y descuidadas. Así, las entrevistas de investigación, tanto si son individuales como grupales, se deberán planificar siempre según el diseño de la investigación que estemos llevando a cabo. Para conseguir su propósito, una entrevista debería constar de las fases que se muestran en la [tabla 2](#).

> Introducción, apertura y presentación

- Ejemplo de inicio de entrevista grupal a un grupo de chicas de dieciséis a veintiún años:

Buenas tardes a todas,

Antes de nada, os quiero dar las gracias por haber venido hasta aquí y dedicar un trozo de vuestro tiempo. Mi nombre es SS y estoy haciendo una

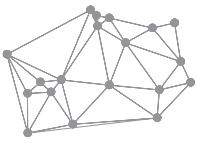


Tabla 2. Fases de una entrevista (individual y grupal)

Recepción del entrevistado/s
Introducción: Recepción y saludo a las personas a entrevistar <ul style="list-style-type: none">• Presentación del entrevistador y del observador (si se trata de una entrevista grupal): quiénes somos, a qué institución pertenecemos, qué entidad nos avala, etc.• Agradecimiento por aceptar la participación• Justificación y objetivos del estudio y de la entrevista. De qué se va a hablar, explicar qué se espera obtener con el proyecto y qué beneficio va a suponer para las personas que participan en él y para la población en general, y especificar la intención de publicar los resultados del estudio• Indicación del procedimiento que se utilizará (conversar, hacer una entrevista, dialogar, interaccionar, etc.) y especificar la duración de la entrevista• Solicitar el permiso para grabar la entrevista y garantizar el compromiso de confidencialidad y anonimato. Pedir el consentimiento informado y el permiso para la publicación de los resultados• Presentación de las personas entrevistadas
Debate a fondo: <ul style="list-style-type: none">• Pregunta de arranque (preguntas iniciales para tomar contacto: generales y con poca carga emocional)• Preguntas temáticas (guía de la entrevista)
Clausura: <ul style="list-style-type: none">• Breve resumen de las aportaciones• Aportaciones finales: "Antes de acabar, me gustaría saber si quiere añadir algo más."• Informar qué se hará con los resultados• Agradecer la participación

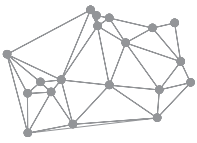
Fuente: Adaptada de: Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

investigación para conocer qué pensáis las jóvenes sobre las relaciones de pareja, el amor, el riesgo de poder tener un embarazo o una ITS. Aquí, a mi lado, está JG, que tomará algunas notas sobre el grupo y, si surge cualquier problema, nos ayudará.

Somos un grupo de médicos de familia, trabajamos en diferentes centros de atención primaria y estamos investigando lo que la juventud pensáis. Para el equipo investigador es muy importante lo que nos digáis: vuestra opinión, vuestras ideas, para poder mejorar las actuaciones sanitarias ha-

cia los jóvenes. Todo lo que comentéis va a ser absolutamente confidencial y anónimo.

¿Cómo vamos a hacerlo? Todas vosotras sabéis qué es una encuesta. Es una forma concreta de preguntar a la gente. Yo hago una pregunta, y vosotras contestáis. Por ejemplo: "¿Eres del Barça?" "Sí/No." Esta sería la forma de preguntar en una encuesta, pero a veces las preguntas que os puedo hacer no se contestan de forma tan sencilla. Cuando las preguntas son más complicadas que un sí o no, utilizamos esta forma para preguntar



la opinión de la gente como la que haremos aquí. O sea, que nos reunimos como si estuviéramos haciendo una tertulia, para que habléis de manera informal y libremente sobre el tema que tratamos. Para el equipo investigador, todo lo que nos digáis tiene mucha importancia; por lo tanto, no hay respuestas mejores que otras, o buenas o malas.

Es por esto por lo que nos gustaría, además de escuchar con mucha atención vuestras palabras, grabarlas, para repasar después la conversación y acordarnos de todo lo que habéis dicho, si me dais permiso. ¿Os parece bien? ¿Estáis preparadas? Enciendo la grabadora, ¿de acuerdo?

Os daré unas hojas en las que se os explica cómo será el estudio y qué medidas de confidencialidad y anonimato tendremos en cuenta a la hora

de realizar el trabajo. Si queréis, antes os presentáis (con nombres reales o ficticios); y, si os parece bien, decidnos cuántos años tenéis y qué estáis estudiando, etc. ●

> Desarrollo de la entrevista, debate a fondo

Es necesario crear un clima distendido en el que los entrevistados se sientan cómodos y seguros para hablar libremente. La persona que realiza la entrevista ha de transmitir interés, comprensión, motivación y confianza. Hay que tener en cuenta que es el entrevistador quien escucha y mantiene una actitud empática, condición esencial para que tenga lugar una interacción social de auténtica comunicación interpersonal. El tono ha de ser parecido al de una conversación en la que dos personas hablan naturalmente sobre cosas importantes. La persona que realiza la entrevista debe prestar atención a la

Tabla 3. Tipos de preguntas que pueden hacerse en el desarrollo de una entrevista

Tipos de preguntas	Ejemplos
Estructurales-aclaratorias	"¿Qué quiere decir cuando dice...?"
De contraste	"¿Usted ha dicho que en esta situación hacía esto...?"
Inductoras o de "abogado del diablo"	"¿Qué piensa usted de las diferencias de sueldo entre las diferentes comunidades autónomas?"
De simulación o hipotéticas Preguntas de role-play	"Supongamos que es usted tal personaje en tal situación..."
De postulación de un ideal	"Si usted pudiera elegir, ¿cómo desearía que fuera la relación con su médico?"

Fuente: Adaptada de: Borrell F. *Entrevista clínica: Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: SemFYC; 2004.



comunicación no verbal y mirar a la cara a la persona entrevistada de forma natural y directa. Mantener naturalidad en las posturas y respetar los silencios, tanto los propios como los ajenos, sin violentarlos con preguntas rápidas o comentarios personales.

Las preguntas han de ser neutrales, sencillas y claras, formuladas de forma que el entrevistado pueda responder en sus propios términos. Conviene acercarse al mundo del informante de un modo gradual: primero formular algunas preguntas generales y con poca carga emocional (sobre hechos, conocimientos, descripciones) y poco a poco ir pasando a sentimientos, interpretaciones, emociones, etc. Empezar preguntando sobre experiencias del presente y después ir al pasado. En la [tabla 3](#) se muestran algunos ejemplos de diferentes tipos de preguntas en el desarrollo de una entrevista.

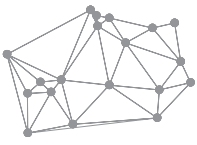
> Guión de la entrevista

Es un esquema de puntos a tratar, un recordatorio de los temas que vamos a abordar. Dependiendo del tipo de entrevista, el guión será más o menos estructurado. En la entrevista semiestructurada, que, como ya dijimos es la más utilizada en el ámbito de la salud, no se trata de un guión estructurado, sino de una lista de las áreas temáticas generales que se van a tratar con cada participante. Sirve de recordatorio de los temas clave que se han de tratar, pero puede ampliarse o revisarse a medida que avanza la entrevista o en la planificación de entrevistas posteriores. Las preguntas no deben formularse literalmente, sino acomodándolas al contexto y a las personas entrevistadas. El guión es especialmente útil en las investigaciones donde hay varios entrevistados.

→ Ejemplo de un guión de entrevista en una investigación cuyo objetivo fue: “Profundizar en las representaciones sociales y en la percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados en las personas jóvenes de 16 a 21 años”.

1. Cuáles son los significados del amor, el sexo y las relaciones sexuales.
2. Opiniones sobre los conocimientos adquiridos respecto a las relaciones sexuales, la anticoncepción y las ITS. Cómo y dónde han adquirido estos conocimientos.
3. Cuáles son las percepciones sobre el riesgo de contagiarse del VIH y otras ITS.
4. Cuáles son las percepciones sobre el riesgo de un embarazo no deseado.
5. Percepción de lo que es masculino y lo que es femenino en las relaciones sexuales.
6. Qué los influencia en la toma de decisiones en las relaciones sexuales (las motivaciones, actitudes y conductas individuales y colectivas).
7. Qué opinan sobre el acceso al sistema sanitario y sobre su relación con los profesionales de la salud.
8. Cómo piensan que se pueden mejorar las intervenciones preventivas de los profesionales de la salud frente a las ITS y/o a los embarazos no deseados.

Fuente: Saura S, Vicens L, Mascort C, Castellà I, García J, Rodríguez D, Jorquera V. Estudi sobre la percepció de risc d'infeccions de transmissió sexual



i embarassos no desitjats en joves. Un estudi socio-constructivista amb una perspectiva de gènere realitzat a l'atenció primària. Guanyador de la 14a Convocàtoria d'ajut de projectes de recerca en atenció primària de salut de la IDIAP. En curso. ●

> Clausura de la entrevista

Antes de finalizar la sesión, conviene comprobar que todos los temas de interés han sido abordados de forma efectiva, presentar a los entrevistados un breve resumen de lo tratado y ofrecerles la posibilidad de hacer aportaciones finales: “Antes de acabar, ¿queréis decir algo más?” Además, hay que agradecerles su participación, garantizarles de nuevo la confidencialidad y el anonimato y recordarles cómo se difundirán los resultados de la investigación. Si el proyecto de la investigación tiene previsto que los informantes realicen una verificación, se les tendrá que recordar que antes de terminar el estudio se les remitirán los resultados preliminares del análisis para que los revisen y expresen su conformidad o disconformidad con los mismos.

En la [tabla 4](#) se resumen las ventajas y las desventajas de las entrevistas individuales.

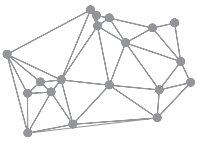
→ Un ejemplo de una investigación en la que se utilizaron entrevistas individuales es la realizada por Christa M. Kelleher, cuyo objetivo fue “Examinar las experiencias de las mujeres sobre el dolor y las molestias asociadas a la lactancia”. Para esto, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a cincuenta y dos mujeres de Canadá y EEUU que habían dado a luz un mes antes aproximadamente, para poder entender desde su experiencia individual el fenómeno de la lactancia. Se hizo un análisis temático en cuyo redactado, como conclusión, se afirma que la mayoría de las mujeres experimentan dolor y malestar durante la lactancia. Esto, a veces supone que se vea afectada la relación de la madre con su bebé. En parte, las experiencias de las mujeres fueron influidas, tanto de forma positiva como negativa, por la asistencia que les prestaron los profesionales de la salud.

Fuente: Kelleher Christa M. The physical challenges of early breastfeeding. Social Science and Medicine 2006;63:2727-38. ●

Tabla 4. Ventajas y desventajas de las entrevistas individuales

Ventajas	Desventajas
Flexibilidad por su adaptación a circunstancias y personas	Precisa investigadores formados y con experiencia
Oportunidad para observar a la persona (gestos, expresiones, etc.)	El procedimiento es lento
Obtención de información más completa	En ocasiones puede tener un coste elevado
Favorecimiento de una mayor profundización	

Fuente: Vázquez ML (coord). Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Col·lecció Materials 168. Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.



>> Entrevistas grupales

Son entrevistas en las que participan un grupo de personas con el objetivo de entender los discursos de un determinado grupo social. Un aspecto clave de esta técnica es la interacción entre los participantes, ya que hablan unos con otros libremente, se responden, se apoyan o discrepan. El grupo enriquece las aportaciones individuales y ayuda a cada uno de los participantes a explorar y clarificar sus ideas. Hay que tener en cuenta que las actitudes y puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan de una forma aislada, sino en la interacción con otras personas.

→ Por ejemplo, lo que el personal médico de atención primaria entiende sobre la fibromialgia no es lo mismo que lo que entiende el personal médico de traumatología, ni que lo que entienden las personas que padecen esta enfermedad. ●

Utilización de las entrevistas grupales

Realizaremos entrevistas grupales cuando nos interese explorar el discurso en un contexto social y estimular la interacción entre las personas participantes. Cuando nos interese que se cree un discurso social para entender los múltiples significados-realidades de los grupos-colectivos-sociedad. También se hacen entrevistas grupales cuando se adaptan mejor que la entrevista individual al grupo de población informante, como por ejemplo en la población infantil. Y, finalmente, cuando los factores tiempo, coste y/o factibilidad lo exigen. Aunque diferentes enfoques teóricos pueden utilizar entrevistas grupales, es la técnica reina cuando estamos haciendo una investigación con un enfoque socioconstruccionista, ya que este enfoque está siempre interesado en compartir los significados sociales.

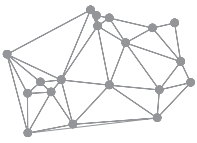
Tipos de entrevistas grupales

Existen diferentes tipos de entrevistas grupales, según si son más o menos directivas. Utilizaremos un tipo u otro según el propósito del estudio y el enfoque metodológico que hayamos escogido.

> **El focus group o grupo focal**, originariamente también llamado “entrevista en grupo”, es de origen anglosajón. En este tipo de entrevista grupal, interesa más el punto de vista individual del discurso: “se escucha en grupo, pero se habla como persona entrevistada singular”. La interacción es el instrumento para estimular el discurso individual. Tiene un carácter más focalizado en un tópico específico del discurso y en el funcionamiento del grupo, y la persona que modera es más directiva.

> **El grupo de discusión**, de origen español, suele considerarse generalmente como una forma más flexible, abierta y menos directiva de entrevista grupal que los *focus group*. Estudia los espacios comunes de las subjetividades individuales, es decir, la intersubjetividad del grupo. La interacción es en sí misma una fuente de datos. La persona que modera el grupo queda más apartada, es menos directiva. La dinámica grupal pretende reproducir un contexto social específico, y los participantes construyen discursivamente la narrativa del grupo social al cual pertenecen.


> **Los grupos triangulares** fueron desarrollados por Fernando Conde en los años 1980-1990 para estudiar el fenómeno de la drogadicción en Madrid. Están formados por pocas personas, un máximo de tres. Pretenden profundizar en algunos temas con estereotipos marcados, como las relaciones



afectivo-sexuales o la drogadicción, permitiendo a los participantes salir del discurso tópico del grupo social de referencia, y reconstruir, si es preciso, uno propio y nuevo. El participante del grupo triangular no está amparado por la presencia de tantas personas como el del grupo de discusión. El grupo triangular se utiliza para profundizar en temas en los que en un grupo más numeroso, debido a la presión grupal, resultaría difícil hacerlo. Es un espacio de transición entre la entrevista individual y el grupo de discusión. Al ser un grupo pequeño, pretende lograr un mayor acercamiento a la persona que investiga creando una dinámica más interactiva y crítico-productiva. Por todo lo cual, el grupo triangular necesita un moderador muy preparado: capaz de participar incisivamente, pero intentando siempre no interferir en los discursos.

- Vamos a imaginar que estamos realizando un estudio para “conocer las conductas de la juventud en cuanto a protección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados y el uso del preservativo”; pues en este caso seguramente utilizaremos los grupos focales, ya que nos interesa focalizar y dirigir al grupo sobre este aspecto específico. En cambio, si lo que queremos es “conocer las representaciones sociales de la juventud sobre el riesgo de una ITS y un embarazo no deseado”, tal vez serían preferibles los grupos de discusión, para así poder entender mejor el discurso de ese grupo social (los jóvenes) acerca de los diferentes riesgos. Ahora bien, si pensamos que en estos grupos de discusión pudiera existir cierta presión social por el tema a tratar y queremos salir de un discurso demasiado tópico, estereotipado, tal

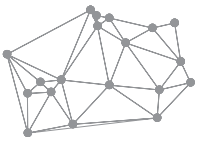
vez deberíamos utilizar los grupos triangulares. ●



Describe otro objeto de estudio en el que consideres adecuado utilizar los grupos triangulares.

Formación de los grupos: selección de los participantes, tamaño del grupo, lugar de realización y duración de la entrevista grupal

Las personas que participan en los grupos deben ser en cierta medida “representantes” de la población diana, ya que pretendemos obtener información sobre los significados de los principales discursos que existen sobre el tema objeto de estudio. Una vez tenemos a los informantes tras la selección de la muestra, conviene decidir cómo construiremos los grupos. Estos deben tener una cierta homogeneidad que permita y favorezca el debate, y también ser lo suficientemente heterogéneos para que se den diferentes opiniones cuyo contraste enriquezca el discurso. Se aconseja combinar criterios de homogeneidad en las características que puedan dificultar la interacción grupal con criterios de heterogeneidad en las que favorezcan la variedad discursiva. Por ejemplo, en ciertas culturas puede estar indicado segmentar por sexos haciendo grupos de mujeres y grupos de hombres porque juntarlos dificultaría el discurso; o segmentar por barrios porque, si juntamos a personas de barrios con un nivel socioeconómico alto con otras de población de clase social muy baja, es posible que se dificulte el diálogo. Cuando formemos grupos, hemos de



pensar siempre si las personas que hemos seleccionado para formar un grupo conversarían sobre el tema escogido en la vida cotidiana.

→ Por ejemplo, si queremos saber qué piensa la juventud sobre las relaciones afectivo-sexuales, podemos segmentar los grupos según características culturales para que sean ho-

mogéneos en cuanto a procedencia, puesto que, si juntáramos personas de diferentes culturas, la interacción entre ellas podría dificultarse, y tal vez heterogéneos en cuanto a la edad, ya que, dado el tema, pensamos que el discurso se podría estimular (por ejemplo: grupo 1: etnia gitana de 16-21 años; grupo 2: autóctonos de 16-21 años). ●

Imaginemos que estamos realizando un estudio cuyo objetivo es:
"Entender lo que piensan los pacientes con diabetes tipo 2 sobre su enfermedad".

Hemos decidido hacer un muestreo teórico con los perfiles siguientes:

1. Edad: 40-65/>65
2. Sexo: Hombre/ mujer
3. Nivel socioeconómico: alto /medio-bajo
4. Origen: autóctonos /marroquí/latinoamericanos

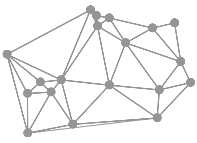
¿Se te ocurre como haríais los grupos? ¿Por qué variables segmentaríais?

El tamaño de los grupos ha de garantizar un nivel de diálogo y discusión suficientes para producir la información grupal. Entre seis y ocho personas sería un número suficiente. Por debajo de seis, puede ser que haya una dinámica grupal mínima, siempre que no se haya planificado un grupo triangular, y se creen tensiones, y por encima de diez, puede ser que se entorpezca el discurso.

Una vez identificados los posibles participantes, se procede a la convocatoria, generalmente por teléfono o por correo electrónico, precedida o no de una carta

explicativa. Es importante cuidar los detalles de la convocatoria, ya que de ello puede depender el éxito del grupo. Conviene informar del objetivo de la investigación y de las instituciones implicadas y hacer la presentación del equipo investigador. Es esencial cuidar los aspectos éticos sobre la confidencialidad y el consentimiento informado, como hemos explicado antes y comentaremos más ampliamente en el capítulo 6.

Siempre es recomendable citar un número mayor de personas que las previstas para realizar la entrevista (conviene citar



al menos dos personas más), ya que la motivación y las circunstancias de las personas pueden cambiar y no siempre se mantienen hasta el día de la cita. Para el éxito del grupo, es recomendable, el día anterior al de la convocatoria, hacer un recordatorio a cada uno de los participantes.

La duración de la entrevista grupal es variable, pero suele ser aproximadamente de una hora o una hora y media, y los participantes deben conocerla con anticipación. El número de grupos será el necesario hasta alcanzar la saturación del discurso, es decir, se alcanza la suficiencia de los datos al constatarse el agotamiento de nuevos datos por parte de los diferentes participantes y/o fuentes de datos (véase el apartado "Suficiencia de la muestra", en el capítulo 3). El local para la reunión del grupo, igual que hemos comentado para las entrevistas individuales, debe ser un lugar cómodo, de fácil acceso y que permita la confidencialidad. Normalmente las personas que acuden a los grupos no reciben remuneración económica, y el incentivo puede ser, por ejemplo, una merienda, un billete de transporte, un vale regalo, etc. Un incentivo pequeño que sirva de agradecimiento, pero que no estimule la profesionalización de los participantes.

En el caso de los grupos focales o de discusión, se requieren dos personas para llevar el grupo: la que modera y la que observa. El moderador debe poseer habilidades para la conducción de grupos y saber en todo momento dinamizar y estimular el debate entre los participantes. Debe intervenir en situaciones que dificulten el discurso del grupo, ya sea porque el grupo calla, se encrespa, se desvía del tema a tratar, o porque un participante monopoliza la reunión. El moderador

participa o interviene lo menos posible y deja que "el grupo hable", sin emitir juicios sobre el tema. En cambio, el observador permanece en un segundo plano, sin intervenir nada en la discusión. Su trabajo consiste en observar la dinámica grupal, a los participantes, sus intervenciones, y tomar notas sobre lo que dicen y sobre sus posiciones y sus fracciones discursivas. Puede ser práctico realizar un dibujo que esquematice la composición del grupo y la ubicación exacta de los participantes, incluida la del moderador. Este ejercicio facilita la rememoración del grupo, así como la identificación de las intervenciones de los participantes y del papel desempeñado por cada uno durante la dinámica. El observador también se encarga de facilitar la entrada de las personas que llegan tarde para evitar interrumpir la dinámica del grupo, y de prestar ayuda si surgen problemas con el audio o con los participantes.

En el anexo 4 se presentan algunos materiales que son útiles para la preparación y la realización de entrevistas individuales y grupales, y en la siguiente tabla se muestran las ventajas y las desventajas de las entrevistas en grupo.

→ Un ejemplo de una investigación en la que se utilizaron grupos de discusión es el trabajo de Carlos Calderón y col. cuyo objetivo fue "Conocer las percepciones de los médicos/as de familia (MF) y psiquiatras (PS) acerca de su interrelación en la asistencia a los pacientes con depresión". Se hicieron grupos de discusión para poder captar el significado que dan como grupo social tanto MF como PS del fenómeno que se estudia. De modo que se consideró que los grupos fueran homogéneos en cuanto a los condicionantes socioeconómicos de los centros de salud y heterogéneos en

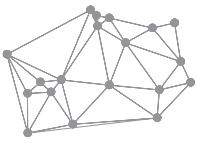


Tabla 5. Ventajas y desventajas de las entrevistas grupales

Ventajas	Desventajas
La dinámica de grupo ayuda a la interacción de los participantes	La percepción de unos hacia otros puede afectar a sus contribuciones, inhibir la participación o condicionar la respuesta al juicio emitido por otros
En poco tiempo se obtiene mucha información	Se necesitan mayores habilidades de manejo del grupo
Se recopila información más profunda utilizando la interacción y la influencia del grupo	Pueden existir dificultades para convocar a los participantes
Permite la libertad de puntos de vista	
Capta información de la vida real en un ambiente que busca reflejar la experiencia social cotidiana	
Evidencia las diferencias de opinión y las contradicciones entre los participantes	

Fuente: Vázquez ML (coord). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colección Materials 168. Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.*

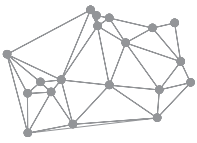
cuanto a los centros de salud de procedencia de los MF y PS, experiencia laboral y sexo. Se realizó un análisis sociológico del discurso, y como resultado se obtuvo que las percepciones y las actitudes de MF y PS difieren en su vinculación con el paciente, en las expectativas y en el contexto asistencial. En ambos casos se percibió inadecuación del paciente real respecto de los esquemas prefijados por el profesional. El aumento de la atención al paciente con síntomas de depresión y su manejo aparecen condicionados por un medio social que no se controla, y por deficiencias crecientes en la colaboración entre niveles asistenciales.

Fuente: Calderón C, Retolaza A, Bacigalupe A y col. *Médicos y psiquiatras ante el paciente con depresión: La necesidad de readecuar enfoques asistenciales y dinámicas organizativas. Aten Primaria 2009;41:33-40.* ●

>> Técnicas biográficas

Las técnicas biográficas, también llamadas **historias de vida, historia oral o relatos de vida**, pueden ser consideradas técnicas conversacionales de obtención de datos, pero en un sentido más amplio constituyen en sí mismas un cuerpo metodológico propio que abarcaría las técnicas conversacionales, las documentales y las de observación. Se utilizan para entender fenómenos sociales e históricos, para analizar el impacto de intervenciones o cambios sociales a través del análisis de experiencias personales o para reconstruir contextos o épocas de una comunidad.

Como señalan Bernabé Sarabia y Antonio Martín, la historia de vida es un método de investigación cualitativa que consiste básicamente en la recogida y el análisis de narraciones realizada por el equipo investigador de los relatos experienciales de las



personas investigadas. Lo que se intenta es dibujar la vida de una persona o grupo de personas o de un acontecimiento tal como lo recuerdan las personas que lo vivieron, como por ejemplo la Guerra Civil, o la pobreza y la exclusión social. Es decir, las transiciones, positivas o negativas, que se dan a lo largo de la vida y que producen ciertos cambios en las pautas vitales de una persona. Y que, junto con otras variables como la posición socioeconómica y los contextos étnicos y parentales, religiosos y socioculturales, configuran ese ciclo vital.

Dentro de las técnicas biográficas, existe una polisemia de términos relacionada con la diferente utilización de estas técnicas desde diversas disciplinas y enfoques. En la tabla 6 se muestra la clasificación de las diferentes técnicas biográficas.

Joan Pujadas recoge la diferenciación entre **relato de vida** (*life story*) e **historia de vida** (*life history*). El primero designaría la historia de una vida tal como la cuenta la persona que la ha vivido. El segundo, se reservaría a los estudios de casos (personas, familias, grupo social, hecho histórico)

que comprenden no únicamente su propio relato, sino también todo tipo de documentos y lo que alguien nos cuenta sobre ese caso, no necesariamente un solo individuo, sino que también puede ser una o varias familias, un grupo social, etc.

Como nos explica Miguel S. Vallés, tras la expresión "**historia de vida**" (en singular) hay a su vez una variedad de técnicas y de resultados (esto es, "historias de vida", en plural). Podemos hablar de tres tipos de historias de vida como resultado de tres maneras distintas de obtención y presentación de los relatos y, por lo tanto, de tres clases de técnicas biográficas:

> **Técnica(s) de relato único:** Relatos obtenidos de una sola persona, un solo caso individual; se consideran "autobiografías hechas por encargo del investigador social" para diferenciarlas de los relatos de vida que son "autobiografías hechas por la propia persona". A la historia de vida de relato único se puede llegar no sólo partiendo de autobiografías encargadas,

Tabla 6. Clasificación de los documentos personales y de las diferentes técnicas biográficas

Documentos personales

Autobiografías
Diarios personales
Correspondencia
Fotografías, películas, vídeos, otros registros iconográficos
Objetos personales

Registros biográficos

Historias de vida

- De relato único
- De relatos cruzados
- De relatos paralelos

Relatos de vida

Fuente: Modificada de: Pujadas J (1992). En: Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 2000.



sino también a partir de los relatos de vida producidos mediante entrevistas en profundidad a una sola persona.

- > **Técnica(s) de relatos cruzados:** Consiste en realizar las historias de vida cruzadas de varias personas de un mismo entorno, bien sean sus familiares, vecinos de un barrio, o compañeras y compañeros de una institución, para explicarnos "a varias voces" una misma historia. Aquí sí interesaría la veracidad de la historia, y para ello varias voces que la han vivido cuentan su historia de vida.
- > **Técnica(s) de relatos paralelos:** Se aleja de los modelos de historia de caso único intensivo, individual o familiar referido anteriormente. Se trata de relatos biográficos de varias personas no relacionadas. Lo que nos interesa es la experiencia vivida, no el control de veracidad de la historia.

El objetivo de la entrevista biográfica es la recuperación del recuerdo de un hecho vivido. El entrevistado establece un diálogo entre un hecho del pasado y lo que recuerda de él en el contexto presente. A lo que el entrevistador tiene acceso es al recuerdo, que es una reelaboración de lo ocurrido influido por aspectos personales y socioculturales. La memoria biográfica es un proceso social, ya que, cuando uno recuerda un hecho del pasado, se hace en términos de su experiencia en relación con los demás y con el contexto social y cultural en el que recuerda.

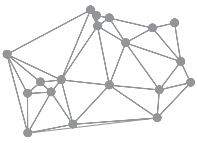
Las técnicas biográficas no difieren esencialmente, en los aspectos de procedimientos, de los descritos para otro tipo de entrevistas, debido a que habitualmente se utilizan entrevistas individuales para recoger la información. Estas entrevistas suelen ser abiertas o poco estructu-

radas. La estructura, los aspectos de respeto y confidencialidad y las habilidades de la persona que realiza la entrevista serán las mismas que las comentadas anteriormente para las entrevistas individuales. El análisis de historias de vida nos puede proporcionar una visión de cómo son vividos problemas de salud, acontecimientos vitales como duelos, etc., cómo se construyen socialmente y cómo elaborar políticas de salud adecuadas.

- Un ejemplo de una investigación en la que se utilizaron técnicas biográficas es el realizado por Francisca Muñoz y col., cuyo objetivo fue "Analizar la experiencia de mujeres que sufren violencia de género desde su propio punto de vista, e identificar los factores relacionados con el mantenimiento o la ruptura de la situación". Para esto se utilizó la técnica de relato biográfico (de relatos paralelos) mediante entrevista abierta. Como análisis, se utilizó la teoría fundamentada de Glasser y Strauss, la codificación abierta y axial y el programa Atlas-Ti 5.2. Como conclusión, se comenta que las mujeres definen "aguantar" y "salir" como estados cualitativamente distintos, con intervención de múltiples factores personales y culturales, y definen un "camino" o proceso entre ambos, que puede ser distinto según el grado de protagonismo de la mujer en la toma de decisiones.

Fuente: Muñoz F, Burgos M^a L, Carrasco A y col. El torbellino de la violencia. Relatos biográficos de mujeres que sufren maltrato. Aten Primaria 2009;41:493-500. ●

- Ejemplos de técnicas biográficas de relatos cruzados son las historias de vida realizadas por los historiadores que tratan de reconstruir hechos históricos. Es el caso del estudio publica-




do por Dora Schwarzstein en el que, a través de entrevistas a personas que emigraron a Argentina durante la Guerra Civil española, reconstruye un hecho histórico y nos explica cómo fue acogida y tratada la emigración republicana en Argentina, tanto por el Gobierno de la época como por la población.

Fuente: Schwarzstein D. Entre Franco y Perón. Memoria e identidad del exilio republicano en Argentina. Barcelona: Crítica; 2001. Disponible en http://clio.rediris.es/exilio/argentina/exilio_argentina.htm ●

→ Otro ejemplo de una investigación en la cual se utilizaron técnicas biográficas es el de Bernard Roy y col., cuyo objetivo fue "Adoptar una perspectiva de ciclo vital para aplicar en un estudio sobre la pobreza y la exclusión social". Para lo cual se recogieron historias de vida a través de entrevistas abiertas, centrándose en el significado de las experiencias vividas. Se realizó un análisis temático identificando las categorías que muestran los diferentes componentes de un curso de vida. Como resultado, se comenta

que, tanto si se refieren a las experiencias vividas en la infancia como a las vividas en la edad adulta, las historias de vida permiten la colocación de estos diferentes componentes en el ciclo vital de la persona. El análisis de las diferentes historias de vida hace posible identificar las experiencias que tienen efectos beneficiosos y perjudiciales, o a la inversa. Permite la identificación de los momentos clave en la vida de los entrevistados. Estos resultados hacen que sea más fácil diseñar medidas para combatir las desigualdades sociales de salud, que se adapten a las realidades encontradas.

Fuente: Roy B, De Koninck M. La recherche qualitative sur les inégalités sociales de santé: Le parcours de vie. Can J Public Health 2013;104:e154-8. ●

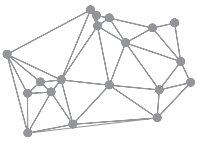


¿Podrías decir qué clase de técnica biográfica se ha utilizado en esta última investigación?

Técnicas observacionales

La observación es el proceso de contemplar, de forma sistemática y con detenimiento, cómo se desarrolla un fenómeno social tal como sucede, sin distorsionarlo ni modificarlo. Su uso es especialmente útil para el estudio profundo de la vida cotidiana de las organizaciones, instituciones y grupos sociales. Es, por este motivo, la técnica reina en las perspectivas teóricas interaccionistas. El objetivo de las observaciones es obtener información

sobre un tema-contexto observando directamente lo que sucede sobre el terreno. Observar no solo es describir o mirar, sino también buscar, intentando interpretar lo que está pasando y captar su significado. Para observar con rigor, hace falta entrenar los ojos para ver. Muchas veces, en un mismo estudio las observaciones se complementan con entrevistas y análisis de documentos. Son técnicas clave para estudios evaluativos, como por



ejemplo el de Ana Garay y col. “Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en Cataluña”, que hemos comentado anteriormente.

>> Tipos de observación

En la [tabla 7](#) se detallan las diferentes modalidades de observación según el grado de participación de la persona que la realiza, la explicitación del proceso a las personas observadas, la duración y la amplitud de la observación.

La **observación participante** es aquella en la que el investigador se integra en la realidad que pretende observar, convirtiéndose en uno más del grupo. Busca entender los acontecimientos que se dan en un determinado contexto social desde el punto de vista de los participantes. La **observación no participante** tiene lugar sin que el observador participe en la

acción, es decir, sin que se integre plenamente en el contexto, grupo o situación que está observando.

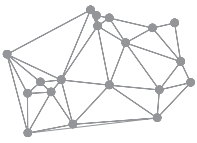
→ Por ejemplo, imaginemos un estudio en el que el observador se coloca detrás de una cámara de vídeo en una consulta de atención primaria para observar las actividades que se llevan a cabo por parte de los participantes (personal sanitario y pacientes) en un día determinado de trabajo asistencial. ●

La **observación abierta** es aquella en la que las personas del estudio saben que están siendo analizadas. En la **observación encubierta**, las personas desconocen que están siendo observadas, aunque en este tipo de observación se plantean importantes cuestiones éticas, ya que en él no se respeta alguno de los principios de la bioética, como la autonomía. Más adelante, en el capítulo 6, reflexionaremos sobre estos aspectos.

Tabla 7. Diferentes modalidades de observación

Implicación del observador	Investigador totalmente participante	Investigador con participación parcial	Investigador externo o no participante
Explicitación observación	Abierta: donde los participantes saben que están siendo observados	Unos saben que están siendo observados, y otros, no	Encubierta: donde los participantes no saben que están siendo observados
Explicitación propósito	Plena información del objetivo de la observación	Información parcial	Los participantes no tienen información o se les da información ficticia
Duración	Sesiones múltiples		Sesión única
Amplitud	Observación holística del contexto		Observación selectiva o focalizada en algunos aspectos del contexto

Fuente: Adaptada de Patton MQ. *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA: Sage; 1987.



>> Planificación de la observación

La utilización de cualquier técnica de obtención de datos requiere un trabajo previo de planificación, que se ha de plasmar en un diseño específico que nos permita recoger información para responder a los objetivos del estudio y se corresponda con la metodología escogida. Cuando hagamos una observación, deberemos planificar una serie de aspectos:

- > **Foco de la observación:** Qué vamos a observar. Qué aspecto o aspectos van a ser objeto de nuestra observación y nos van a ayudar a obtener información para responder al objetivo de nuestro estudio.
- > **Modalidad de observación:** Definir el tipo de observación, por ejemplo si va a ser participante o no participante.
- > **Escenario de la observación:** Dónde vamos a observar. En qué contextos y escenarios.
- > **Temporización de la observación:** Será una única sesión o múltiples sesiones. En este último caso, cuántas vamos a realizar.
- > **Técnicas de registro:** Cómo vamos a registrar la observación. Filmadora, cámara, y/o cuaderno de campo.

En la [figura 1](#) se muestran las distintas fases que se han de planificar y decidir en el proceso de observación.

>> Aspectos metodológicos de la observación

La observación implica una técnica y unas cualidades personales. Para observar con rigor necesitamos entrenar los ojos para ver. Miguel Santos explica distintas ma-

neras de aprender a observar. En primer lugar, podemos aprender siendo observados, y después contrastar lo que nosotros interpretamos de nuestras acciones con lo que ha analizado la persona que nos observa. En segundo lugar, contrastando una observación con otras personas que han contemplado la misma acción. En tercer lugar, entregando nuestra observación a expertos que analicen el rigor de las interpretaciones. Y, por último, haciendo ejercicios de observación y analizando los informes según las opiniones de lo que las personas observadas estaban haciendo.

Para recoger los datos de una observación, se necesita un clima que permita la comunicación espontánea y auténtica y la presencia y participación de la persona que observa, en todas las actividades de la vida del grupo, si se está realizando una observación participante. Hay que pensar que cuanto mayor sea la transparencia y mayor el tiempo de observación, menos artificial será el comportamiento de las personas observadas.

>> Preparación del campo

El “campo” es la realidad social que pretende analizarse a través de la presencia de la persona que investiga en los distintos contextos o escenarios en los que esa realidad social se manifiesta; es el lugar donde se sitúa el investigador para realizar la observación. La preparación del campo requiere paciencia y diligencia, y puede ser larga según la accesibilidad, el conocimiento del campo y el grado de participación del investigador. Los “porteros” son las personas que tienen el poder de facilitar o bloquear el acceso al campo, y por lo tanto la puerta de entrada del equipo investigador al mismo. Es esencial dar las explicaciones pertinentes a las personas observadas. Al entrar en el

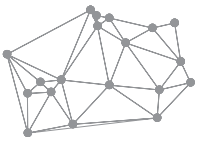
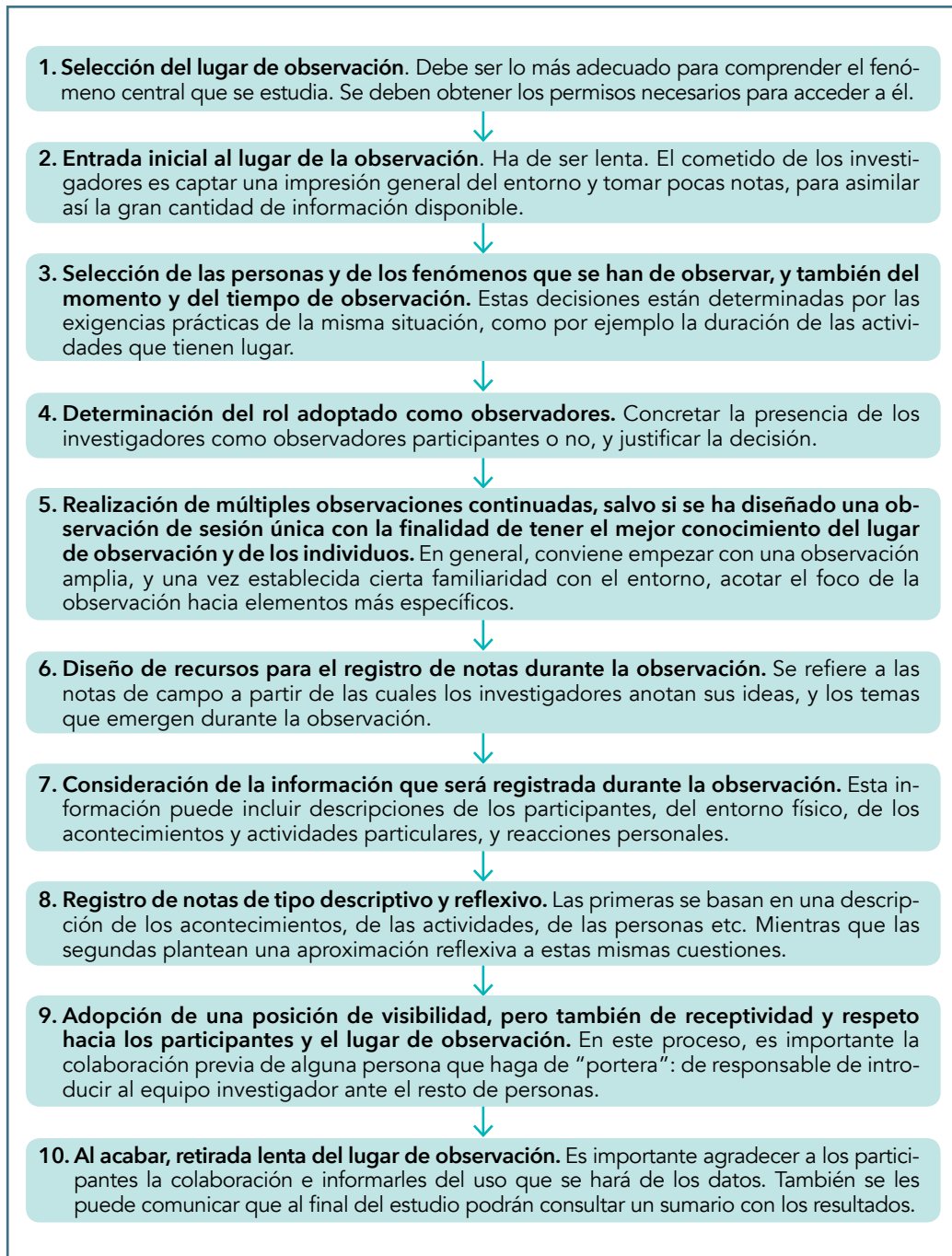
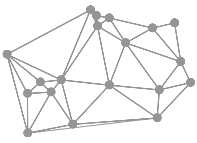


Figura 1. Planificación del proceso de una observación



Fuente: Creswell, JW. *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. 5ª ed. Upper Saddle River NJ: Pearson/Merrill/Prentice-Hall; 2014.



campo, se produce el “síndrome del forastero”, etapa en la cual el investigador es un extraño que está aprendiendo las reglas y el lenguaje social, dándose a conocer a la comunidad, grupo social o institución objeto de estudio. Esta etapa en la que el investigador es un extraño se agudiza más cuanto mayor sea la distancia cultural entre observador y observado. Le conviene, pues, intentar participar integrándose en el “lugar”: aprendiendo a pensar, a hablar y a comportarse como los observados. Es mejor que no inicie el trabajo de campo propiamente dicho hasta haber logrado normalizar la situación y conocer muy bien el contexto.

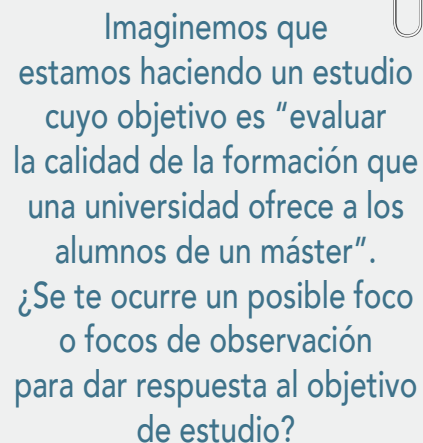
→ Vamos a suponer que queremos “entender cómo la comunidad de gitanos de nuestra área básica de salud vive la obesidad y la diabetes y las consecuencias que estos problemas de salud puedan reportarles”, para lo cual vamos a realizar una observación. En primer lugar, no podemos presentarnos sin más en medio del barrio gitano. Deberíamos hablar con el presidente de la comunidad (“portero”), por ejemplo, y explicarle el estudio que estamos realizando; pedirle que nos “autorice” la entrada al barrio y haga las presentaciones oportunas. Deberíamos, también, conocer la comunidad y el barrio e integrarnos en su vida cotidiana. Por ejemplo, si realizan una comida, estaremos presentes en ella y comeremos con la comunidad, etc. ●

>> Ejecución de la observación

Cuando el investigador observa, ha de hacerlo con rigor, y para esto debe planificar la observación, centrar y delimitar su ámbito de observación. No se puede observar todo a la vez, pero tampoco tiene sentido recoger una frase o una acción fuera del contexto en el que tiene lugar.

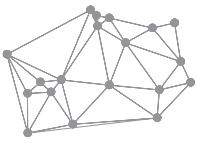
Hay que preparar la observación, hay que preguntarse: ¿Qué vamos a observar? ¿Cuál va a ser nuestro foco o nuestros focos de observación dirigidos a obtener información para dar respuesta al objetivo del estudio? Algunos de los posibles aspectos de la observación son los que se enumeran a continuación:

- > **El escenario:** el ambiente físico, el contexto, los comportamientos que condiciona, etc.
- > **Los/las participantes:** quiénes son, cuántos, roles que desempeñan, por qué están allí, etc.
- > **Actividades e interacciones:** qué está pasando, existe alguna secuencia determinada, cómo actúan las personas entre sí y respecto a las actividades que realizan.
- > **Frecuencia y duración de la actividad:** inicio y duración de la situación, son únicas o se repiten, en qué medida es típica la situación observada.



Imaginemos que estamos haciendo un estudio cuyo objetivo es “evaluar la calidad de la formación que una universidad ofrece a los alumnos de un máster”.

¿Se te ocurre un posible foco o focos de observación para dar respuesta al objetivo de estudio?



> **Otros aspectos:** actividades informales, actividades no previstas, aspectos simbólicos de lo que se dice, elementos no verbales (vestidos, gestos, etc.).

>> Registro de la información

Se puede registrar de diversas formas. Como comenta Miguel Santos, cada una de ellas tiene unas peculiaridades y unas exigencias diferentes. En caso de registrar con lápiz y papel, se recomienda al observador que se coloque en un lugar estratégico para no interrumpir el desarrollo natural de la acción. Registrar de forma discreta aquello que se observa, las experiencias, los comentarios, y poner entre paréntesis las interpretaciones.

Una de las recomendaciones para registrar es la utilización de un cuaderno de campo en el cual se vaya anotando todo lo que va ocurriendo a lo largo de la investigación, así como los sentimientos y la experiencia del observador y los elementos interpretativos. Se recomienda comenzar las notas con título, fecha, momento y lugar de la observación. Y también separar las observaciones de las interpretaciones y utilizar seudónimos para nombres de personas y de lugares.

En el caso de utilizar el vídeo o la fotografía, debemos conocer las ventajas y los inconvenientes de cada técnica. La utilización del vídeo tiene como ventajas que hace primeros planos y nos acerca al mundo de las expresiones y las reacciones humanas. Permite la repetición de la imagen, con lo cual el equipo investigador puede disponer del material con facilidad y precisión. El observador está dedicado al registro de la acción, no tiene que mirar y luego registrar. Como inconveniente, hay que preguntarse por la mirada del observador a la hora de registrar, ya que el visor de la cámara puede recoger

una parcela sin tener la imagen del resto del contexto. La gran cantidad de información dificulta el análisis. Y el vídeo puede distorsionar la realidad, ya que los participantes pueden hacer de actores si saben que están siendo grabados.

El uso de la fotografía tiene utilidad para reconstruir la realidad y ser objeto de análisis posterior, pero la congelación del tiempo, la fragmentación de la realidad, la descontextualización y la intencionalidad del fotógrafo son limitaciones que pueden hacer que solamente enfoquemos una parte del fenómeno a estudiar dejando otras que podrían ser de gran riqueza para la investigación.

En muchas ocasiones no es posible observar y anotar al mismo tiempo, ya que la observación se transforma en algo muy forzado. Por ejemplo, si hacemos una observación participante en la cocina de un hospital, no podemos ir con un cuaderno de campo, una cámara de vídeo o una máquina de fotografiar; en estos casos debemos realizar las anotaciones inmediatamente al acabar la observación. En otros casos, se pueden utilizar diferentes métodos de registro de forma simultánea, por ejemplo cuaderno y fotos.

En el anexo 5 se muestra un ejemplo para realizar un ejercicio de observación y el formato en papel para el registro de la misma. Algunos de los símbolos que se pueden utilizar para el registro en el cuaderno de campo son los que se muestran a continuación en la [tabla 8](#).

>> La retirada

La retirada del campo suele ser un momento difícil para el investigador y para los participantes. Conviene ir reduciendo las visitas y avisar que se está finalizando el estudio. Se ha de dejar el campo cuan-

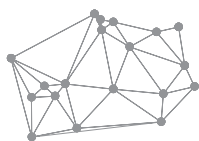


Tabla 8. Símbolos que pueden utilizarse en el registro de observaciones

Símbolo	Denominación	Utilización
“.”	Entrecomillado doble	Citas textuales
‘ ’	Entrecomillado simple	Citas aproximadas
()	Paréntesis	Datos contextuales y/o interpretación del observador
<>	Corchetes angulados	Lenguaje situacional, argot...
-----	Líneas discontinuas	Partición temporal
/	Trazo vertical o inclinado	Contraste entre términos lingüísticos situacionales o jerga

Fuente: Icart T, Pulpón A (coords.) Garrido E y col. *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis.* Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2012.

do se consigue la saturación. Es importante dejar un buen recuerdo y expresar los agradecimientos.

→ Un ejemplo de investigación en la que se utilizaron observaciones como técnica de recogida de información es el estudio de Catherine Pope y col., cuyo objetivo fue “Entender cómo una tecnología informática en particular se convierte en normalizada, y cómo se incorpora en las prácticas de trabajo en diferentes servicios de salud”. Para esto, se hicieron observaciones no participantes durante veinte meses y en diferentes momentos y días de la semana a profesionales que atendían llamadas urgentes, a médicos de atención primaria, al personal de supervisión clínica y a quienes asignaban las ambulancias, para de este modo poder valorar sus actividades sin interferir en sus acciones; también se hicieron entrevistas individuales a diferentes informantes (responsables políticos, comisarios, personas que elaboran sistemas informáticos y gerentes)

relacionados con el fenómeno de estudio. Se hizo un análisis temático con codificación abierta y método de comparación constante. Como conclusión, se comenta el enorme esfuerzo que se hizo y que sigue siendo necesario mantenerlo para implementar y mantener esa tecnología en uso. Como las tecnologías pueden ser obligadas a trabajar en diferentes escenarios, la implementación exitosa se ha logrado, y se mantendrá si continúa el esfuerzo de los que participan en esta configuración, y si el contexto más amplio sigue apoyando la coherencia, la participación cognitiva y todos los procesos que rodean a esta acción colectiva.

Fuente: Pope C, Halford S, Turnbull J, y col. *Using computer decision support systems in NHS emergency and urgent care: Ethnographic study using normalisation process theory.* BMC Health Service 2013;13:111-23. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/111>. ●



Técnicas documentales

Las técnicas documentales consisten en la identificación, recogida y análisis de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado. En este caso, la información no nos la dan las personas investigadas directamente, sino a través de sus trabajos escritos, gráficos, etc. Y es a través de estas que pretendemos compartir sus significados.

Los documentos que se suelen considerar como fuente de datos son muy variados: leyes, normas, contratos, correspondencia, proyectos de trabajo, memorias, informes, diarios, películas, fotografías, dibujos y apuntes de personas implicadas, etc. Los documentos suelen clasificarse en "oficiales" y "personales". Los oficiales son documentos emitidos por organizaciones o instituciones y pueden tener carácter privado (actas de reuniones, memorias internas, informes confidenciales, etc.) o público (notas de prensa, normas, etc.). Si son privados, se han de obtener las co-

rrespondientes autorizaciones. Los documentos personales pueden ser biografías o autobiografías, diarios, cartas, fotografías, etc. En este caso, también deben pedirse las autorizaciones correspondientes. En la [tabla 9](#) se muestra la clasificación de los tipos de documentos según Keith MacDonald y Colin Tipton.

En general, los datos obtenidos de los documentos pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas y observaciones, y su utilización en combinación con estas técnicas favorece el conocimiento del fenómeno a estudiar y aumenta el rigor del análisis.

→ Un ejemplo de estudio en el que se utilizaron exclusivamente técnicas documentales es el realizado por Margalida Miró-Bonet, cuyo objetivo fue "Analizar las continuidades, transformaciones y rupturas de los discursos que han constituido la identidad social de las

Tabla 9. Clasificación de los diferentes tipos de documentos

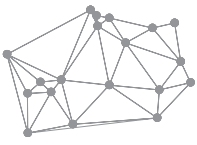
Documentos escritos

- Documentos oficiales de las administraciones públicas: informes y estadísticas oficiales en general. Por ejemplo, el registro de los debates parlamentarios publicado (en España) en el *Diario de Sesiones de las Cortes* o los censos de población y sus correspondientes publicaciones
- La prensa escrita (periódicos y revistas)
- Los "papeles privados" (cartas, diarios, memorias, material biográfico o autobiográfico en general)

Documentos visuales

- Fotografías
- Pinturas
- Esculturas
- Arquitectura

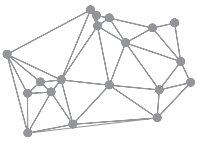
Tomada de: MacDonald K, Tipton T (1993). Fuente: Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 2000.



enfermeras en España entre 1956 y 1976". Para esto, se consultaron manuales de moral profesional, manuales destinados a estudiantes de primer curso de enfermería, manuales para la formación de enfermería con dos o más ediciones, un manual cuya autora fuera una enfermera, y la última publicación de un manual para la formación de enfermería del periodo de estudio. Se hizo un análisis del discurso de los documentos, y como resultado se obtuvo que la identidad profesional de las enfermeras ha estado constituida por un entramado discursivo y de relaciones de poder en el que se puede identificar un discurso residual moralista cristiano y otros dominantes de género, técnicos y biomédicos.

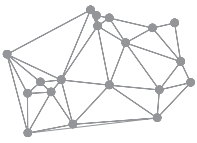
Fuente: Miró-Bonet M, Gastaldo D, Minero-Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). Enferm Clin 2008;18: 26-34. ●

Hemos abordado en este capítulo las diferentes técnicas de que se dota la investigación cualitativa para obtener datos. Las técnicas descritas (conversacionales, observacionales y documentales) nos habrán generado una cantidad importante de datos narrativos que ahora deberemos ordenar para seguidamente darles sentido. Entramos ya en el campo del análisis de datos narrativos: lo trataremos ampliamente en el capítulo 5.



Ideas clave

- La investigación cualitativa no es sólo un conjunto de técnicas destinadas a la recolección de datos. Las técnicas son los procedimientos específicos para recoger la información. Estos procedimientos, por sí mismos, no son cualitativos ni cualitativos, serán cualitativos si la metodología y los métodos de la investigación en que se enmarcan lo son.
- Existen tres tipos básicos de técnicas de recogida de información en investigación cualitativa: técnicas conversacionales, observacionales y documentales.
- El instrumento básico de las técnicas conversacionales es la entrevista que permite recoger información, compartir e interpretar aspectos subjetivos de las personas, que no podrían ser captados con otras técnicas, como las creencias, experiencias, opiniones y actitudes.
- Según el número de personas que forman, las entrevistas pueden ser individuales, en las que participa el/la investigador/a y el/la informante, o grupales donde aparte del/ la investigador/a y el/la observador/a, participan al mismo tiempo varias personas, y en la que la interacción es un instrumento para estimular el discurso individual.
- La entrevista semiestructurada o basada en un guión es la más utilizada en investigaciones cualitativas en las Ciencias de la Salud.
- Las entrevistas en grupo pueden ser grupos focales, grupos de discusión o grupos triangulares. La utilización de una u otra viene marcada por los objetivos de la investigación, el fenómeno objeto de estudio y la dinámica que se pretende conseguir.
- Las técnicas biográficas, también llamadas historias de vida, pueden considerarse técnicas conversacionales, pero en un sentido más amplio constituyen en sí mismas un cuerpo metodológico propio.
- La observación es el proceso de contemplar, de forma sistemática y con detenimiento, cómo se desarrolla un fenómeno social, tal como sucede, sin distorsionarlo ni modificarlo. El objetivo de las observaciones es obtener información sobre un tema-contexto observando directamente lo que sucede sobre el terreno. Su uso es especialmente útil en los estudios de enfoque interaccionista.
- Las técnicas documentales consisten en la identificación, recogida y análisis de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado. En este caso pretendemos compartir significados, no a través de las personas directamente sino de sus producciones escritas, gráficos, etc.



Bibliografía comentada

Callejo Gallego J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. Rev Esp Salud Pública 2002;76:409-22.

Artículo perteneciente a una revista monográfica sobre investigación cualitativa realizada en 2002. Este artículo habla sobre las técnicas de recogida de datos: la observación participante, la entrevista individual y los grupos de discusión.

Conde F. Los grupos triangulares como espacios transicionales para la producción discursiva: un estudio sobre la vivienda en Huelva. En: Gordo AJ y Serrano A, coordi. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. 1ª ed. Madrid: Ediciones Pearson Prentice-Hall; 2008. Pág. 155-187.

Capítulo de libro en el que Fernando Conde explica los usos, las características y la dinámica de los grupos triangulares.

García Calvente MM, Mateo Rodríguez, I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten Primaria 2000 Feb 28;25(3):181, 183-1, 186.

Artículo que comenta las ventajas y las limitaciones del grupo focal, su diseño y planificación, así como sus usos y aplicaciones en el ámbito de la salud.

Gutiérrez Brito J. Dinámica del grupo de discusión. Cuadernos Metodológicos 41. 1ª ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2008.

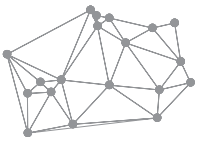
Libro en el que se explica el sentido técnico del grupo de discusión, así como todo lo relacionado con la presentación y la conducción del grupo y la intervención y papel del moderador en la dinámica grupal.

Santos Guerra MA. La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. Aten Primaria 1999 Oct 31;24(7):425-30.

Se trata de un estudio realizado durante dos años sobre la evaluación de la formación de médicos residentes en la ciudad de Málaga, y cómo utilizaron la observación como método básico de recogida de datos. También se describen ciertos aspectos sobre estrategias para realizar la observación.

Vallés MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 2000.

Manual de sociología que trata de forma exhaustiva sobre los elementos históricos, metodológicos y técnicos de la investigación cualitativa, así como sobre las técnicas cualitativas de recogida de datos y los elementos del análisis cualitativo.



Bibliografía complementaria

Amezcu M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería Clínica* 2003;13:112-7.

Angrosino M. *Etnografía y observación participantes en investigación cualitativa*. Madrid: Morata; 2012.

Barbour RS, Featherstone VA. Acquiring qualitative skills for primary care research. Review and reflections on a three-stage workshop. Part 1: Using interviews to generate data. Members of WoReN. Wolds Primary Care Research Network. *Fam Pract* 2000 Feb;17(1):76-82.

Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995 Jul 22;311(6999):251-3.

Guach O. *Observación participante*. Cuadernos Metodológicos 20. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1999.

Íñiguez RL. *Investigación y evaluación cualitativa: Bases teóricas y conceptuales*. *Aten Primaria* 1999 May 15;23(8):496-502.

Kawulich BB. La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*. (consultado 2 de julio 2014).2005;6(2): Art. 43. Disponible en <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>.

Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ* 1995 Jul 29;311(7000):299-302.

Kvale S. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata; 2011.

Kitzinger J. The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness* 1994;16:103-19.

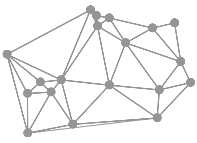
Martín García AV. *Fundamentación teórica y uso de las historias de vida y relatos de vida como técnica de investigación en pedagogía social*. *Aula* 1995;7:41-60.

May N, Pope C. Observational methods in health care settings. In Mays N and Pope C. eds. *Qualitative research in health care*. London: BMJ Publishing Group; 1996:20-2.

Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria* 1999 Sep 30;24(5):295-8, 300.

Prieto Rodríguez MA, March Cerdà JC. [Step by step in the design of a focus group-based study]. *Aten Primaria* 2002 Apr 15;29(6):366-73.

Rodríguez D, Pons M, Saura S. La importancia de lo narrativo en la práctica clínica e investigadora en atención primaria. Similitudes y diferencias entre ambos tipos de en-



revista. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (Internet). 2011. (consultado 9 de abril de 2014). Disponible en <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?id-num=19&art=04>.

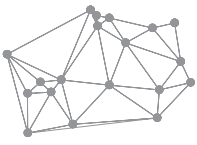
Ruiz Olabuénaga JL. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2005.

Tang KC, Davis A. Critical factors in the determination of focus group size. Fam Pract 1995 Dec;12(4):474-5.

Tójar JC. Investigación cualitativa: comprender y actuar. 1ª Ed. Madrid: La Muralla; 2006.

Vallés MS. Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos nº 32. 1ª Ed. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2009.

Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa SA; 2006.



ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

>5

Análisis de datos discursivos. El apoyo de los programas informáticos en el análisis de datos narrativos

- > Concepto de análisis y especificidad del análisis cualitativo [p134](#)
- > Tipos de análisis cualitativo [p135](#)
- > Los lugares comunes del análisis [p139](#)
- > El análisis de contenido temático y sus procedimientos [p141](#)
- > El análisis sociológico del discurso y sus procedimientos [p148](#)
- > Los programas informáticos en el análisis de datos cualitativos [p153](#)
- > Ideas clave [p156](#)
- > Bibliografía comentada [p157](#)
- > Bibliografía complementaria [p158](#)



Concepto de análisis y especificidad del análisis cualitativo

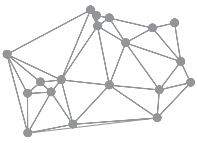
El análisis de los datos es una fase clave y compleja en las investigaciones cualitativas. Dado que se puede trabajar con muy distintos métodos y técnicas de generación de información, en esta fase se dispone de materiales empíricos muy diferentes: textos transcritos de las entrevistas individuales y grupales, notas de campo, fotografías, material de vídeo, dibujos, textos literarios, textos periodísticos, cartas, etc. Es decir, que los datos obtenidos en una investigación cualitativa no son números, sino discursos, observaciones u otras técnicas documentales (vídeos, fotos), que se presentan la mayoría de las veces como textos narrativos. Mientras que producir datos para ser analizados podríamos decir que no es una tarea difícil, obtener datos buenos y de calidad requiere habilidades y trabajo minucioso y cuidadoso.

El proceso de análisis consiste en ordenar, estructurar, comparar y dar significado a la información obtenida, transformando los "datos brutos" en "datos útiles" (información sistemática y manejable) que permitan la comprensión del fenómeno estudiado. Según Gregorio Rodríguez, el análisis cualitativo consiste en "un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante en relación a un problema de investigación". Como dice José Ignacio Ruiz Olabuénaga, a través del análisis cualitativo "se pretende generar interpretaciones conceptuales de hechos que ya están a mano, no proyectar resultados de posibles manipulaciones de estos datos". Según Michael Quinn Patton, en la investigación cualitativa el reto es dar sentido a una cantidad masiva de datos, reducir el volumen de información, iden-

tificar pautas significativas y construir un marco para comunicar la esencia de lo que revelan los datos.

Las características principales del proceso de análisis son la flexibilidad, la circularidad, el dinamismo, la rigurosidad, y también la complejidad, la laboriosidad y la relación entre los distintos pasos. A pesar de tratarse de un proceso iterativo y cíclico que supone una inversión notable de tiempo, dado que los materiales contienen información muy abundante y varios posibles sentidos, se trata de un proceso creativo fascinante. Un proceso que tiene en cuenta el contexto de donde proceden los datos para realizar una adecuada interpretación de ellos, así como para poder valorar su relevancia en otros contextos.

Otra característica destacable es que la recogida de la información y el análisis de los datos son dos fases que se superponen en el tiempo con el objeto de que se retroalimenten. Por lo tanto, es conveniente empezar el proceso de análisis poco después de iniciar la recolección de la información, pues el análisis de los primeros datos servirá para mejorar la recolección de los siguientes. De esta forma, se podrán identificar y suplir las posibles carencias en la información. Además, y a diferencia de lo que ocurre en investigación cuantitativa, en los estudios cualitativos no existe una división del trabajo entre el equipo investigador, las personas que generan la información y las que la analizan. Es decir, el análisis es un proceso dinámico y creativo que se nutre de la experiencia directa del equipo investigador en los escenarios estudiados; por lo tanto, no puede encargarse a otros: es el mismo equipo investigador que realiza el estudio y recoge los datos el que debe



realizar su análisis, y de esta forma el análisis se enriquece. Como ya hemos mencionado anteriormente, el análisis es un proceso creativo y cargado de subjetividad. En consecuencia, se aconseja realizarlo entre diferentes personas del equipo investigador y establecer el consenso entre ellas.

Es necesario definir la estrategia de análisis cuando se está elaborando el proto-

colo del estudio. Este plan de análisis debe ir acorde con los objetivos de la investigación, las elecciones metodológicas escogidas previamente, el modo de generación de la información y de los datos que se obtendrán. Como se verá en detalle en el capítulo 6, es imprescindible seguir unos procedimientos rigurosos durante la fase de análisis para poder alcanzar los objetivos y que nuestra interpretación de los datos sea de calidad.

Como puede deducirse del texto, el análisis cualitativo de los datos no es una tarea fácil. ¿Qué vías de aprendizaje pueden ser adecuadas para introducirnos en el análisis de datos?



Tipos de análisis cualitativo

Existen múltiples enfoques teóricos y procedimientos en el análisis cualitativo, que necesariamente se han de relacionar con el enfoque teórico y los métodos elegidos para la investigación. Cada tipo de análisis persigue unas finalidades distintas. En función, pues, de los objetivos de nuestra investigación y del enfoque teórico elegido, será más pertinente uno u otro y tendrá mayor o menor grado de interpretación de los datos. El análisis permite un largo camino, configurando, según Janice Morse, un continuo desde lo menos interpretativo (lo más descriptivo) a lo más interpretati-

vo (pretendiendo elaborar marcos explicativos del fenómeno, y/o desarrollar conceptos o teorías sobre el objeto de estudio).

Aunque no es fácil clasificarlos (porque no existe una clasificación aceptada universalmente), optamos aquí por hacerlo siguiendo a Fernando Conde y a otros autores como Manuel Amezcua en función de su orientación metodológica y de su concepción y tratamiento del lenguaje. Según esta clasificación, existen tres modalidades de análisis: el temático, el estructural y el del discurso (véase figura 1).

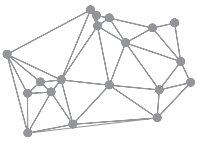
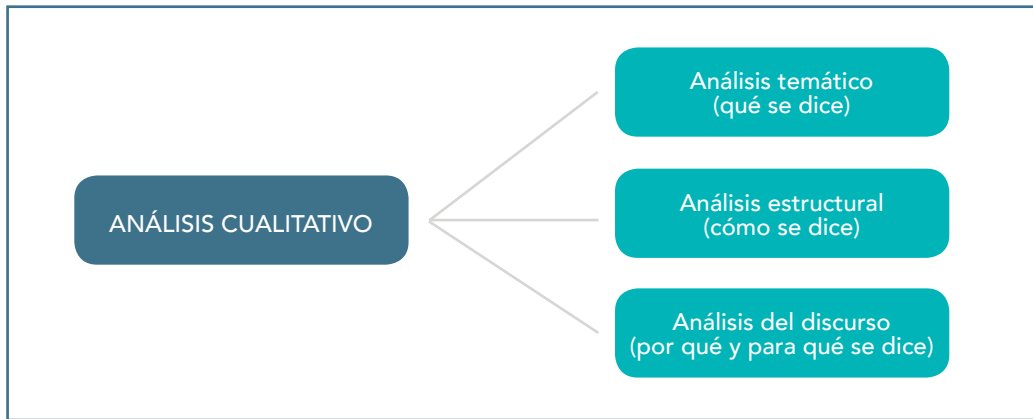


Figura 1. Clasificación de los tipos de análisis en función del grado de interpretación y de las concepciones teóricas sobre el lenguaje



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis del contenido y en ciertas versiones del análisis estructural, el significado de las palabras y de las expresiones viene dado principalmente por la significación literal y/o por las propias reglas gramaticales. En cambio, las restantes líneas de análisis estructural y el análisis del discurso consideran que el sentido del lenguaje procede de su uso social y de la intencionalidad con que es enunciado por unos y otros actores.

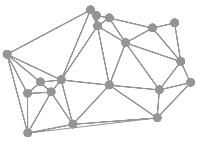
A continuación, se describen brevemente los tres tipos de análisis:

>> Análisis temático

El análisis temático enfatiza el sentido del texto y la descripción y/o interpretación del contenido temático de los datos ("qué se dice"). El significado de las palabras y de las expresiones viene dado principalmente por la significación literal. Pone el acento en la dimensión más manifiesta y plana del lenguaje: "de qué se habla". En resumen, trabaja con la sintaxis del lenguaje. Como veremos en el si-

guiente apartado, se parte de una fragmentación del texto y después se integran las partes para llegar a la comprensión global del fenómeno. Por la mayor sencillez de algunas de las formas de este tipo de análisis, el análisis temático es el que mejor se ajusta a los profesionales de la salud que empiezan a sumergirse en la investigación cualitativa. El análisis de contenido temático es un término genérico que engloba diferentes formas y procedimientos, como por ejemplo las etnografías, que son más naturalistas y menos interpretativas, o la teoría fundamentada, de origen anglosajón y desarrollada por Barney Glasser y Anselm Strauss (1967).

La teoría fundamentada, también denominada *grounded theory* o método de las comparaciones constantes, es un análisis muy interpretativo que pretende generar teorías, conceptos, hipótesis o proposiciones a partir de los datos de la propia investigación empírica: mediante unos procedimientos analíticos se crean categorías teóricas partiendo de los datos y se analizan las relaciones relevantes que hay entre



ellas. La teoría fundamentada, entonces, enfatiza el descubrimiento y el desarrollo de teoría y no se basa en un razonamiento deductivo apoyado en un marco teórico previo o en otras investigaciones existentes. El proceso de análisis en la teoría fundamentada, que es sumamente dinámico y creativo, se basa en dos estrategias: el método comparativo constante (la generación de la información, la categorización y el análisis se realizan simultáneamente) y el muestreo teórico (se seleccionan nuevos casos en función de su potencial para refinar, matizar o expandir los conceptos y teorías que se van desarrollando). Según Kathy Charmaz, el resultado de un estudio de teoría fundamentada es una interpretación analítica de los mundos de las personas participantes y de los procesos para construir esos mundos.

→ Carmen de la Cuesta es una enfermera experta en teoría fundamentada que ha realizado numerosas investigaciones en el campo de los cuidados mediante este tipo de análisis. Por ejemplo, realiza un estudio con el objetivo de describir el contexto en el que se desenvuelven los cuidados de familiares con demencia avanzada. Tras el análisis, crea un marco teórico sobre la vida de estas cuidadoras: para estas la vida no es normal. Llevar una vida restringida, sin vida propia, es una categoría que describe el contexto de la vida de estas cuidadoras. A esta clase de vida, las cuidadoras se han acostumbrado.

Fuente: De la Cuesta, C. Una vida que no es normal: El contexto de los cuidados familiares en la demencia. Index de Enfermería 2011;20(1-2):41-45. ●

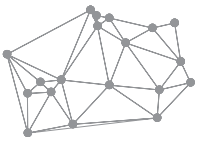
>> Análisis estructural

También se puede denominar análisis lingüístico. Se basa en que los significados

de los discursos se encuentran no solo, ni fundamentalmente, en qué se dice, sino, sobre todo, en la forma en que se dice. Por lo tanto, pone el acento en “cómo se dice lo que se dice”. Trabaja con la estructura del lenguaje tratando de encontrar su lógica interna (estructuras formales invariantes y universales) del mismo como vía de acceso al sentido y a los significados del texto. Su objetivo es captar los significados a través de un análisis “internalista” de la gramática y las estructuras lingüísticas de los textos. Como dice Fernando Conde, el análisis estructural trabaja con la dimensión connotativa del propio lenguaje, con su polisemia, tratando de encontrar las posibles reglas y relaciones subyacentes en las expresiones significantes. En resumen, según Steiner Kvale, el análisis lingüístico estudia los usos característicos del lenguaje, la utilización de la gramática y las formas lingüísticas. Así, puede estudiar el uso, en una persona entrevistada, de la voz pasiva y activa, o de los pronombres personales e impersonales, o las referencias temporales y espaciales, o las posiciones implícitas del hablante y el oyente, o el uso de metáforas.

>> Análisis del discurso

Se puede llamar también “análisis interpretativo de los usos del lenguaje” porque busca la intencionalidad práctica y contextual del lenguaje. Según Lupicínio Íñiguez y Charles Antaki, es un tipo de análisis que entiende el discurso como un conjunto de prácticas del habla o del lenguaje que promueven y mantienen ciertas relaciones sociales. Es decir, el lenguaje se entiende como expresión del fenómeno social objeto de estudio. En consecuencia, se orienta a identificar y entender el proceso de comunicación y la construcción social del lenguaje en este proceso. Por lo tanto, trata de esta-




blecer el “por qué y para qué se dice lo que se dice”. Existen distintos enfoques de análisis dentro del análisis del discurso, pero todos ellos intentan comprender el sentido global y contextualizado del texto sin fragmentarlo y solo posteriormente a esta interpretación global es cuando se analizan en detalle y por partes los datos, trabajando a la inversa que en el resto de análisis. Algunos ejemplos de los distintos enfoques existentes son: el análisis sociológico del discurso (representado por autores como los de la escuela sociológica de Jesús Ibáñez), el análisis crítico (siendo el lingüista Teun van Dijk uno de sus fundadores) y el análisis hermenéutico-dialéctico.

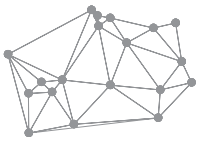
→ Un buen ejemplo de investigación cualitativa que realizó un análisis sociológico del discurso es el estudio de Almudena Alameda y Álvaro Pazos que pretendían estudiar los significados, categorías y prácticas que los médicos

y las médicas de Atención Primaria vivencian en torno a la hiperfrecuentación. Por ello, se realizaron entrevistas en profundidad a estos profesionales y el material discursivo se analizó mediante análisis sociológico del discurso desde un doble foco: 1) particular, intentando plasmar de un modo detallado las formas en que las condiciones objetivas atraviesan a los sujetos, así como las prácticas y relaciones reflexivas que éstos despliegan, con todas las contradicciones, titubeos y dobles vínculos que se visibilizan al colocar al sujeto como centro de interés. 2) Relacional, para explicar la articulación de los distintos casos particulares entre sí y establecer relaciones entre los casos.

Fuente: Alameda A, Pazos A. Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. Rev Esp Salud Pública 2009;83:863-75. ●



Teniendo en cuenta las premisas de las perspectivas metodológicas y de los distintos tipos de análisis, ¿qué análisis te parece más concordante con la perspectiva fenomenológica?
¿Y con la perspectiva socioconstructivista?



Los lugares comunes del análisis

Independientemente del tipo de análisis que se realice, todo análisis tiene una primera parte que es común a todos ellos: antes de empezar con los procedimientos propios de su tipo específico, es necesario preparar los datos narrativos y familiarizarse con ellos. Este procedimiento común puede dividirse en dos fases: fase de preparación del corpus textual y fase de descubrimiento o preanálisis

>> Fase de preparación del corpus textual

Tiene como objetivo preparar los datos narrativos para que estén listos para el proceso de análisis. Incluye las siguientes tareas:

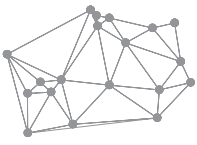
- > **Realizar la transcripción literal de todos los datos.** La mayoría de estudios

cualitativos incluyen datos textuales y/o visuales o auditivos. Todos estos registros se transcriben íntegramente y en forma de texto para poder analizarlos con detalle. Según el tipo de detalle que requiera la investigación, la transcripción se puede realizar de manera naturalista (cuando la pronunciación, el argot, el acento, los silencios, etc. se recogen con el máximo detalle posible) o enfocada al contenido de la información (eliminando ruidos, pausas y acentos no estandarizados, etc.). En la mayoría de casos, las transcripciones son literales (palabra por palabra) y muy detalladas para poder capturar todos los aspectos que son clave en la interpretación de los datos como el énfasis, la rapi-

Tabla 1. Signos habituales para la transcripción

Transcripción	Convenciones
(?;xmin: xseg)	No se entiende. Minuto y segundo de la entrevista
Hhhhh	Espiración audible
.hhh	Inspiración
[]	Sobreposición de voces
(.) (..)	Silencio < de medio segundo y < de 1 segundo
<u>semanas</u>	Énfasis
Me-medicina	Interrupción del sonido
Ruidoso	Sonidos
(encoge hombros)	Movimiento corporal
[.....]	Notas, comentarios
?	Entonación creciente
=	No silencio

Fuente: Bailey J. *First steps in qualitative data analysis: transcribing*. *Fam Pract* 2008;25(2):127-31.



dez, el tono de voz, el tiempo y las pausas, las risas, la comunicación no verbal, etc. En la [tabla 1](#) se presentan algunos de los signos habituales usados en las transcripciones.

La transcripción constituye una tarea laboriosa y larga, pero es fundamental y debe realizarse minuciosamente para no realizar, posteriormente, una interpretación errónea de los datos. En consecuencia, un factor clave es que la persona que realice la transcripción tenga la formación y las competencias adecuadas. Además, es aconsejable que otra persona distinta a la que la ha realizado, la revise con el audio para ir completando aquellos trozos de texto que sea capaz de mejorar y subsanando los posibles errores. Siguiendo los criterios de confiabilidad de los datos, no se transcribirán los nombres de los informantes, sino que se utilizarán códigos anónimos o los nombres ficticios que ellos mismos se han adjudicado.

A pesar de que en algunas ocasiones no se le dé la importancia que tiene, ¿por qué la transcripción es un proceso clave en investigación cualitativa?

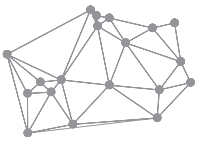
- > **Proteger los documentos primarios y anonimizarlos.** Es indispensable realizar una copia de seguridad de la versión primaria de los datos. Además, se enmascararán y anonimizarán todos los datos identificativos de los participantes.

- > **Agrupar toda la información obtenida con las distintas técnicas y preparar los datos para la lectura.** Se trata de construir un corpus textual único con la información que hemos obtenido de las diferentes fuentes durante el trabajo de campo. Por corpus se entiende cualquier conjunto de textos o imágenes en un soporte material. Puede tratarse de transcripciones, anotaciones y registros, reproducciones de elementos gráficos, textos escritos previamente o documentos ya existentes. Se agruparán todos estos datos en función de algún criterio que definirá el orden de lectura, el cual permitirá observar la existencia de una posible diferenciación entre unos y otros facilitando su sistematización. El orden de lectura debe ser elegido por el equipo investigador en función de sus objetivos concretos de trabajo. Por ejemplo, según la edad: leyendo primero la entrevista realizada a la persona más joven y terminando con la realizada a la de más edad.

>> Fase de descubrimiento o preanálisis

Las personas que realizan el análisis deben familiarizarse con los datos con el fin de llegar a una comprensión global del texto y de su potencialidad. Concretamente, y sea cual sea el tipo de análisis, consiste en:

- > **Leer detenida y repetidamente los textos.** La lectura atenta y exhaustiva o la visualización de los datos contextualizados es un requisito previo a cualquier proceso de análisis. No es posible analizar los datos sin, previamente, haberlos leído y releído, escuchado o visualizado repetidamente, hasta estar muy familiarizado con los mismos. Ello incluye todos los datos: las transcripciones completas, las notas de campo, las citas, los datos de audio, los vídeos y los gráficos. Aunque estamos muy acostumbrados a leer textos de todo



tipo, en este caso es conveniente recalcar que debemos leer con atención la totalidad del texto, basándonos en su literalidad y también en su expresividad, para poder construir una posterior interpretación del mismo. Según Fernando Conde, que la lectura sea literal quiere decir que exige inicialmente dar a cada expresión igual valor: todas son importantes, sean aparentemente obvias o no lo sean. Durante la lectura y relectura, el equipo investigador va despertando su creatividad y su reflexividad al ir elaborando asociaciones e hipótesis o simplemente remarcando trozos de texto con especial importancia. Todo ello es conveniente ir anotándolo en el texto y subrayándolo.

> **Elaborar las intuiciones preanalíticas.** A partir de la lectura y relectura de los textos, elaborar un primer listado de intuiciones, interpretaciones e ideas. Se trata de las primeras conjeturas que explican globalmente el texto; es decir, las primeras ideas que resumen lo que los informantes nos quieren transmitir. Estas primeras intuiciones se producen a partir de lo que sugiere el texto en la cultura, la forma de pensar y de mirar del equipo investigador. Una vez definidas las intuiciones, es interesante volver al texto y hacer una lectura intencionada de él para esclarecer si las conjeturas preanalíticas elaboradas lo organizan de forma coherente en su conjunto.

El análisis de contenido temático y sus procedimientos

Como se ha mencionado anteriormente, el análisis de contenido temático consiste en analizar los contenidos expresados de forma directa e interpretar su significado. Sus procedimientos se basan en fragmentar el corpus textual en unidades que posteriormente se recomponen, creando, clasificando, juntado y ordenando categorías para volver a construir una unidad que permita la comprensión global de los textos.

Para ejemplificar los distintos procedimientos del análisis de contenido temático, mostraremos el proceso realizado en el estudio llevado a cabo por Maribel Pasarín y col. (2006) sobre la demanda de atención urgente ante problemas de salud de baja complejidad.

Las distintas fases de este tipo de análisis son las siguientes:

>> Fase de preparación del corpus textual

Véase el apartado "Los lugares comunes del análisis".

>> Fase de descubrimiento o preanálisis

Consta de los procedimientos mencionados en el apartado anterior ("Los lugares comunes del análisis") y de otros propios de este tipo de análisis. Esta fase termina con la formulación de un plan de análisis provisional. Concretamente, los distintos pasos de esta fase son:

> **Leer detenidamente y repetidamente los textos hasta estar totalmente familiarizado con ellos** (véase el apartado "Los lugares comunes del análisis").

> **Escribir las intuiciones preanalíticas** (véase el apartado "Los lugares comunes del análisis").



- > **Elaborar una lista tentativa de temas que aparecen en el texto.**
- > **Diseñar un esquema provisional de clasificación de los temas anteriores; es decir, elaborar un plan de análisis provisional.**

>> Fase de análisis

Es la fase de análisis propiamente dicha. Consiste en la descripción de los datos hasta la interpretación de los mismos. Su objetivo es crear categorías temáticas a partir de los datos, segmentar el corpus textual por categorías y posteriormente agruparlas en un marco explicativo, más o menos generador de conceptos o teorías en función del grado de interpretación de la investigación. Los procedimientos de esta fase son:

- > **Crear citas y codificarlas.** Consiste en buscar e identificar segmentos de texto

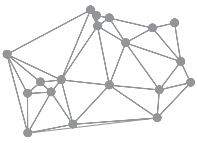
que tengan sentido o expliquen algo sobre el fenómeno de estudio. Estos fragmentos de texto con sentido para la investigación se denominan "citas" o "unidades de sentido". Una vez marcada o identificada una cita, se procede a su codificación. Codificar consiste en etiquetar cada cita con una palabra o palabras (código) que generalmente están en la cita y que hacen referencia a lo tratado en la misma. Los segmentos de texto (citas) de todo el corpus textual que hacen referencia a lo mismo son etiquetados con el mismo código, de tal modo que posteriormente se puedan agrupar las distintas citas que tienen el mismo código. Es preferible que los códigos utilizados sean muy poco interpretativos y muy ligados al texto. Además, es necesario que los distintos códigos sean del mismo nivel interpretativo entre sí y que el conjunto de códigos creados (inventario de códigos) incluya todos los datos textuales. Es probable que nos en-

Tabla 2. Ejemplos de citas y códigos del estudio de Maribel Pasarín y col.

Cita o unidad de sentido	Código
"[...] Tenía pensado ir a mi médico de cabecera porque tenía algo en la orina, pero por la noche voy a hacer pis, y era completamente rojo, y entonces decido ir a urgencias del hospital" [H-64a, SUH Mar]*	Sangre en la orina
"[...] Es que no me entraba el aire y pensaba que tenía un ataque de corazón" [M-45a, SUH Figueres - la Jonquera]*	No me entraba aire
"[...] Tú no eres médico; tú, lo primero que piensas: «a ver si tengo una infección y...» Yo qué sé, tú no has estudiado, no sabes... Hay cosas muy... Porque actualmente lo que oyes en la tele, dices: «¡Madre mía!», de las cosas que llega a haber. Entonces te preocupas mucho." [M-38a, SUH Sant Pau]*	No sabía lo que tenía

* Entre corchetes, se transcribe un identificador anónimo del participante que explicita únicamente su sexo (H = hombre; M = mujer), su edad y a qué centro sanitario ha realizado la visita de urgencias (SUH = servicio de urgencias hospitalario).

Fuente: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit 2006;20(2):91-9.



contremos con citas que no se relacionen con el objetivo del estudio. Estas se codificarán como miscelánea o con un

nombre similar, y antes de finalizar el análisis se revisaran reconsiderando la posibilidad de su inclusión.

Tabla 3. Ejemplos de citas y códigos extraídos de un estudio que tenía como objetivo identificar las competencias actuales y las necesarias para el futuro del personal directivo y técnico de salud pública de Cataluña

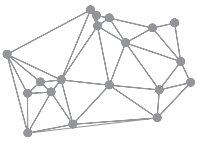
Cita o unidad de sentido	Código
"[...] tienen que tener capacidad de comunicar sea lo que sea, para comunicar al ciudadano o para comunicar al superior, al subordinado o a quien sea." [ECP4]*	Capacidad de comunicar
"[...] conocer el método científico para identificar la evidencia, es decir, han de ser capaces de leer un documento científico y no sólo las conclusiones, sino entender esto... discernir la evidencia." [ECP14]*	Conocimientos del método científico
"[...] evidentemente, competencias en tecnologías de la información, no se tiene ni idea del tema de las bases de datos... Es impresionante." [ECP5]*	Competencias en tecnologías de la información

* Identificador anónimo del participante: ECP = entrevista de competencia profesional.

Fuente: Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera E y col. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gac Sanit* 2013;27(5):388-97.

El siguiente texto es un fragmento del libro *El pensador intruso*, de Jorge Wagensberg. Os proponemos leer el texto, crear citas y codificarlas con el objetivo de encontrar diferentes dimensiones de la interdisciplinariedad.

El término interdisciplinario se puede aplicar a cualquier concepto que tenga algo que ver con la vertiente creadora de la mente humana. Existe pensamiento interdisciplinario, existe conocimiento interdisciplinario, existe método interdisciplinario, talante interdisciplinario, voluntad interdisciplinaria, conciencia interdisciplinaria, voluntad interdisciplinaria, existe esfuerzo interdisciplinario, existe vocación interdisciplinaria... La interdisciplinariedad es sobre todo una actitud, una actitud reconocible claramente en lugares y épocas creativas, mientras que se adivina ausente o bajo sospecha en cualquier otro caso. Atención cuando en un tiempo y lugar resulta que se desconfía del espíritu de la frontera, que está mal visto o bajo sospecha; atención porque suele ser como cuando en un día soleado y tranquilo, el mar se retira de las playas anunciando un tsunami inminente: el tsunami de la mediocridad.



> **Elaborar categorías.** La categoría es un concepto o significado que proviene de los relatos y que comienza a dar respuesta a las preguntas de la investigación. La categoría agrupa por similitud los códigos del mismo tema y es una primera línea de interpretación. Pueden referirse a sentimientos o perspectivas sobre lo investigado, a comportamientos, a opiniones, a lugares, a tipos de actores, a condicionantes de una acción, a consecuencias, a interacciones de los actores, etc.

Las categorías pueden construirse de tres formas distintas: deductivamente, inductivamente, o de forma mixta. Pueden estar definidas a priori por el equipo investigador a partir del marco conceptual que engloba el estudio, o a partir de otras investigaciones previas sobre el tema (codificación cerrada). La categorización es abierta cuando las categorías se van construyendo de forma emergente a la par que se realiza el análisis. Y, por último, la categorización es mixta cuando las personas que analizan parten de categorías amplias a priori que se van modulando y ampliando con lo que emerge durante el proceso de análisis.

→ Por ejemplo, en el estudio de Maribel Pasarín y col. sobre la demanda de atención urgente ante problemas de salud de baja complejidad, las categorías fueron emergentes. En cambio, un ejemplo de estudio donde la categorías estaban definidas a priori es la investigación realizada por M.^a Ángeles Prieto y col., que pretendía conocer cómo percibían la calidad de la atención domiciliaria proporcionada por las enfermeras de centros de salud las cuidadoras informales de pacientes con cáncer terminal, de personas ancianas con demencia y de

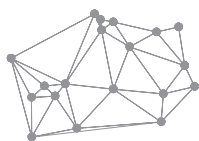
personas intervenidas en programas de cirugía mayor ambulatoria. En este estudio, las categorías de análisis fueron las dimensiones de la calidad percibida según el modelo SERVQUAL: accesibilidad, comunicación, cortesía, competencia, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad y fiabilidad. Finalmente, destacar un estudio en el que se realizaron categorías de forma mixta: en el estudio de Cristina Moreno y col. sobre creencias, actitudes y conocimientos de las personas con diabetes tipo 2 respecto a su enfermedad, se explica que el catálogo de categorías fue diseñado a priori de acuerdo con estudios previos y la experiencia e intereses del equipo investigador, y ampliado con los temas emergidos en los discursos.

Fuentes: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit 2006;20(2):91-9.

Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev Esp Salud Pública 2002;76:613-25.

Moreno C, Sánchez A, Feijo M y col. Creencias, actitudes y conocimientos de las personas con diabetes tipo 2 respecto a su enfermedad. Enfermería Clínica 2004;14(6): 307-12. ●

Algunos autores, como Josep de Andrés Pizarro, aconsejan que las categorías sean exhaustivas (es decir, que toda la información relevante se pueda incluir en alguna de ellas) y mutuamente excluyentes (de modo que cada unidad de información se incluya solo en una, aunque un mismo fragmento pueda referirse a diferentes ámbitos temáticos).



- > **Agrupar las categorías en categorías superiores.** Es posible definir diferentes niveles de categorías en función de su grado de interpretación: desde categorías ligadas a los datos brutos (menos interpretativas) hasta categorías más interpretativas, que son una agrupación de varias categorías de las primeras. Podríamos decir que el proceso de categorización es como el índice de un libro de texto en el que hay capítulos (categorías más interpretativas) y subapartados dentro de los capítulos (categorías menos interpretativas).
- > **Segmentar el texto por categorías.** Cuando se ha terminado el proceso

de categorización, se trata de fragmentar el corpus textual (todo el texto) por categorías y analizar minuciosamente cada una de ellas. En este momento, se analizan sus características, dimensiones, propiedades, tendencias, etc.

- > **Crear un marco explicativo.** Una vez analizada cada categoría, se trata de establecer las relaciones que existen entre ellas, estudiar el tipo y la dirección de las mismas, etc. Es decir, ir configurando el todo a partir de sus partes, permitiendo finalmente elaborar hipótesis y generar un marco explicativo o de significados.

Tabla 4. Ejemplo del procedimiento de codificación y categorización del estudio de Maribel Pasarín y col.

Código	Categorías de primer nivel interpretativo	Categorías de segundo nivel interpretativo	Categoría de tercer nivel interpretativo
Dolor de muelas	Síntomas objetivables / no objetivables	Percepción de síntomas	Percepción de necesidad
Dolor de cabeza			
Sangre en orina	Síntomas conocidos / desconocidos		
No me entraba aire			
Me dolía el ojo	Síntomas graves / no graves		
...			
Era del herpes	Autodiagnóstico claro	Autodiagnóstico: presencia / ausencia	
Era una diarrea			
Pensaba que podía ser el corazón	Ubicación corporal del síntoma		
No sabía lo que tenía			
...			

Fuente: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gac Sanit* 2006;20(2):91-9.

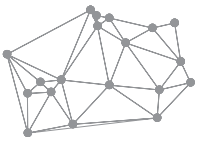
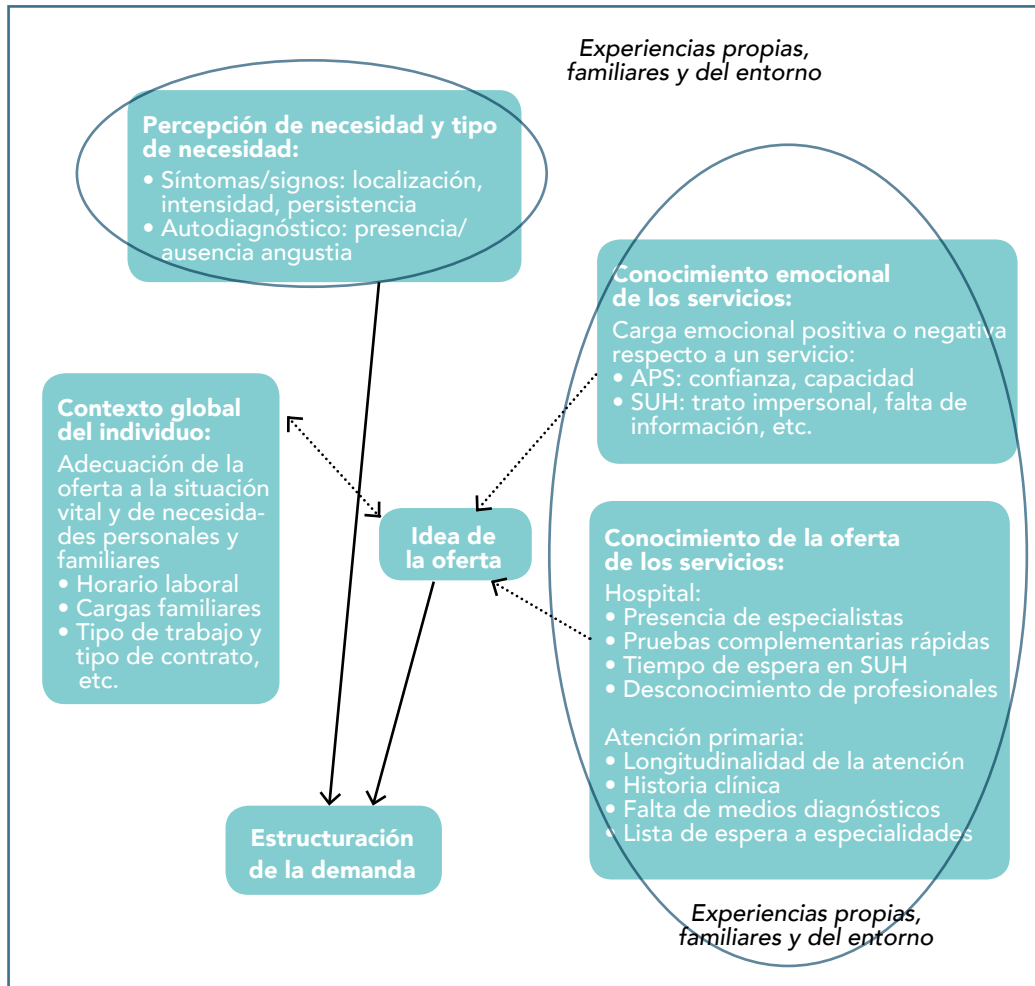


Figura 2. Marco explicativo de la toma de decisiones ante la necesidad percibida de atención sanitaria urgente

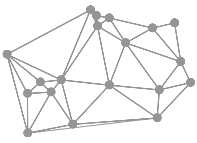


Fuente: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit 2006;20(2):91-9.

>> Fase de relativización, verificación y contraste de los hallazgos y creación del marco explicativo definitivo

Esta fase final consiste en volver al corpus textual para contrastar los hallazgos del análisis con los datos originales, y comprobar que, a pesar de las transformaciones que se han realizado durante el análisis,

los resultados parten del corpus textual original. Además, se verificará si el marco teórico que se ha construido tiene el valor explicativo que le han atribuido las personas que han realizado el análisis. En función del resultado de esta fase, será necesario reformular y reelaborar el marco explicativo. Como se verá en detalle en el capítulo siguiente, es aconsejable devol-



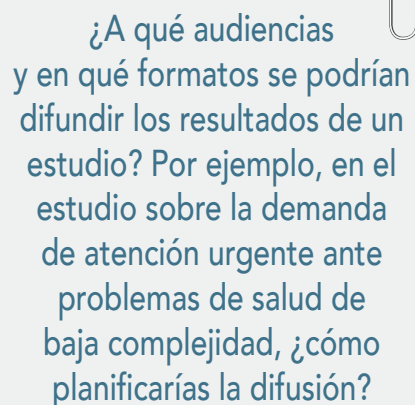
ver los resultados a las personas informantes para que ellas también puedan realizar el contraste y validarlos. Según Josep de Andrés Pizarro, algunos de los procesos habituales para validar las conclusiones pasan por la confrontación con otros marcos teóricos, el intercambio crítico con otros equipos investigadores, la comparación de los resultados con los obtenidos en estudios parecidos realizados con otros métodos y, si es posible, el retorno y la contrastación por los participantes de la interpretación hecha por el equipo investigador.

Sea cual sea el tipo de análisis cualitativo realizado, este concluye con la **redacción final del informe de los resultados**. El momento de redactar no debe entenderse como una etapa separada de las anteriores: en ella se realiza la última vuelta de tuerca del análisis, y se utiliza el estilo de escritura que mejor se adapte al colectivo destinatario del estudio.

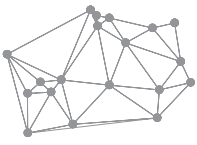
La presentación de los resultados es una etapa enfocada a la acción y el cambio; en consecuencia, la estrategia de comunicación de los resultados, así como su audiencia, precisan una detallada planificación. Además, los resultados deben presentarse de forma clara, ágil y amena; es decir, que la información debe ser comprensible para la audiencia. Los resultados se presentan en forma narrativa y estructurada en consonancia con el análisis y de forma que respondan a los objetivos de la investigación. Sobre todo, se mostrarán los resultados más relevantes y significativos porque constituyen las verdaderas aportaciones al conocimiento explorado. En los resultados, no se incluyen números ni porcentajes; pero sí que es conveniente, para apoyar la síntesis analítica, incluir fragmentos de citas o de las observaciones. En las investigaciones cualitativas es difícil separar los resulta-

dos de la discusión; por eso, algunas revistas científicas permiten presentar estos dos apartados de los manuscritos de forma conjunta.

A pesar del restringido número de palabras que las revistas científicas permiten incluir en un artículo, es importante desarrollar con claridad tanto los resultados como los procedimientos de análisis seguidos. En muchas ocasiones, nos encontramos que solo se menciona el nombre del tipo de análisis realizado sin desmenuzar la cocina concreta del mismo. Es necesario que expliquemos con claridad y transparencia los procedimientos de análisis: la secuencia y progreso del proceso, el número de investigadores involucrados y las tareas realizadas, las estrategias realizadas para garantizar el rigor y la calidad de los datos obtenidos, etc. Se aconseja que el análisis esté a disposición de las personas que lo soliciten, y algunas revistas aceptan que se cuelgue como anexo en línea.




¿A qué audiencias y en qué formatos se podrían difundir los resultados de un estudio? Por ejemplo, en el estudio sobre la demanda de atención urgente ante problemas de salud de baja complejidad, ¿cómo planificarías la difusión?



El análisis sociológico del discurso y sus procedimientos

Como se ha mencionado anteriormente, el análisis sociológico del discurso busca la intencionalidad práctica y contextual del lenguaje, dado que entiende este como un buen elemento expresivo del fenómeno social a estudio. Por lo tanto, se orienta a identificar y entender el proceso de comunicación y la construcción social del lenguaje en este proceso. Los relatos expresan el acuerdo social sobre cómo “son las cosas” y muestran los intereses, los conflictos y las contradicciones que existen a nivel social. En consecuencia, este tipo de análisis es el referente idóneo para estudiar las instituciones sociales y políticas, las organizaciones, las relaciones de grupo, las estructuras y los procesos, etc.



Escribe un objetivo de investigación en el que sea más adecuado analizar los datos mediante el análisis sociológico del discurso.

A diferencia del análisis temático, el análisis sociológico del discurso trata de captar el sentido global y contextualizado del corpus textual; y solo después de esta comprensión global se analiza el texto en detalle y por partes. Concretamente, el análisis del discurso considera que el todo es más que la suma directa de las partes e inicia su análisis con el intento de comprensión de la totalidad del texto.

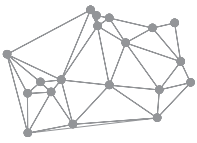
Fernando Conde, sociólogo experto en este tipo de análisis, incide en que el análisis

sociológico de los textos trata de encontrar la forma, la estructura, que subyace en los mismos y, simultáneamente, inscribir los discursos elaborados a partir de dichos textos en el espacio denso de las relaciones sociales en las que se insertan los informantes de la investigación; al mismo tiempo que trata de poner de manifiesto la intencionalidad pragmática de lo dicho por las personas que han sido entrevistadas. Por lo tanto, el discurso individual interesa en tanto que el sujeto es representativo de un determinado rol o posición social: quién habla, a quién representa y cómo habla por representar a quien representa.

Siguiendo a Fernando Conde, existen cuatro procedimientos de análisis mínimos y fundamentales en el análisis sociológico del discurso:

- > determinación de las posiciones discursivas, así como de las fracciones discursivas
- > creación y análisis de las configuraciones simbólicas
- > análisis e interpretación de las configuraciones semánticas
- > elaboración del discurso.

En este tipo de análisis, la palabra “discurso” hace referencia “a los resultados” construidos por las personas que analizan los textos transcritos. En este punto, es necesario recordar que estos cuatro procedimientos se realizan una vez finalizados los procedimientos comunes a cualquier tipo de análisis: fase de preparación del corpus textual y fase de descubrimiento (véase el apartado “Los lugares comunes del análisis”).



Para facilitar la comprensión de los procedimientos del análisis sociológico del discurso, hemos hecho un símil entre ellos y el desarrollo de una película (véase la figura 3). Además, a medida que detallemos los procedimientos, los iremos ejemplarizando con la ayuda de una investigación cualitativa que tenía como objetivo "identificar los conocimientos, beneficios y barreras percibidas, así como las prácticas frente a la detección precoz del cáncer de mama en las mujeres inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo y en las autóctonas residentes en la ciudad de Barcelona".

>> Determinación de las posiciones y fracciones discursivas

Una vez generadas las primeras intuiciones analíticas, el equipo investigador trata de dibujar las posiciones discursivas básicas de las personas informantes. Se trata de analizar desde qué posición social se habla (quién habla y en nombre de quién habla) y de determinar las distintas fracciones discursivas (las diferentes posiciones respecto del tema tratado) que se dan dentro de los grupos.

Figura 3. Símil entre los procedimientos del análisis sociológico del discurso y el desarrollo de una película



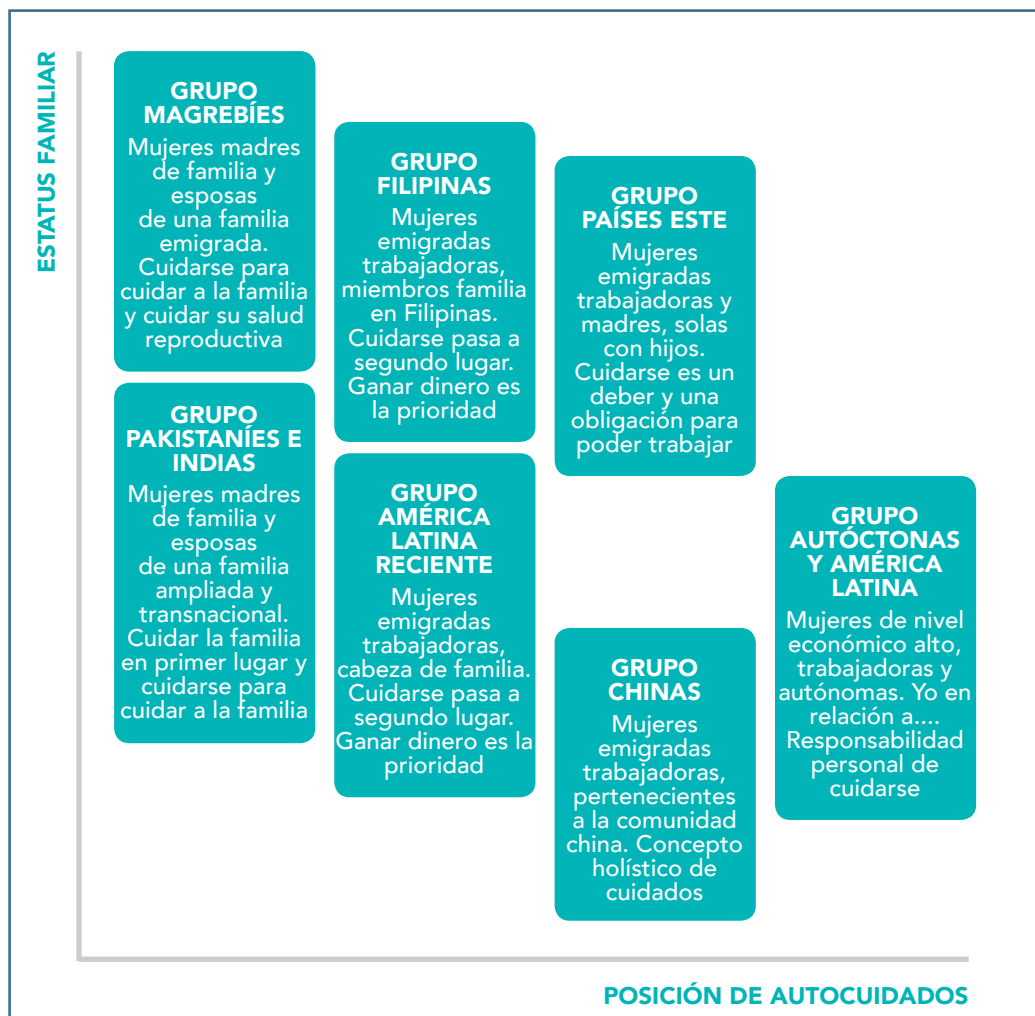
Fuente: Elaboración propia.



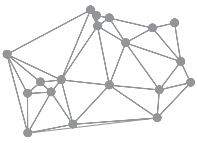
→ Por ejemplo, en el caso del estudio sobre la prevención de cáncer de mama, los discursos de las mujeres entrevistadas se producían en contextos socioculturales e históricos

distintos, y este hecho daba lugar a distintas posiciones discursivas en función del estatus familiar y la posición de autocuidado (véase la figura 4). ●

Figura 4. Posiciones y fracciones discursivas



Fuente: Puigpinós-Riera R, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Fernández de Sanmamed MJ. Coneixements, actituds i percepcions sobre el càncer de mama i la detecció precoç en dones de Barcelona de diferents orígens culturals. Barreres percebudes i elements facilitadors. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013.



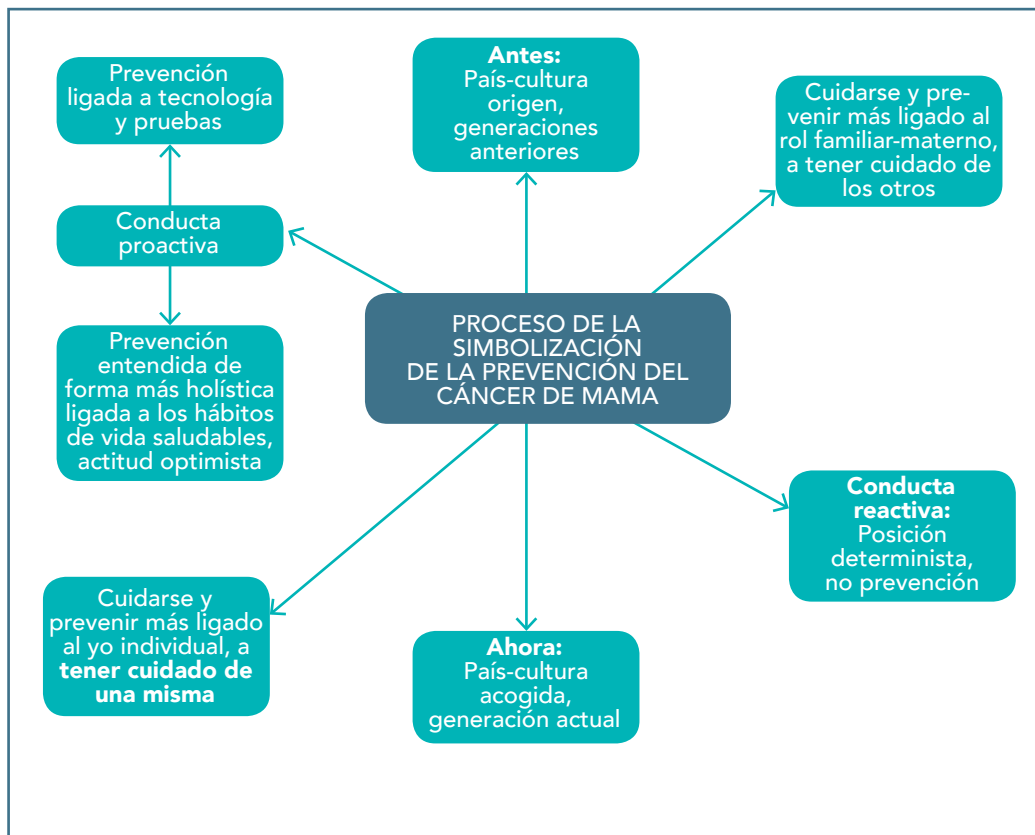
>> Creación y análisis de las configuraciones simbólicas

Consiste en generar una interpretación global del texto en función de los objetivos, de forma que ordene la totalidad del discurso y conecte con el contexto. Para lo cual se buscan los ejes-dimensiones y las tensiones que organizan la totalidad del texto. Estos se desarrollan en función de: 1) lo que se dice y su contexto, y 2) los objetivos de la investigación.

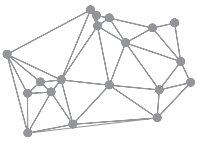
→ En el estudio sobre la prevención de cáncer de mama, el discurso de las mujeres participantes se articulaba en función a tres ejes distintos (véase la figura 5):

- El antes y el ahora en los diferentes grupos culturales
- Los motivos de sus prácticas de cuidados enfocadas "a los otros" o "al yo en relación a"

Figura 5. Ejes de las configuraciones simbólicas



Fuente: Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez D y col. Country of origin and prevention of breast cancer: Beliefs, knowledge and barriers. *Health Place* 2012;18(6):1270-81.



- La concepción proactiva o determinista de la salud-enfermedad. ●

>> Análisis e interpretación de las configuraciones semánticas

En este momento del proceso, se trata de realizar un análisis internalista de los textos desprovistos de contexto. Consiste en buscar términos con capacidad de atraer texto y organizarlo, los llamados "atractores semánticos". Es un análisis de las partes para rellenar de contenido los ejes anteriores.

- En la investigación sobre la prevención de cáncer de mama, algunos de los atractores semánticos fueron, por ejemplo: inmigración, salud, prevención, cáncer de mama, sistema sanitario, programa de prevención, etc. ●

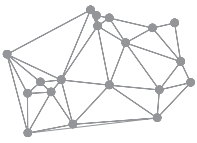
>> Elaboración del discurso

Con todos los pasos anteriores, el equipo investigador tiene la estructura del discurso y es el momento de escribir un nuevo texto que reconstruya los discursos analizados. Es decir, escribir un informe explicativo con lo analizado e interpretado. Como en el caso del análisis de contenido temático, el análisis sociológico del discurso también incluye una parte final de verificación y contraste de los hallazgos, aspecto que se tratará ampliamente en el capítulo siguiente ("Criterios de rigor y calidad en investigación cualitativa").

- En el caso de la investigación sobre la prevención del cáncer de mama, se encontró que el concepto de prevención tiene una construcción cultural, influenciada entre otros aspectos por el nivel socioeconómico, el medio de procedencia y el hecho migratorio, interviniendo como facilitadores o barreras en la prevención del cáncer de mama. Las creencias y valores de las mujeres inmigrantes se van modificando al entrar en contacto con la cultura del país de acogida, y también al aumentar el tiempo de estancia. La edad (jóvenes), ser de zona urbana, el nivel socioeconómico alto y el valor que se concede a la prevención en sus países favorecen el acceso a las actividades preventivas. En conclusión, el lugar de origen, la clase social y el proceso migratorio son factores clave en las prácticas preventivas e intervienen como facilitadores o barreras en la realización de las mismas. Los resultados de este estudio pueden leerse en un extenso informe y en un artículo publicado en la revista *Health & Place*.

Fuentes: Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez D y col. Country of origin and prevention of breast cancer: beliefs, knowledge and barriers. Health Place 2012;18(6):1270-81.

Puigpinós-Riera R, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Fernández de Sanmamed MJ. Coneixements, actituds i percepcions sobre el càncer de mama i la detecció precoç en dones de Barcelona de diferents orígens culturals. Barreres percebudes i elements facilitadors. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013. ●



Los programas informáticos en el análisis de datos cualitativos

El análisis de datos cualitativos se caracteriza por una serie de procedimientos que pueden ser sistematizados y optimizados mediante la ayuda de programas informáticos, manteniendo la calidad y sin alterar la creatividad de las personas analistas, la pluralidad de tipos de análisis, ni las características esenciales de la metodología cualitativa (flexibilidad, reflexividad y razonamiento inductivo). Actualmente, existe una gran variedad de programas, conocidos genéricamente como *Computer-assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS), que tienen por objeto facilitar el trabajo de análisis de datos cualitativos, y su uso es cada vez más popular. Concretamente, los CAQDAS permiten al equipo investigador organizar, almacenar y manejar de forma efectiva grandes cantidades de datos cualitativos y dar soporte a un proceso de análisis riguroso (por ejemplo, codificar, crear categorías, seleccionar los textos una vez establecido el mapa de catego-

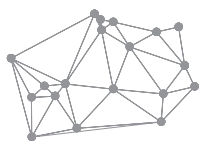
rias, relacionar categorías, etc.) (véase la tabla 5). Para muchos investigadores, los CAQDAS permiten realizar el análisis de forma ajustada y transparente y a la vez más ágil, más sistemática, exhaustiva, creativa y rigurosa. No obstante, ningún programa puede realizar el análisis de datos por sí mismo, ni elaborar su interpretación. Esta tarea solo puede ser realizada por analistas.

Sin embargo, los CAQDAS no son imprescindibles para realizar un análisis de datos cualitativo que sea exhaustivo y riguroso. Los programas son solo una herramienta más, y no son igual de relevantes para todos los tipos de análisis, ni para todas las tareas. Por ejemplo, son muy útiles para algunos tipos de análisis cualitativos basados en la codificación (análisis de contenido temático y teoría fundamentada), pueden ser útiles en el desarrollo de los elementos comunes del análisis que son pasos preliminares para

Tabla 5. Funciones más destacables de los programas de análisis cualitativos

- Organización del trabajo
- Manejo de distintos tipos de datos cualitativos
- Incorporación de documentos
- Segmentar los distintos tipos de documentos
- Codificación
- Facilitar el proceso de búsqueda de texto en los documentos
- Búsqueda y recuperación de códigos
- Sistemas de hipertexto e hipermedia
- Agrupación de objetos
- Mapas conceptuales o redes semánticas
- Soporte en la elaboración de informes finales de resultados
- Trabajo en equipo

Fuente: Pujol E. Los programas en la investigación cualitativa. En Calderón C, Conde F, Fernández de Sanmamed MJ, Monistrol O, Pons M, Pujol E, Sáenz de Ormijana A. *Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa. Máster de Investigación en Atención Primaria*. Barcelona: SemFYC. Universidad Autónoma de Barcelona. Fundació Robert; 2014.



un análisis más minucioso (tareas de organización y manejo de los datos, etc.), y de menor utilidad en otros tipos de análisis (por ejemplo, en el análisis del discurso en el cual solo se pueden emplear en la parte final del mismo, en las configuraciones semánticas). Además, en algunos casos, el equipo investigador puede lograr plenamente sus objetivos mediante el procesador de texto y el análisis manual, sin necesidad de un programa específico. Por ejemplo, en el caso de haber entrevistado a un número manejable de personas, quizás no sea necesario el uso de CAQDAS. Por lo tanto, el equipo investigador, sólo después de haber diseñado el plan de análisis y en caso de tener conocimientos consistentes sobre el análisis de datos cualitativos, podrá plantearse y decidir si utilizará estos programas durante el proceso de análisis.

Si comparamos el proceso de análisis asistido por ordenador con los procesos

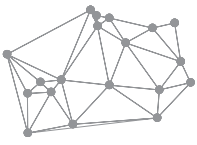
manuales de cortar y pegar trozos de texto de interés, el tiempo empleado se reducirá significativamente. No obstante, el tiempo de análisis no depende de si se emplea o no un programa, sino de la cantidad de información, el tipo de análisis y la experiencia del equipo investigador en el proceso de análisis y en el uso del *software*. Al agilizar diversas tareas mecánicas y rutinarias, el equipo investigador puede invertir más tiempo en la reflexión conceptual y teórica sobre los datos, la interpretación de los resultados, la elaboración de teoría o marcos explicativos u otras decisiones que constituyen el análisis propiamente dicho.

Algunos CAQDAS proporcionan estadísticas sobre la proporción de texto que se codifica en un código particular, y el número de veces que se ha utilizado un código específico. Según nuestra experiencia, contar ocurrencias, dando más peso a los eventos más frecuentes, hacer caso

Tabla 6. Programas de apoyo al análisis de datos cualitativos utilizados en nuestro contexto

	Software	Tipo de datos
Programas de pago	Atlas-Ti	Datos textuales, vídeo digital, sonido y gráficos
	MAXQDA	Datos textuales
	Nvivo	Datos textuales, vídeo digital, sonido y gráficos
Software libre o de bajo coste	AnSWR	Datos textuales
	TAMS analyser	Datos textuales
	ELAN	Datos audiovisuales
	Transana	Datos audiovisuales
	Weft-QDA	Datos textuales
	Aquad 7	Datos textuales y audiovisuales

Fuente: Elaboración propia.

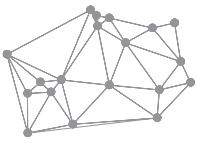


omiso de incidencias aisladas, o formular y probar hipótesis, no resulta adecuado para analizar los datos cualitativos. La utilización de procedimientos estadísticos, como el conteo de palabras, puede dar una falsa idea de objetividad y desvía la atención de los aspectos esenciales de la investigación cualitativa, cuyo objetivo es la profundización e interpretación del fenómeno de estudio. Además, la utilización de procedimientos estadísticos requiere basarse en los diseños muestrales y analíticos de la metodología cuantitativa, que no se contemplan en una investigación cualitativa.

Existen distintos CAQDAS muy heterogéneos entre sí. En la [tabla 6](#) se enumeran algunos de los programas más conocidos,

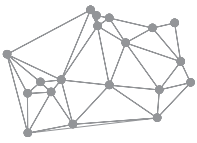
tanto de pago como gratuitos. La mayoría cuentan con versiones de prueba en sus correspondientes páginas web. Según el tipo de programa, se puede trabajar con archivos tipo texto, multimedia, etc., posibilitando la incorporación de transcripciones, notas de campo, etc. La elección del paquete informático dependerá del formato de los datos, del enfoque analítico y de las necesidades del personal investigador, a las cuales deberá adaptarse el programa, y no a la inversa.

Después de haber abordado el complejo proceso de análisis, es el momento de tratar unos aspectos transversales y fundamentales de la investigación cualitativa: la ética, el rigor y la calidad. En el siguiente capítulo nos sumergiremos en ellos.



Ideas clave

- Los estudios cualitativos proporcionan una enorme cantidad de discursos (datos de los estudios cualitativos), que se presentan como un texto narrativo.
- El proceso de análisis consiste en ordenar, estructurar, comparar y dar significado a la información obtenida.
- Mediante el análisis, los textos narrativos: "datos brutos" se transforman en información sistemática y manejable: "datos útiles".
- La multiplicidad de perspectivas teóricas y métodos de la investigación cualitativa, se relacionan con la manera de realizar el análisis de la información obtenida.
- Los tipos de análisis más presentes en las ciencias de la salud, en función del grado de interpretación y del tratamiento del lenguaje son el temático, el del discurso y el estructural.
- Cada uno de los tipos de análisis se dota de unos procedimientos específicos.
- El análisis de contenido trabaja con la sintaxis del lenguaje y pone énfasis en el sentido del texto, en describir y/o interpretar el contenido temático de los datos ("de qué se habla"). Se dota de diversos procedimientos sistematizados para codificar, categorizar y clasificar los temas más importantes de un determinado texto.
- El análisis del discurso, partiendo de una orientación más interpretativa, desarrolla métodos para aproximarse a la intencionalidad y al sentido más general de un texto. Trata de comprender el sentido global del texto para pasar a un análisis más detallado a partir de dicha comprensión.
- La transcripción de los datos obtenidos en las diversas técnicas de recogida de información es un acto importante de representación que puede afectar a la interpretación de los datos.
- Se han desarrollado programas informáticos generales y especializados como soporte al proceso de análisis cualitativo, especialmente útiles para las tareas de organizar los datos, preparar el texto y establecer categorías.



Bibliografía comentada

Amezcuca M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública 2002;76(5):423-36.

Artículo que presenta una visión panorámica de los principales paradigmas, metodologías y orientaciones teóricas que han inspirado los análisis cualitativos en el contexto de las ciencias de la salud.

Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

Un paseo por los distintos temas teóricos que debe cumplir una investigación cualitativa, explicada de forma comprensible y aplicada para los profesionales sanitarios, muy específicamente los profesionales de atención primaria.

Conde F. Análisis sociológicos del sistema de discursos. Cuadernos metodológicos nº 24. 1ª Ed. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2009.

Manual escrito por el sociólogo Fernando Conde, experto en análisis sociológico del discurso, que es un texto fundamental para todas aquellas personas que quieran profundizar en este tipo de análisis o trabajar con él.

De Andrés PJ. El análisis de estudios cualitativos. Aten Primaria 2000 Jan;25(1):42-6.

Artículo que, con un lenguaje ameno y una investigación a modo de ejemplo, explica paso a paso el proceso de análisis de los datos en las investigaciones cualitativas.

Gibbs G. El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2012.

En este manual se describe cómo seleccionar la herramienta más adecuada para el análisis de datos y se ofrecen estrategias para hacer frente a los diversos retos y dificultades en la interpretación de los datos conceptuales y subjetivos generados en la investigación cualitativa.



Bibliografía complementaria

Bailey J. First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Fam Pract* 2008 Apr;25(2):127-31.

Barbour RS, Featherstone VA. Acquiring qualitative skills for primary care research. Review and reflections on a three-stage workshop. Part 1: using interviews to generate data. Members of WoReN. Wolds Primary Care Research Network. *Fam Pract* 2000 Feb;17(1):76-82.

de la Cuesta C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados* 2006;20:136-40.

Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 1a ed. Madrid: Morata; 2012.

Hodges BD, Kuper A, Reeves S. Discourse analysis. *BMJ* 2008;337:a879.

López-Aranguren E. El análisis de contenido tradicional. En García-Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (3ª ed.). Madrid: Alianza; 2001.

Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 2000;1(2) Art 20.

Muñoz J. *Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas Ti*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2003.

Pujol E. Los programas en la investigación cualitativa. En Calderón C, Conde F, Fernández de Sanmamed MJ, Monistrol O, Pons M, Pujol E, Sáenz de Ormijana A. *Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa*. Máster de Investigación en Atención Primaria. Barcelona: SemFyC. Universidad Autónoma de Barcelona. Fundació Robert; 2014.

Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica; 1987.

University of Surrey. Computer Assisted Qualitative Analysis. CAQDAS networking project. University of Surrey. Consultado en Julio del 2014 Disponible en: <http://www.surrey.ac.uk/sociology/research/researchcentres/caqdas/>

Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 2000.

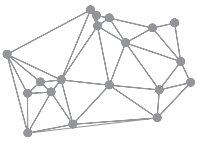
Van Dijk TA. *El discurso como estructura y proceso*. Barcelona: GEDISA; 2001.

>6

Criterios de rigor y calidad
en investigación cualitativa.

Los criterios de la bioética aplicados a la
metodología cualitativa

- > Aspectos principales del debate sobre la evaluación de las investigaciones cualitativas *p160*
- > Criterios para la evaluación de la calidad *p161*
- > Procedimientos para garantizar el rigor y la calidad en el proceso de la investigación cualitativa *p173*
- > Criterios éticos a tener en cuenta en investigación cualitativa *p178*
- > Ideas clave *p188*
- > Bibliografía comentada *p189*
- > Bibliografía complementaria *p190*



En capítulos anteriores, hemos visto las cuestiones esenciales que caracterizan la metodología cualitativa, así como todas las fases que hay que desarrollar para llevar a cabo una investigación de este tipo. En el capítulo que iniciamos, veremos todos aquellos aspectos de rigor y calidad, así como las consideraciones éticas que hay que contemplar en todo proceso de investigación, para dar mayor validez a nuestro estudio.

En primer lugar, veremos los aspectos que se deben tener en cuenta para evaluar la calidad de investigaciones cualitativas, para pasar a describir los criterios de rigor que se tienen que cumplir en este tipo de estudios. Y, por último, daremos un repaso a los principios éticos que debe respetar toda investigación.

Aspectos principales del debate sobre la evaluación de las investigaciones cualitativas

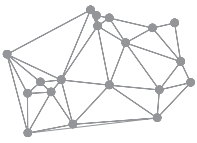
Toda investigación científica debe cumplir un objetivo general, que es realizar una buena praxis y conseguir unos resultados de calidad que aporten conocimiento y puedan ser utilizados en contextos concretos. Una investigación no válida no es verdadera, no es buena y no tiene credibilidad. Si los estudios no pueden ofrecer resultados válidos, entonces las decisiones políticas, sanitarias, educativas, curriculares, etc. no pueden basarse en ellos.

Para conseguir esta validez y calidad, el equipo investigador debe tener en cuenta algunos aspectos que apoyen sus hallazgos y que den garantía de haber seguido los pasos adecuados para conseguir los resultados más próximos posibles a la realidad. Igual que el resto de los proyectos de investigación, los estudios cualitativos son objeto de evaluación por parte de las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias. Sin embargo, en la evaluación de la calidad en el caso de investigaciones cualitativas, resulta complicado establecer unos criterios generalizables, por dos razones, principalmente:

- La pluralidad, tanto en lo que se refiere a disciplinas, como a corrientes teórico-metodológicas y métodos, etc. Esta pluralidad dificulta en gran medida la elaboración de una clasificación única y uniforme de criterios de evaluación.
- La flexibilidad y plasticidad propias e inherentes a este tipo de metodología, que dificultan la protocolización.

A la hora de establecer unas líneas de evaluación de este paradigma de investigación, hay diferentes tendencias, que van desde las que argumentan que se podrían seguir los mismos criterios que se utilizan para evaluar investigaciones cuantitativas; pasando por las que creen que debe contar con unos criterios propios adaptados a las características propias de esta metodología; hasta, el otro extremo, las posiciones que consideran que es imposible establecer unos criterios propios, puesto que cada investigación es única en referencia a un marco teórico y a una línea metodológica.

Ante esta situación, se han llevado a cabo diversas iniciativas con el objetivo de esta-



blecer unos estándares a la hora de evaluar la calidad de los estudios cualitativos. De manera que, actualmente, aparte de existir guías y manuales que orientan en el proceso de investigación estableciendo unos procedimientos, se han propuesto criterios y pautas para esta evaluación de la calidad.

Carlos Calderón (2009) propone la diferenciación entre tres dimensiones, niveles o aspectos importantes a tener en cuenta y que, aunque deben ir interrelacionados, se tendrían que tratar de forma independiente. El primero y más básico de los niveles es el de los *criterios de calidad*. Esta dimensión está vinculada a las características propias de la investigación cualitativa y engloba **la adecuación metodológica, la relevancia, la validez y la reflexividad**. El segundo nivel se refiere al *proceso de investigación*, en el cual los criterios de calidad se traducen en técnicas y procedimientos que sirven de guía

en las fases de la investigación y ayudan a ejercer una buena práctica investigadora. Y, en tercer lugar, Carlos Calderón propone la *escritura*, momento en el que los resultados obtenidos en la investigación se reflejan en una comunicación o en un artículo, que también implica cumplir unos requisitos de calidad y formales particulares que han de conseguir una exitosa comunicación con las audiencias. La dimensión de la escritura no será tratada en este manual.

Es importante tener en cuenta esta distinción, a nivel conceptual, para evitar confundir criterios de evaluación de la calidad con procedimientos y técnicas (como podrían ser la descripción detallada de lo que acontece a lo largo de la investigación, la triangulación o contraste entre técnicas o entre miembros del equipo investigador o la discusión de los resúmenes provisionales de los resultados con los informantes, entre otros).

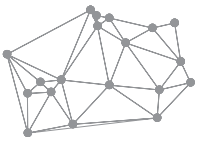
Criterios para la evaluación de la calidad en investigación cualitativa

Desde los primeros debates sobre la evaluación de la calidad en investigación cualitativa, se han realizado diferentes propuestas sobre el establecimiento de unos criterios que estructurasen este proceso. En este debate ha habido diversas aportaciones, la mayoría de las cuales comparten dos ideas clave. Por un lado, la consideración de que los criterios de evaluación de la calidad en este caso deben seguir los aspectos característicos de este paradigma y, por otro lado, la influencia que ejercen las distintas perspectivas teórico-metodológicas en las clasificaciones establecidas.

Independientemente de la clasificación que se realice y de la nomenclatura que se utilice para, en muchas ocasiones, el mismo concepto, los criterios deben tener concordancia con el marco teórico-metodológico propio de la investigación cualitativa.

Los primeros en describir y realizar una clasificación sobre criterios de evaluación de la calidad en metodología cualitativa fueron Egon Guba y Yvonna Lincoln en 1985. Los criterios que describieron fueron:

> **Credibilidad:** Se refiere al grado en que los resultados reflejan la realidad



o fenómeno estudiado. Implica el valor de veracidad de los resultados tomando como referencia el consenso de las personas investigadas. Los hallazgos deben ser creíbles y reflejar lo mejor posible la realidad estudiada. En términos de la metodología cuantitativa, equivaldría a la validez interna.

¿Cómo se puede confiar en la veracidad de los resultados de una investigación específica en relación a las personas investigadas y al contexto en el que la investigación se llevó a cabo?

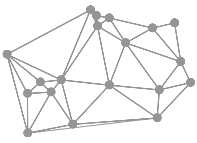
> **Transferibilidad:** Es el grado de aplicabilidad de los resultados de la investigación a otros contextos o escenarios. Es decir, en qué medida los resultados de un contexto, situación, momento y con unas personas concretas, se pueden extrapolar a otros contextos. Para poder valorar la transferibilidad, es necesario que el contexto en el que se desarrolla la investigación esté bien descrito.

Esta transferibilidad se dará en función de las características del contexto y de las personas investigadas y no del tamaño de la muestra, es decir, que se podrán transferir a otros contextos y sujetos de las mismas o similares características. Este criterio equivaldría a la validez externa de las investigaciones cuantitativas.

¿Cómo se puede determinar el grado en que los resultados de una investigación específica tienen aplicabilidad en otros contextos?

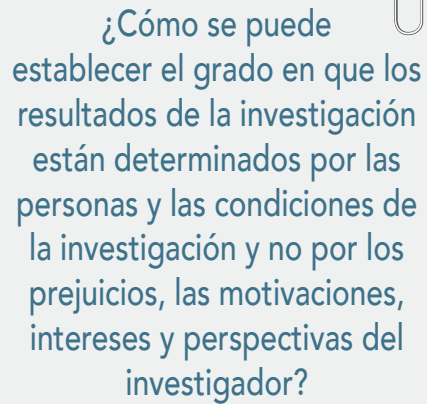
> **Consistencia:** Se refiere a la estabilidad de los datos en caso de repetirse la misma investigación, también mencionado como auditabilidad o dependencia. Es decir, que en caso de volver a realizar la investigación los resultados serían similares y nunca contradictorios. No se buscaría conseguir una copia exacta de los resultados obtenidos, imposible en este tipo de estudios, sino garantizar la consistencia de los resultados, de forma que no se entre en una contradicción o en resultados opuestos. Se correspondería con el criterio de fiabilidad de los estudios cuantitativos.

¿Cómo se puede determinar si los resultados de la investigación se repetirían si la investigación se replicara con las mismas (o similares) personas en el mismo (o similar) contexto?



> **Confirmabilidad:** Tiene que ver con la reflexión sobre cómo puede influir el investigador en el proceso de investigación y en los resultados obtenidos. No se buscaría obtener la neutralidad total de quienes realizan la investigación, puesto que debe reconocerse que todas las personas tienen unos valores a través de los cuales realizan su mirada particular de la realidad. No obstante, se debe ser consciente de estos valores y este punto de vista, con respecto al fenómeno de estudio, para no permitir que esta construcción afecte o interfiera en la consecución de los resultados llegando a modificarlos. Hacer referencia también al compromiso del investigador de informar la posición desde la que se ha realizado la investigación y de explicar las influencias de su subjetividad. Este criterio se correspondería con la objetividad que busca el paradigma cuantitativo.

En la [tabla 1](#) se establece una correspondencia entre los criterios de Egon Guba y Yvonna Lincoln y los utilizados en investigación cuantitativa.



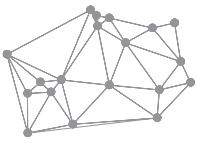
¿Cómo se puede establecer el grado en que los resultados de la investigación están determinados por las personas y las condiciones de la investigación y no por los prejuicios, las motivaciones, intereses y perspectivas del investigador?

Los criterios de evaluación de la calidad en investigación cualitativa propuestos por Guba y Lincoln, aunque fueron muy válidos en su momento y siguen aportando luz en la actualidad, han ido evolucionando con el surgimiento de nuevas propuestas de clasificaciones de estos criterios, que aportan matices y/o añaden conceptos a esta clasificación inicial. Algunas de las propuestas más destacables son, por un lado, la de Nicholas Mays y Catherine Pope y, por el otro, la de Car-

Tabla 1. Correspondencia entre los criterios de calidad y rigor propuestos por Guba y Lincoln para la investigación cualitativa y los utilizados en investigación cuantitativa

Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Credibilidad	Validez interna
Transferibilidad - aplicabilidad	Validez externa
Consistencia - auditabilidad - dependencia	Fiabilidad
Confirmabilidad - neutralidad - reflexividad	Objetividad

Fuente: Mendizábal N. *Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa*. En: Vasilachis I, (coord). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: GEDISA; 2006.



los Calderón. En todas las clasificaciones, aunque se utilicen nomenclaturas distintas, los conceptos se asemejan en su contenido.

En la **tabla 2** se comparan las clasificaciones de Nicholas Mays y Catherine Pope y la de Carlos Calderón, que veremos en más detalle a continuación.

Aunque Nicholas Mays y Catherine Pope proponen siete criterios, frente a los cuatro de Carlos Calderón, los términos se refieren a los mismos o parecidos conceptos. A continuación realizaremos una revisión de estos criterios, centrándonos en la clasificación de Carlos Calderón y siguiendo un ejemplo práctico:

> **Adecuación metodológica y teórico-epistemológica:** Este criterio representaría el más importante en investigación cualitativa y el punto de partida en

la evaluación de la calidad en este tipo de investigaciones. Antes de entrar de lleno en ver si las fases de la investigación se han desarrollado de forma adecuada y rigurosa, el primer paso debería ser el cuestionamiento de qué es lo que se pretende investigar, si la perspectiva cualitativa es la que mejor se adapta a las preguntas y a los objetivos de la investigación, y si el diseño y el desarrollo de la investigación van acorde a la metodología escogida. En este proceso de adecuación, la teoría en la investigación tiene un papel muy importante, ya que establece unas directrices para conseguir que las decisiones de diseño que se vayan tomando a lo largo del proceso de investigación vayan ligadas a la metodología y a los aspectos epistemológicos.

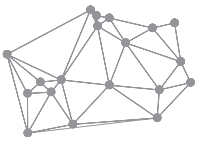
En líneas generales, este primer criterio se refiere a la correspondencia en-

Tabla 2. Comparación entre los criterios de calidad para las investigaciones cualitativas propuestos por Mays y Pope y los propuestos por Calderón

Nicholas Mays y Catherine Pope (2000)	Carlos Calderón (2002)
Relevancia	Relevancia
Claridad de la pregunta Adecuación del diseño	Adecuación metodológica y epistemológica
Descripción adecuada al contexto Adecuación de la muestra Recogida y análisis correcto	Validez
Reflexividad	Reflexividad

Fuentes: Mays N, Pope C. *Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research.* BMJ 2000 Jan 1;320(7226):50-2.

Calderón C. *Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario.* Rev Esp Salud Pública 2002;76: 473-82.



tre la pregunta de investigación y la metodología y los métodos escogidos. Y pone énfasis en la importancia de la teoría en la investigación.

- A modo de ejemplo, en un estudio de Victoria Porthé y col. (2009) se pretendía describir las características de la precariedad laboral en inmigrantes irregulares en España y su relación con la salud. En un contexto en que la recepción de inmigrantes en España estaba en aumento, sumado a la crisis económica, se esperaba que los inmigrantes en situación irregular aumentasen y, así mismo, los que trabajasen en empleos informales, entendidos como en la situación no regulada del mercado laboral que generalmente incluye acuerdos informales entre empleado y empleador.

Hasta el momento, en la bibliografía sólo se habían analizado algunas características de las condiciones laborales del colectivo de trabajadores inmigrantes, especialmente de los que se encontraban en situación regular. La literatura existente indicaba que los trabajadores inmigrantes son especialmente vulnerables a la inseguridad laboral, poseen con mayor frecuencia contratos temporales y se insertan en los sectores de ocupación (hostelería, servicios, construcción), caracterizados por ofrecer peores condiciones laborales. No obstante, prácticamente no había evidencia sobre la precariedad laboral de los inmigrantes, y menos aún de aquellos que se encontraban en situación irregular.

Ante este contexto, se decidió llevar a cabo un estudio cualitativo, partiendo del modelo teórico que desarrolló Marcelo Amable (2006) sobre el concepto de precariedad laboral en trabajadores

asalariados españoles, concepto que debe entenderse como un constructo complejo y no como una variable simple, compuesto por seis dimensiones, que son: 1) la inestabilidad en el empleo, 2) el empoderamiento, 3) la vulnerabilidad, 4) el nivel salarial, 5) los beneficios sociales, 6) la capacidad para ejercer los derechos laborales y defender sus derechos en la práctica.

¿El paradigma cualitativo es el más adecuado para responder a las preguntas y conseguir el objetivo de la investigación?

¿La perspectiva teórica escogida también es adecuada (socioconstructivismo, fenomenología, etc.)?

¿El artículo ofrece detalles sobre el modelo teórico que guía la investigación? ¿Hay un modelo o marco teórico sobre el tema u objeto de estudio desde el cual se realice la investigación (modelo de los determinantes de salud, etc., modelo sobre la precariedad laboral, etc.)?

Fuente: Porthé V, Benavides FG, Vazquez ML, y col. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. Gac Sanit 2009;23(Supl 1):107-114. ●

- > **Relevancia:** Este criterio también ha sido incluido en la mayoría de propuestas de evaluación. Según Calderón, por lo que se refiere a la relevancia, deben tenerse en cuenta dos aspectos. En primer lugar, la relevancia respecto a la pertinencia y la novedad de las aportaciones de la investigación. Es decir, el grado de trascendencia que los hallazgos de la investigación tienen para la mejora del conocimiento del fenómeno estudiado en su contexto concreto.



Y, en segundo lugar, la validez en cuanto a sus repercusiones más allá de las circunstancias concretas en las que la investigación ha tenido lugar. Se refiere a la capacidad de transferir los hallazgos a otros contextos, más allá de aquel en el que se ha realizado el estudio. Esta transferibilidad (en términos de Lincoln y Guba) no viene dada por una representatividad de los resultados según patrones estadísticos, sino que depende del grado de abstracción/profundidad que obtengamos de los datos, al cual se llega con la interpretación del fenómeno y la descripción de las circunstancias y el contexto en que se ha realizado el trabajo. A mayor nivel de descripción, mayor será la posibilidad de transferir los resultados a contextos similares, lo que aportará una mayor relevancia a los resultados.

- Siguiendo con el ejemplo de la precariedad laboral en los inmigrantes irregulares, podemos decir que el trabajo de campo se desarrolló entre septiembre de 2006 y mayo de 2007. Las áreas de estudio fueron cuatro ciudades de España (Madrid, Valencia, Alicante y Barcelona) caracterizadas por la elevada presencia de población inmigrante. Se realizó una muestra teórica a partir de la definición de inmigrante en España. Los participantes debían cumplir los siguientes criterios: varones y mujeres, residentes en España al menos durante un año, nacidos en Colombia, Ecuador, Rumanía o Marruecos, en situación irregular (sin permiso de residencia legal en España), con experiencia laboral (al menos tres meses y excluyendo trabajadores temporeros) y con cierto dominio del español. La muestra final fue de 44 trabajadores inmigrantes en situación irregular como resultado de los cuatro grupos focales y de las veintiuna en-

trevistas individuales realizadas. Por nacionalidades, 19 eran rumanos, 15 marroquíes, 8 ecuatorianos y 2 colombianos. La distribución por sexos fue similar: 23 mujeres y 21 varones.

Como resultado, se obtuvo que algunas características de la precariedad laboral percibidas por los inmigrantes irregulares fueron: elevada inestabilidad laboral; ausencia total de empoderamiento por cuanto no cuentan con un marco de protección legal; elevada vulnerabilidad agudizada por su situación irregular y su estatus de inmigrante; nivel de ingresos insuficiente y más bajo que el del resto de los compañeros; ausencia total de derechos laborales y escaso poder para exigir mejores condiciones; y, finalmente, un tiempo de trabajo extenso y a un ritmo acelerado. Reportan no haber tenido problemas de salud graves, aunque destacan problemas de salud física y mental que relacionan con sus condiciones de empleo y situación irregular.

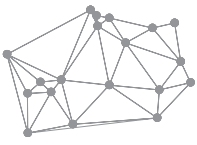
¿Qué aporta esta investigación para a la comprensión del fenómeno?

¿Los resultados son importantes para los participantes y para los investigadores en el contexto estudiado?

¿Son importantes para otros contextos?

Fuente: Porthe V, Benavides FG, Vázquez ML, y col. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. Gac Sanit 2009;23(Supl 1):107-114. ●

- > **Validez:** Este criterio se ocupa de valorar la fidelidad o veracidad de los resultados, es decir, que los hallazgos obtenidos sean un reflejo de la reali-



dad del fenómeno estudiado. Se trata de evaluar el desarrollo riguroso y a la vez creativo de las diferentes fases de la investigación, reflejando con fidelidad el proceso, de manera que los resultados puedan ser compartidos por terceros. En términos de Guba y Lincoln, estaríamos hablando de la credibilidad y auditabilidad de los resultados, lo que requiere un desarrollo riguroso del diseño, la obtención de la información, así como del proceso interpretativo de análisis y de la validación de los resultados. En este proceso analítico, Calderón habla de conseguir una “complicidad interpretativa”, lo que implicaría hacer partícipes a las audiencias en dicho proceso de interpretación creativa.

- Siguiendo con el ejemplo de la precariedad laboral en los inmigrantes irregulares, en el artículo se observa una descripción de cada una de las fases de la investigación, justificando la elección de cada paso que se da. Por ejemplo, en el muestreo se explica que durante el transcurso del trabajo de campo, cuando se empezó con la búsqueda de participantes, algunos de los criterios establecidos resultaron restrictivos para acceder a la muestra, por lo que fueron flexibilizados. Uno de estos criterios era el tiempo de residencia en España de estos trabajadores inmigrantes irregulares. En el diseño proyectado, se estableció un mínimo de un año, pero al iniciar los primeros contactos en búsqueda de informantes se detectó que el tiempo solía ser menor del año, por lo que se fijaron sólo los tres meses de experiencia laboral.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales, utilizando guiones similares en las cuatro ciuda-

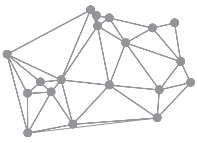
des en las que se desarrolló la investigación. A los participantes se les ofreció toda la información necesaria para poder participar en el estudio, y todos los detalles se ofrecen en el artículo, y las entrevistas y grupos se grabaron para su posterior transcripción. Se realizó un análisis de contenido temático, y para el procedimiento de análisis de la información se utilizó como apoyo la herramienta informática Atlas-ti. Se explica que la información se analizó de forma separada según nacionalidad y sexo y que se compararon las hipótesis del modelo teórico utilizado sobre la precariedad laboral y los hallazgos del estudio, en cuanto a las condiciones de empleo referidas por los inmigrantes irregulares.

La codificación se llevó a cabo utilizando como categorías centrales las existentes en el modelo de precariedad laboral (p. ej., empoderamiento) junto con categorías identificadas a partir de los datos, a medida que el análisis iba avanzando (p. ej., tiempo de trabajo). Con el fin de asegurar la calidad de los datos y sus conclusiones, se usaron varias estrategias de triangulación: de los datos (a partir de diversas fuentes de datos), de métodos (el artículo no explicita cuáles) y, por fin, triangulación (se entiende que analítica) entre distintas personas del equipo de investigación.

¿Qué procedimientos se han utilizado para generar la información?

¿Qué tipo de análisis y qué procedimientos de análisis se han utilizado?

¿Con qué detalle se describe el contexto y el proceso de la investigación?



¿Qué estrategias se han utilizado para verificar los resultados?

Fuente: Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, y col. *La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud*. *Gac Sanit* 2009;23(Supl 1):107-114. ●

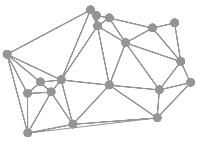
> **Reflexividad:** Según Linda Finlay, tal como hemos visto en el capítulo 3, este concepto conlleva un pensamiento cuidadoso, el autoconocimiento consciente del equipo investigador que permite analizar y evaluar la influencia de las posiciones-respuestas subjetivas, la dinámica intersubjetiva y el proceso de la investigación en los resultados de la misma. Por lo tanto, el ejercicio de reflexividad incluye tres dimensiones: la autorreflexividad, la reflexividad sobre la relación investigador-participantes (la autoconciencia de sus propios planteamientos como investigador) y la reflexividad sobre lo que acontece durante el proceso de la investigación.

Representa un ejercicio de consciencia autocrítica que los investigadores deben realizar a lo largo de todo el proceso de investigación. Tal como comenta Carmen de la Cuesta, la reflexividad debe impregnar todo el proceso de la investigación, estando presente desde el planteamiento de la pregunta de investigación hasta la elaboración del informe final, y la deben realizar todos los miembros del equipo, como equipo investigador reflexivo. La reflexividad implica que el investigador debe volver sobre sus pasos para examinar a fondo las tres dimensiones que incluye. Es evidente que esta habilidad humana, imprescindible en toda interacción social, debe estar presente en la investigación cualitativa.

El investigador intenta entender cómo él mismo puede influir en la investigación, pone de manifiesto su influencia e integra esa subjetividad en el estudio, puesto que las creencias, valores e intereses personales de los investigadores influyen en la elección y en los resultados de la investigación.

Se parte de la idea de que el conocimiento generado en un estudio cualitativo se construye a través de las decisiones y las interacciones realizadas con el mundo social durante el proceso de investigación. Reconocer el carácter intersubjetivo en la construcción del conocimiento implica la necesidad de examinar críticamente el efecto que, como investigadores, tenemos sobre los estudios, y examinar también el impacto de las interacciones con los participantes. Esta forma de reflexionar conlleva una visibilidad del equipo investigador y de su posicionamiento en relación al fenómeno estudiado, que ayuda al reconocimiento de su efecto en la investigación y a garantizar la consideración de los aspectos éticos como componentes fundamentales de la evaluación de la investigación cualitativa, no sólo a lo largo del desarrollo de la investigación, sino también en lo que respecta a su justificación y su aplicabilidad.

→ En el artículo de Porthé y col. se evidencia una preocupación de los investigadores por conocer las circunstancias laborales de los inmigrantes irregulares, por ser un grupo no reconocido e ignorado en el sistema. Se realiza un proceso continuo de reflexión plasmado, por un lado, en los supuestos y el marco teórico del que parte el equipo investigador (modelo de precariedad laboral), para indagar en el objeto de estudio y conseguir responder su objetivo, y por el otro, en la justificación de las decisiones



metodológicas que se fueron tomando en cada una de las fases de la investigación (desde flexibilización en los criterios de selección de la muestra, hasta detalles del acercamiento a los informantes, de la realización de las entrevistas y de la fase de análisis).

No se define cuál era la posición del equipo investigador sobre el proceso migratorio y la inmigración, tal vez realizaron este posicionamiento en el inicio del estudio, pero no se evidencia en el artículo. Este aspecto es muy importante porque influye en todo el proceso de la investigación y en sus resultados. Si no se definió a priori, podría ser una limitación en la reflexividad.

Se comenta algún aspecto sobre posibles efectos en los informantes de la

actuación del equipo investigador, referido en el momento de grabar las entrevistas. Algunos inmigrantes se mostraron hostiles a ser grabados, pero después de la justificación de los motivos, todos accedieron.

¿Queda claro que el investigador ha ido reflexionando sobre lo que ha sucedido durante todo el proceso de la investigación?

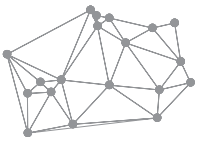
¿Se han evidenciado los supuestos previos del equipo investigador?

¿Se analizan las posibles influencias de su presencia en la investigación?

Fuente: Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, y col. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. Gac Sanit 2009;23(Supl 1):107-114. ●

Imagínate que realizamos una investigación en nuestro lugar de trabajo o con nuestros propios pacientes.
¿Podemos plantearnos posibles problemas de validez?

En una investigación sobre patrones de utilización de un servicio de salud o de cumplimentación de un determinado tratamiento, hemos considerado importantes los grupos de edad, el género o el nivel socioeconómico de los participantes, y hemos diseñado la muestra y las técnicas de generación de información conforme a dichas variables. Pero resulta que en el desarrollo de la investigación nos encontramos con que las creencias religiosas aparecen con fuerza y de modo inesperado en los discursos de los participantes.
¿Qué crees que se debería hacer con el diseño de la muestra a la luz de estos hallazgos?



En una investigación sobre utilización de servicios de urgencias (Pasarín MI et al. Gac Sanit 2006; 20(2):91-9), se proyectó el objetivo “Conocer los motivos por los que las personas acuden a un centro de urgencias hospitalarias ante un problema de salud de baja complejidad, que podría ser resuelto en la atención primaria”, pero tras iniciar la recogida de datos se cambió a “Conocer los factores que hacen que una persona, ante una percepción de necesidad de atención inmediata (urgente - no grave), elija un servicio de urgencias hospitalario o uno de atención primaria”.
¿Qué opinas sobre este cambio? ¿Qué criterios de rigor y calidad se estarían teniendo en cuenta al realizar tal cambio?
¿En qué medida se vería afectada la investigación?

>> Propuesta EPICURE

Otra propuesta de evaluación de la calidad en investigación cualitativa es la propuesta **EPICURE**, que realizan Brynjulf Stige y col. Parten de la idea de que, debido a la pluralidad de tradiciones que caracteriza este paradigma, las listas de comprobación generales y los criterios comunes para todos los tipos de investigación no sirven en este caso. Por este motivo, proponen la evaluación de los estudios cualitativos con unos criterios comunes, relevantes para las diferentes perspectivas y a partir del reconocimiento del pluralismo de disciplinas y de planteamientos teóricos. En el proceso de evaluación, promueven un diálogo reflexivo entre los investigadores y los participantes y entre los investigadores y los revisores. Mediante un proceso de reflexividad, pretenden superar la rigidez de las *listas de comprobación*, el aislamiento de los criterios locales y la vaguedad de los criterios generales. Incluye dos dimensiones reflejadas en dos acrónimos, EPI y CURE, cuyo significado se describe en la [tabla 3](#).

A continuación veremos en detalle cada una de las dimensiones de evaluación de la calidad que proponen Brynjulf Stige y col:

> **Compromiso:** Hace referencia a la motivación y el compromiso de los investigadores con el fenómeno que estudian. El investigador afecta y se ve afectado por la investigación, ya que su experiencia y su subjetividad forman parte de ella. En el desarrollo de la investigación, se requiere su comprensión previa del fenómeno, su sensibilidad contextual y su compromiso de **reflexividad** para evitar la posible confusión entre sus preconcepciones y los resultados.

En relación a este compromiso, nos debemos plantear las siguientes cuestiones:

- Su motivación y comprensión previa del fenómeno
- El nivel de accesibilidad e involucración del equipo investigador en el

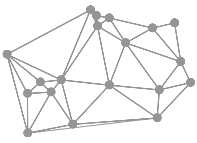


Tabla 3. Sistema EPICURE para evaluar la calidad de las investigaciones cualitativas

E	Compromiso	Ítems que hacen referencia al reto de los investigadores de generar conocimientos sustantivos en base al compromiso, los procedimientos de la investigación y la interpretación-análisis de los datos.
P	Procedimientos	
I	Interpretación	
C	Crítica	Ítems referidos a la reflexión-autocrítica, al reto de los investigadores de abordar las consecuencias, y a la utilidad práctica de la investigación, la pertinencia y la ética de la misma.
U	Utilidad	
R	Relevancia	
E	Ética	

Fuente: Elaboración propia a partir de: Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qual Health Res* 2009 Oct;19(10):1504-16.

campo durante el proceso de investigación

- La capacidad de relacionar y reflexionar
- La posibilidad de participar en el contexto durante un cierto tiempo para alcanzar la sensibilidad contextual.

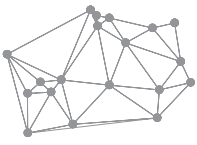
> **Proceso o procedimientos:** Referido al proceso de generación de datos, ordenación, análisis y preservación y publicación de los resultados. Requiere precisión, minuciosidad, trabajo sistemático y reflexividad sobre el contexto. Respecto de este criterio, nos surgen preguntas del tipo:

- ¿Hasta qué punto se ha clarificado el foco de la investigación (enfoque teórico, objetivo, etc.)?
- ¿Cómo se ha procesado, sistematizado, analizado y presentado el material?
- ¿Se han clarificado las posiciones y las perspectivas de cada uno de los investigadores?

> **Interpretación:** Representa la elaboración de significados mediante la identificación de patrones y descripción detallada y rigurosa de los contextos para comprender las experiencias. La interpretación es muy importante en el proceso del análisis y requiere reflexividad sobre las preconcepciones y el marco teórico de referencia.

Conviene considerar la posibilidad de múltiples interpretaciones, y por qué algunas interpretaciones pueden ser más adecuadas a un objetivo del estudio.

> **Crítica:** Evaluación de los puntos fuertes y de las limitaciones del estudio. En este aspecto, se considera una doble noción. Por un lado, la autocrítica, entendida como una aproximación reflexiva a las posiciones y las perspectivas de los investigadores (compromiso con la investigación, procesamiento e interpretación de la información). Y, por otro lado, la crítica social, que incluye tradiciones basadas en la teoría crítica, el feminismo, etc. Se cuestiona el poder y los privilegios y se asume



que la investigación ha de contribuir al “empoderamiento” de los investigadores y al cambio social.

> **Utilidad:** Es el valor que se confiere a la investigación en su aplicación a la práctica, en cuanto a la aportación de un mejor conocimiento del fenómeno estudiado, más novedoso y aplicable en el día a día. Se consideran los siguientes aspectos:

- Condiciones culturales y sociales en las que se desarrolla el estudio
- Utilidad práctica en los problemas y situaciones reales
- Utilidad para los participantes, profesionales, agencias y gestores.

> **Relevancia:** Contribución del estudio al desarrollo de las diferentes disciplinas y la interdisciplinariedad mediante perspectivas originales. Se consideran los siguientes aspectos:

- ¿Cómo encaja el estudio en los conocimientos actuales?
- ¿Es original y pertinente para el desarrollo de nuevos conocimientos?

> **Ética:** Con este principio se valora hasta qué punto los valores éticos (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia) y los principios de buena práctica en investigación, se han integrado en las actividades y las reflexiones del equipo investigador. Para la evaluación de este aspecto, se consideran los siguientes puntos:

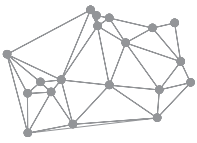
- Respeto a los participantes

- Reflexión sobre las consecuencias de la investigación
- Aspectos éticos de la metodología: relación entre investigadores e investigados y si se tiene en cuenta la diversidad de intereses y perspectivas de estos últimos.

Esta revisión de la calidad propuesta en el programa EPICURE, debe realizarse con una reflexividad que guíe todo el proceso. En las revisiones de los estudios cualitativos, estos autores proponen concluir la evaluación escribiendo las letras del acrónimo EPICURE en mayúsculas o en minúsculas, según la calidad observada de cada uno de los criterios: mayúscula si el criterio se cumple con calidad elevada, y minúscula si la calidad del criterio en la investigación es baja. En otras propuestas se indica, además, tomar una decisión sobre qué criterios se consideran esenciales para evaluar los estudios como de calidad elevada, media o baja.

→ Por ejemplo, en una revisión sistemática realizada por Luis Rajmil y col., los autores consideraron que cuatro de los siete elementos (P, I, U, R) eran esenciales para evaluar los estudios como de riesgo medio o bajo de sesgo (ePICURE). La falta de uno o más de estos cuatro elementos esenciales se consideró como de alto riesgo de sesgo.

Fuente: Rajmil L, Fernández de Sanmamed MJ, Choonara I, y col. *Impact of the 2008 Economic and Financial Crisis on Child Health: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014(11):652846. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4078594>. ●



Procedimientos para garantizar el rigor y la calidad en el proceso de la investigación cualitativa

Tal como hemos visto, hay unos criterios de calidad en el paradigma cualitativo. Para conseguirlos, se deben tener en cuenta una serie de procedimientos, que abordaremos en este apartado.

Para ilustrar estos procedimientos, durante la exposición comentaremos a modo de ejemplo fragmentos de algunos artículos:

➤ **Descripción de las fases de investigación y desarrollo sistemático del proceso de investigación:** Uno de los procedimientos clave para garantizar el rigor en investigaciones cualitativas es la explicación detallada y sistemática del proceso de investigación en su conjunto y de todas y cada una de las fases de la investigación. En primer lugar, explicitar cómo y por qué se ha elegido el objeto de estudio y cómo se han establecido las preguntas de la investigación y los objetivos de la misma para justificar la necesidad y el interés de llevar a cabo la investigación. Posteriormente se debe explicitar qué marco teórico ha dado luz a la investigación y se argumentará el porqué de esta elección, así como el diseño completo del estudio. También se deben dar detalles sobre las características de los contextos o áreas de estudio, así como del posicionamiento del equipo investigador respecto al fenómeno de estudio. Se debe argumentar y justificar el diseño muestral y los criterios utilizados para la selección de sujetos.

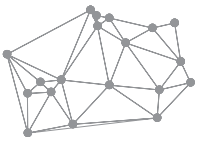
Durante el trabajo de campo, se deben explicar detalladamente los contextos y todos los pasos que se sigan en la recogida de datos. La fase de

análisis también debe ser bien explicada, con los detalles precisos y claros de la estrategia seguida de forma sistemática en esta labor analítica. Para garantizar la transparencia del proceso analítico, se ha de tener a disposición de otros investigadores los datos textuales y los procedimientos de análisis.

Esta descripción detallada y completa de todas las fases del estudio le aporta una mayor credibilidad y transferibilidad, ya que garantiza la consecución de un conocimiento relevante para el fenómeno de estudio y la posibilidad de repetir el mismo estudio o de aplicar en contextos similares los resultados obtenidos.

→ En una investigación realizada para identificar las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública y las necesarias para el futuro de los directivos y técnicos de Salud Pública de Cataluña (a partir de las experiencias y las perspectivas de los profesionales procedentes de las diferentes disciplinas integradas en la Salud Pública), se elaboró una descripción de las fases y de las decisiones metodológicas tomadas a lo largo de la investigación. Por ejemplo:

- Se justificó la investigación, la elección del objeto de estudio y la definición del objetivo, diciendo que en la revisión de la literatura no se habían encontrado estudios cualitativos que identificarán las competencias de los profesionales a partir de sus propias experiencias. Ante la necesidad, en aquel momento concreto, de profundizar en estas com-



petencias, y especialmente en las insuficientemente desarrolladas y necesarias para el futuro en nuestro contexto, quedaba justificada su realización. Además, era coherente con la voluntad de avanzar en la definición de las competencias de los profesionales de salud pública con la participación de aquellas personas que realizan su práctica diaria en los diferentes ámbitos del territorio de Cataluña.

- La elección del marco teórico partió de la revisión bibliográfica de diferentes teorías entorno a las competencias profesionales. Entre las diversas definiciones de competencias profesionales, cabe destacar la de Epstein y Hundert, según la cual “competencia profesional es la utilización habitual y sensata de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento, las emociones, los valores y la reflexión, en el desarrollo de las tareas diarias en beneficio de la población y la comunidad a la que servimos”. Según estos autores, las competencias son dinámicas, dependen del contexto y pueden desarrollarse. La definición de competencias profesionales de la salud pública ha sido abordada en otros países y desde diferentes Instituciones.
- También se realizó una adecuada contextualización del estudio y se describieron en detalle las fases de la investigación y de qué manera se llevaron a cabo.

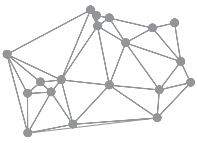
Fuente: Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera E, y col. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de salud pública. *Gac Sanit* 2013 Sep;27(5):388-97. ●

➤ **Verificación:** Consiste en realizar una comprobación reflexiva de los resultados del análisis en cada una de sus fases, contrastando el marco explicativo elaborado con los datos y su interpretación. El equipo investigador debe volver a los datos con el marco explicativo elaborado, buscando inconsistencias, contradicciones, excepciones que confirman o contradicen los resultados (tanto en el análisis como en los datos) y estar abierto a cambiar la explicación construida y a buscar otras posibilidades explicativas.

Esta verificación se puede realizar también conjuntamente con las personas de las cuales se obtuvieron los datos primarios (verificación por informantes, o *members checking*). Se devolverían los resultados a las personas investigadas para comprobar que el equipo investigador ha recogido-compartido-interpretado adecuadamente sus significados.

La verificación por las personas que participan en el estudio como informantes, se puede realizar de diferentes maneras. Contrastando los resultados durante su recogida o inmediatamente al final, realizando resúmenes de las aportaciones y requiriendo confirmación, y también se les pueden devolver las transcripciones o un informe preliminar para que realicen comentarios. Esto se puede realizar de forma presencial, convocándoles a otra reunión, o de forma no presencial, enviando la documentación y solicitando devolución de comentarios.

➔ Como ejemplo de verificación, veremos la investigación realizada por Mariona Pons-Vigués y col. cuyo objetivo consistía en describir el concepto de prevención e identificar el nivel de conocimientos, la percepción de beneficios y barreras, así



como las prácticas de detección precoz del cáncer de mama en mujeres autóctonas e inmigrantes de países en vías de desarrollo, entre cuarenta y sesenta y nueve años, en la ciudad de Barcelona. En este artículo se comenta que, además de la triangulación del análisis, que fue llevado por cuatro investigadoras del equipo investigador, se llevó a cabo un proceso de validación de los resultados. El análisis de la información obtenida de cada grupo cultural, se devolvió a las mediadoras culturales o a alguna informante perteneciente al grupo para que revisasen la interpretación a la que se había llegado de forma consensuada tras el proceso analítico. Esta verificación aportó ideas y matices, que se añadieron a los hallazgos del estudio y ayudaron a mejorar los resultados obtenidos.

Fuente: Pons-Vigués M, Puigpinós-Riera R, Rodríguez D, y col. Country of origin and prevention of breast cancer: beliefs, knowledge and barriers. Health Place 2012 Nov;18(6):1270-81. ●

> **Triangulación:** El objetivo del procedimiento de triangulación es aumentar la validez de los resultados de una investigación confrontando distintos aspectos del proceso de investigación desde diferentes ángulos-miradas. Dado que el contraste se puede hacer en diferentes momentos del proceso de estudio, ello da lugar a diferentes tipos de triangulación.

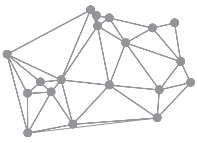
● **Triangulación de metodologías y métodos:** Obtener diferentes perspectivas del fenómeno estudiado combinando diferentes metodologías (cualitativa y cuantitativa), si procede. Esto ayuda a complementar los resultados. También se puede abordar la investigación desde más

de una teoría o perspectiva teórica o utilizar diferentes métodos.

● **Triangulación de datos:** Se trata de utilizar diferentes fuentes de información, informadores y/o técnicas. La triangulación de diferentes fuentes de información e informantes conlleva consultar diferentes personas y aporta la obtención de datos que se pueden contrastar para poder confirmar resultados y/o tener en cuenta nueva información no contemplada hasta el momento. La triangulación de técnicas consiste en la utilización de diferentes maneras de obtener esta información (observación, grupos de discusión o focales, entrevistas individuales, análisis de documentos, etc.). Esta forma de acercarse a la realidad a través de diferentes técnicas aporta información amplia, ya que unas técnicas ayudan a indagar y profundizar en aspectos a los que con otras no se llegaría.

● **Triangulación de investigadores/analistas:** En investigación cualitativa, se habla de un equipo investigador, que es el que está a cargo del proceso, es decir, que diferentes profesionales de la investigación llevan a cabo el estudio. Lo recomendable es que este equipo esté formado por personas de diferentes disciplinas, para que las diferentes visiones y puntos de vista se complementen. En concreto, en la fase de análisis esta coordinación del equipo cobra especial relevancia, de forma que es aconsejable que varios miembros del equipo analicen los mismos datos o evalúen los resultados, con el objetivo de reducir la distorsión en la interpretación de los mismos.

La presencia de un equipo investigador, y además multidisciplinario, estimula la re-



flexibilidad y aumenta la validez de los resultados.

→ En el artículo de las competencias de los profesionales de salud pública comentado anteriormente, puede observarse que se utilizaron mecanismos de triangulación en el análisis para aumentar la validez de la investigación. En este estudio se llevó a cabo un análisis de contenido temático descriptivo a partir de la transcripción de la información obtenida en las entrevistas y de las anotaciones realizadas, utilizando el soporte de Atlas.ti y Nvivo, dada la experiencia de las analistas en estos dos programas informáticos y para analizar la concordancia en el análisis realizado con cada uno de ellos. Con el análisis de la información aportada se alcanzó la saturación del discurso. La codificación de las transcripciones y la asignación de las unidades de texto a cada categoría de análisis de las primeras entrevistas se realizaron mediante triangulación entre tres investigadoras del equipo, para garantizar la fiabilidad del proceso. Las restantes entrevistas fueron analizadas por la investigadora que había realizado el trabajo de campo, según el plan de análisis establecido a partir de la triangulación de analistas de las primeras entrevistas.

Fuente: Rodríguez D, Berenguera A, Pujol-Ribera, y col. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de salud pública. Gac Sanit 2013 Sep;97-388:(5)27. ●

> **Cuaderno de campo:** Como se ha comentado, debe realizarse una descripción detallada de todos los procedimientos y pasos seguidos en el proceso de investigación. Para esto hay diferentes herramientas, y una de ellas es el cuaderno de campo, que

debe contener todas las anotaciones referentes al proceso.

Desde los primeros acercamientos o contactos a potenciales informantes hasta la obtención y análisis de los datos, es muy conveniente elaborar este diario de campo, en el cual el equipo investigador pueda recoger y compartir toda la información procedimental que acontece durante el proceso de trabajo de campo y de todo el proceso de investigación en general. Más allá de los datos obtenidos en el trabajo de campo, que son relevantes para dar respuesta al objetivo del estudio, de todo el proceso se deriva una serie de informaciones (sobre pautas seguidas, pasos realizados, decisiones y cambios, desarrollo de la fase de acercamiento a las personas informantes y contacto con ellas, reuniones del equipo investigador, cualquier tipo de incidencia, descripciones de contexto, etc.). Toda la información anotada en el cuaderno de campo servirá de apoyo para la descripción detallada del proceso investigador, en la tarea del análisis y también en la redacción de posteriores informes, artículos y demás manuscritos en los que se plasme la investigación realizada.

El hecho de elaborar un cuaderno de campo apoya la **reflexividad**: tanto la autorreflexividad como la reflexión sobre los procesos de la investigación. En esta elaboración, mantener una actitud etnográfica mejora la descripción detallada del contexto y, por lo tanto, la relevancia-transferibilidad.

En la figura 1 podemos ver un resumen que relaciona los tres ámbitos de la calidad en investigación cualitativa que comentábamos al inicio de este capítulo. La primera columna contiene los criterios para la evaluación de la calidad en investigaciones

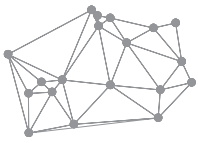
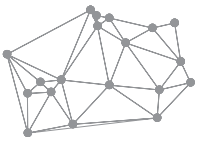


Figura 1. Interconexión entre dimensiones de la calidad en investigación cualitativa

Criterios de evaluación de la calidad	Criterios de rigor en proceso de investigación	Escritura informes y artículos
	<p>CUESTIONES INICIALES BÁSICAS Pregunta / objetivos de la investigación Justificación de la metodología cualitativa Antecedentes y planteamientos de partida Pertinencia e importancia del proyecto Requisitos éticos</p>	<p>Introducción / justificación ↓ Conjunto del artículo</p>
	<p>DISEÑO Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA Adecuación del enfoque teórico / métodos / técnicas Contexto de la investigación / audiencias Flexibilidad Iteratividad / circularidad</p>	<p>Conjunto del artículo ↓ Participantes y métodos</p>
	<p>OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN Selección y captación de los informantes Interacción investigador-participantes Saturación Técnicas de validación</p>	<p>Participantes y métodos ↓ Resultados</p>
	<p>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Métodos de análisis Iteratividad / circularidad Consistencia / descubrimiento Descripción / construcción teórica Complicidad interactiva Técnicas de validación</p>	<p>Resultados ↓ Conclusiones / discusión</p>
	<p>DESARROLLO FINAL DE LA INVESTIGACIÓN Novedad e importancia de las aportaciones Aplicabilidad / generalización Coherencia interna / coherencia externa Comprensión y claridad Limitaciones / sugerencia de nuevas vías</p>	<p>Participantes y métodos ↓ Conjunto del artículo</p>

Fuente: Adaptado de: Calderón C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: Criterios, proceso y escritura. Forum: Qualitative Social Research 2009;10(2), Art.17. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1294/2766>.



cualitativas (adecuación metodológica, relevancia, validez y reflexividad). En la columna central se reflejan los procedimientos que se deben seguir cuando se realiza una investigación cualitativa, en cada una de sus fases y pasos, para garantizar el rigor del estudio e incrementar su validez. En la tercera columna se incluyen los aspectos a tener en cuenta en el momento de escribir informes y artículos, aspectos que no hemos tratado en el manual.

Para terminar este apartado de la calidad y el rigor en investigación cualitativa, cabe mencionar que existen guías o listas de compro-

bación (*checklist*) que incluyen los criterios para evaluar la calidad de este tipo de investigaciones. La elaboración de estas guías se ha realizado a demanda de los comités editoriales, de las personas dedicadas a la investigación y la publicación de artículos, así como del colectivo de lectores, entre otros grupos. Las guías de comprobación han contribuido a mejorar la sistematización y a ampliar la aceptación de la metodología cualitativa, dada su indudable utilidad práctica. Aunque, utilizadas de forma acrítica o excesivamente entusiasta, pueden resultar contraproducentes. Existen diversas guías y pautas que están referenciadas en el anexo 6.

Criterios éticos a tener en cuenta en investigación cualitativa

>> Introducción. Origen de los postulados de la bioética

Los principios éticos básicos tienen que ver con valores universalmente reconocidos. Las consideraciones éticas en el ámbito de la medicina tienen su origen en 1945, con el final de la II Guerra Mundial y el descubrimiento de las barbaridades practicadas en experimentación clínica durante el exterminio nazi. En 1947, se firmó el Código de Nuremberg, y en 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos.

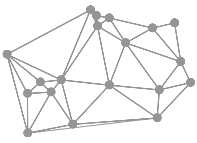
En 1964, la Asamblea Médica Mundial redactó la Declaración de Helsinki, que ha sido revisada con posterioridad en numerosas ocasiones. En los estados europeos y norteamericanos, esta declaración sirve de referente a toda la normativa relacionada con la bioética y la investigación sanitaria. Los principios básicos de esta declaración son:

> Respeto hacia las decisiones del paciente en aceptar participar o no en un ensayo clínico

- > Los riesgos previsibles de la investigación para los pacientes deben ser aceptables
- > Los sujetos vulnerables no deben participar en el ensayo clínico si no se pueden beneficiar de la investigación.

En el año 1974, el Congreso de los Estados Unidos encargó a la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research la elaboración de unas directrices éticas básicas para garantizar los derechos de las personas incluidas en las investigaciones. Cuatro años después, en 1978, se publicaba el informe Belmont, en el cual se habla de tres principios éticos básicos:

- > Respeto por las personas
- > Beneficencia
- > Justicia.



Un año más tarde, Tom Beauchamp y James Childress añadieron el principio de no maleficencia.

Desde entonces quedan totalmente establecidos los cuatro principios de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y se diferencia claramente entre práctica médica e investigación. Posteriormente Ezequiel Emanuel aplica los cuatro principios de la bioética y de la práctica clínica a la investigación (véase la tabla 4).

>> Principios clásicos de la bioética

La reflexión ética en investigación en salud ha estado vinculada a los ensayos clínicos aleatorizados con medicamentos. Pero no solo los experimentos con fármacos precisan reflexión ética sobre el cumplimiento o no de los principios de la bioética. En todo tipo de investigaciones con personas deben regularse los principios éticos. Toda investigación que trabaje con seres humanos, sea cualitativa o cuantitativa, debe estar sujeta a procesos que garanticen el rigor y la ética. Históricamente, los comités de ética de investigación clínica tan solo se han venido ocupando de los ensayos clínicos, dejando al margen de la evaluación ética el resto de ámbitos y métodos de investigación. No obstante, esta situación está cambiando, haciéndose extensible a la investigación cualitativa.

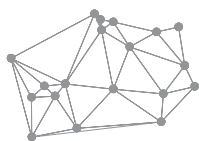
En el ámbito cualitativo, está poco desarrollada la reflexión sobre las implicaciones éticas de esta metodología de investigación. Existía, como señala Inés Barrio-Cantalejo, el prejuicio de que las investigaciones cualitativas eran intrínsecamente éticas. En la medida en que los métodos cualitativos de investigación han ido recuperando fuerza en el ámbito sanitario, se evidencia la necesidad de la ética y se empieza a reflexionar sobre el hecho que con la palabra-observa-

ción también se puede ocasionar daño. Para esto, los cuatro principios básicos de la bioética: autonomía (información, comprensión, voluntariedad), beneficencia, no maleficencia y justicia proporcionan un marco perfectamente aplicable tanto a la metodología cuantitativa como a la cualitativa.

A continuación se hace un breve recorrido por estos cuatro principios de la bioética:

> **Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que haya tomado. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos, y las personas que tienen autonomía comprometida tienen derecho a protección. La intimidad, el anonimato y la confidencialidad se deben garantizar muy especialmente en estudios con muestras pequeñas. Implica respeto hacia las personas, a su dignidad y a sus decisiones. Obliga al equipo investigador a informar, a respetar la autonomía y voluntariedad de las personas, a pedir el consentimiento informado, a mantener la confidencialidad, etc. Por ejemplo, las observaciones encubiertas o que engañan sobre su propósito no cumplirían con este principio. La voluntariedad de participar o no en una investigación es un derecho legal.

> **Beneficencia:** Implica "hacer el bien", la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su incumplimiento no está penado legalmente. La investigación debe generar conocimiento relevante, pertinente y válido, que redunde en el beneficio social o personal de los participantes. Comporta la obligatoriedad de procurar el máximo bienestar de las personas, maximizar los posibles beneficios



y minimizar los riesgos (una razón beneficio-riesgo favorable).

- > **No maleficencia:** Es el *primum non nocere* clásico de la medicina. Pone de manifiesto que la investigación no puede producir daño y ha de valorar los posibles riesgos y prevenirlos. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades, no hacer daño, etc. Hay que tener en cuenta que con la palabra y/o la observación también puede haber maleficencia. Conlleva no aumentar los riesgos o daños que ya sufren las personas y no añadir nuevos. Implica conocer la relación entre los beneficios y los riesgos de la investigación. Es un principio de ámbito público, y su incumplimiento está penado por la ley.
- > **Justicia:** Hace referencia a la actuación equitativa de la investigación en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética,

desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado. Obliga a que el equipo investigador no explote a personas vulnerables ni excluya sin razones justas a personas candidatas que podrían beneficiarse con su participación en el estudio. Deben evitarse las relaciones de poder que se pueden generar entre investigadores/porteros/financiadores y los propios investigados.

En caso de conflicto entre los principios éticos, los de no maleficencia y justicia (de nivel público y obligatorio) están por encima de los de beneficencia y autonomía (considerados de nivel privado).

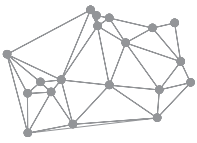
>> Ampliación de los criterios de la bioética

Tal como hemos dicho anteriormente, destacamos los trabajos de Ezekiel Emanuel, autor que aplica y concreta los cua-

Tabla 4. Criterios éticos propuestos por Emanuel para la investigación médica y su concordancia con los principios de la bioética

Criterios de Emanuel	Principios de la bioética
El interés científico o social	Beneficencia, justicia (sobre todo en estudios financiados con dinero público)
La validez científica	Beneficencia, no maleficencia, justicia
Una selección justa de los sujetos	Justicia, no maleficencia
Una razón beneficio-riesgo favorable	No maleficencia, beneficencia, justicia
Una evaluación independiente	Justicia, no maleficencia, beneficencia
El consentimiento informado	Autonomía, no maleficencia
El respeto por los participantes	Autonomía, no maleficencia

Fuente: Elaboración propia a partir de: Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? JAMA 2000 May 24;283(20):2701-11.

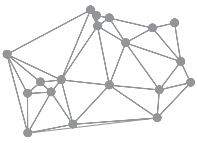


tro principios clásicos de la bioética a las tareas investigadoras, ampliando esta clasificación (tabla 4). Describe siete principios básicos para garantizar la ética en investigación, que pasamos a desarrollar brevemente a continuación.

- > **El interés científico y social de lo investigado:** Antes de iniciar una investigación, debe buscarse su utilidad, asegurarse que su realización aportará algún beneficio para las personas, ya sea individual o colectivo. La relevancia es lo primero que desde la ética se ha de valorar. Una investigación irrelevante no tiene sentido y es en sí misma no ética. Sin relevancia no hace falta evaluar la validez científica, ni por supuesto el resto de criterios. Se debe investigar sobre aspectos que contribuyan a mejorar la salud o el bienestar de los individuos o de la sociedad, a aportar conocimiento.
- > **La validez científica:** La investigación debe realizarse siguiendo una metodología cuidada y rigurosa que garantice su validez. En metodología cualitativa, se debe escoger el método apropiado a los objetivos de la investigación, seleccionar adecuadamente los contextos y sujetos e interpretar los resultados con el mismo acierto. Además, los resultados de la investigación deben poderse diseminar, y, aunque en la investigación cualitativa el conocimiento adquirido con una investigación no puede generalizarse porque el conocimiento es contextual, sí que este conocimiento ha de servir para el propio contexto y ha de ser transferible a otros de similares características. Se debe debatir-reflexionar sobre cómo quedan reflejadas las personas en los resultados, es decir, si se ha puesto en boca de los informantes lo que el equipo investigador quería escuchar o encontrar, o si, por el contrario, es la palabra de ellos lo que realmente se ha reflejado.
- > **Una selección justa de los participantes:** La selección de las personas que participarán como informantes en una investigación debe ser equitativa en el reparto de beneficios y cargas y no debe discriminar a nadie que cumpla las variables de la muestra. Se debe obtener información relevante para el estudio de todos los grupos que mejor puedan aportar esta información, y no solo de los más accesibles. Debe quedar reflejada claramente la estrategia seguida en el reclutamiento de los sujetos informantes, además de definir bien los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la investigación se deben poder generalizar al mayor número posible de personas. Y debe prestarse especial atención a las selecciones discriminatorias de informantes. Por ejemplo, escoger personas vulnerables *versus* privilegiadas, hombres *versus* mujeres, personas adultas *versus* ancianas; no escoger niños ni embarazadas; elegir personas caucásicas *versus* otras etnias, etc.
- > **Una razón beneficio-riesgo favorable:** La investigación debe valorar el daño que podría comportar y evitar el que sea injustificable e innecesario para las personas, por lo que antes de iniciar el estudio hay que preguntarse si se puede obtener la información necesaria sin investigar con seres humanos. Y priorizar en todo momento la generación de beneficio para las personas investigadas. En el momento de plantearse iniciar una investigación, el equipo investigador debería plantearse las siguientes preguntas:
 - ¿Qué aportará esta investigación?
 - ¿Los riesgos previsibles son aceptables? ¿Justifican la investigación?



- En caso de posibles riesgos, hay que preguntarse si no se puede obtener el mismo conocimiento sin implicar a personas
 - ¿Está justificado hacer esta investigación? ¿Quién se beneficia del estudio?
 - Si, una vez planteadas estas cuestiones, se decide seguir adelante, deben considerarse varios aspectos:
 - Tener en cuenta el riesgo que podría comportar hablar de determinado tema con las personas participantes en la investigación. Considerar que en algunas investigaciones se somete a los sujetos a situaciones que incrementan su vulnerabilidad a posibles daños emocionales.
 - La investigación cualitativa puede conllevar un peligro extra, al evocar las vivencias, experiencias, percepciones, etc. de las personas investigadas. Este aspecto puede crear confusión y pensar que las entrevistas son sesiones de psicoterapia, para las que los investigadores no están profesionalmente preparados. Por este motivo, es necesario que se aclare a los investigados cuál es el papel del investigador y qué pueden esperar de él, para no generar falsas expectativas.
 - Otro aspecto a tener en cuenta es que la interpretación y la divulgación de los resultados puede implicar un riesgo para los informantes, que pueden quedar reflejados de una manera no adecuada, o que sean fácilmente identificables en los casos de muestras pequeñas. Por este motivo, se recomienda devolver los resultados a los participantes para que revisen si la interpretación del equipo investigador se adecua a lo que quisieron decir, y si están de acuerdo con la imagen que se da de ellos.
 - Se debe asegurar que los intereses de los informantes están por encima de los de la investigación. Por este motivo, debe hacerse pública una declaración de conflictos de intereses del equipo investigador para que en ningún momento interfieran en el proceso de investigación.
- > **Una evaluación independiente:** Al igual que para cualquier otro tipo de investigación, los proyectos cualitativos también necesitan evaluación independiente. Actualmente todos estos proyectos deben ser evaluados y aprobados por un comité ético de investigación clínica (CEIC) independiente. Exige, por lo tanto, que los comités sean accesibles a todas las metodologías de investigación y que las personas evaluadoras sean competentes en la evaluación de cualquier tipo de investigación (no solo cuantitativa), ya que debe adaptarse a la metodología del estudio.
- > **El consentimiento informado:** Además de ser un criterio ético fundamental, se ha convertido en una norma jurídica, de obligado cumplimiento, según las leyes que regulan la investigación en todos los países del mundo. En España, las leyes que regulan estas cuestiones lo plantean como exigencia a cumplir sin distinguir entre metodología cualitativa o cuantitativa.
- **Confidencialidad:** Debe guardarse el anonimato de las personas que participan en la investigación y garantizar siempre esta preservación de la intimidad. Se debe evitar cualquier acción que pueda identificar a las personas que voluntariamente participan



como informantes, así como a terceras personas que se puedan referenciar en sus discursos.

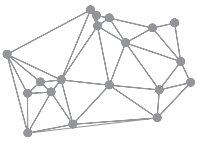
- **Plena información:** Aunque el proceso de la investigación cualitativa sea abierto, debe informarse a los participantes precisamente de esto, así como del objetivo de la investigación y de los procedimientos que se seguirán para garantizar la protección de datos y la confidencialidad, así como el tratamiento de los datos y quién accederá a ellos. Algo también muy importante es no mentirles sobre los propósitos de la investigación. En numerosas ocasiones se justifica la omisión de datos o la mentira porque el daño que podría implicar es menor a los beneficios de la información obtenida al realizar la investigación. Por el contrario, se debe dar información plena sobre los objetivos y los procedimientos a utilizar y evitar siempre la mentira.
- **Comprobar que se ha entendido toda la información y obtener un consentimiento escrito:** En investigación tanto cuantitativa como cualitativa, la forma escrita del consentimiento informado es la que se considera más adecuada. Esto se va introduciendo cada vez más en la investigación cualitativa. ¿Cómo informar cuando se investiga a grupos, comunidades? Por ejemplo, en un estudio sobre movimientos sociales de un barrio no podemos pedir consentimiento a todas las personas, pero sí a los responsables, organizadores, líderes sociales, etc.
- **Voluntariedad:** También debe garantizarse la voluntariedad de participar y de poderse retirar del estudio en el momento en que el participante lo desee, y hacerle saber este derecho en todo momento.

- **Competencia:** Comprobación de que el sujeto investigado es competente para tomar decisiones. La persona que acepte participar debe tener plenas facultades mentales para poder entender lo que acepta y poder tomar una decisión en consecuencia. En los casos en que la competencia esté comprometida (por discapacidad psíquica, enfermedad mental que afecte la competencia, minoría de edad, etc.), un tutor o representante legal es quien debe tomar la decisión.

> **El respeto por los participantes:** Para mostrar el respeto hacia los participantes, se deben proteger diversos aspectos:

- **Intimidad:** Con la metodología cualitativa se penetra en la esfera íntima de las personas, que tiene que ver con la imagen corporal, las funciones fisiológicas y los pensamientos o creencias de tipo religioso, político, moral, sexual, etc.
- **Confidencialidad:** Con respecto a la confidencialidad, el equipo investigador debe adoptar varios compromisos (preservar la identidad, por lo que se garantizará el anonimato; la protección y custodia de los datos personales, así como de los que se vayan obteniendo durante el proceso de investigación) y desarrollar los procedimientos que se seguirán para garantizar la protección de datos y la confidencialidad, así como el tratamiento de los datos y la información sobre quién accederá a ellos.

Para analizar y valorar aspectos éticos se debe deliberar, es decir, valorar los pros y contras de una decisión antes de tomarla, lo que requiere un análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores



implicados. Deliberar equivale a decidir prudentemente. Según Diego Gracia, es un proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar la solución óptima o menos lesiva. Se delibera sobre lo que permite diferentes cursos de acción, en orden a buscar el más adecuado. No siempre se consigue que todo el mundo acepte un curso como el más adecuado. Tras la deliberación, pues, resulta posible que dos personas lleguen a conclusiones distintas y que, por lo tanto, elijan cursos de acción diferentes. En la [tabla 5](#) se exponen las fases de una deliberación ética.

→ Ejemplo comentado de un caso de ética: Unos tiquismiquis

Un equipo de investigación está validando una entrevista psiquiátrica estructurada en un formato de utilización telefónica. Para ello necesita a cien pacientes diagnosticados de patología mental, los cuales serán contactados telefónicamente por los in-

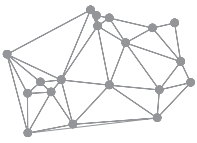
vestigadores y se les realizará la entrevista que se está validando. Además, se les hará una entrevista conversacional, también telefónica, para conocer cómo acepta la población este tipo de investigaciones.

Se decide seleccionar a los pacientes a través de la atención primaria y se pide a treinta médicos de familia de diferentes áreas básicas de salud de Cataluña, de titularidad del Institut Català de la Salut (ICS), que seleccionen cada uno a cinco pacientes con diagnósticos de trastornos mentales. Dos de los médicos seleccionados exigen, para participar, los siguientes requisitos: 1. Que la investigación haya sido aprobada por un comité de ética; 2. Que el equipo investigador pida y obtenga el permiso del ICS para que ellos participen en la investigación; 3. Que sean ellos, como médicos de familia de los seleccionados, los que pidan el permiso para participar a sus pacientes y firmen un con-

Tabla 5. Deliberación y análisis de casos de ética

Recopilación de datos (contexto, situación, entorno, posición del equipo investigador, valores, etc.)
Identificación de posibles problemas, dudas o conflictos éticos (normalmente hay más de uno). Es lo que clásicamente se denominaría "dilemas éticos"
Valorar los conflictos a la luz de los cuatro principios de la bioética
Valorar los posibles cursos de acción: posibles diferentes actuaciones a realizar ante la duda o problema y sus consecuencias. ¿Qué pasará si aplico este curso de acción a esta realidad concreta? ¿Qué pasará si aplico otro? Lo que prevemos que pasará aplicando un determinado curso de acción u otro puede modificar nuestra primera elección
Aplicar el curso de acción más prudente (en ética no hay decisiones "buenas", solo decisiones prudentes, meditadas, valoradas)

Fuente: Gracia D. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. *Med Clin (Barc)* 2001 Jun 9;117(1):18-23.



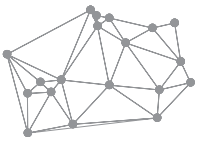
sentimiento informado, previamente a que los contacte el equipo investigador.

El equipo investigador piensa que estos dos médicos son unos tiquismiquis. ¿Y tú qué piensas? ●

Comentario del caso de ética: Unos tiquismiquis

Que el equipo investigador no establezca estas tres premisas que solicitan los médicos para participar en el estudio, denota que no se han tenido en cuenta los principios éticos.

- > En primer lugar, solicitar la aprobación por parte de un comité ético de investigación clínica (CEIC) garantiza una evaluación independiente. Además, es un requisito cada vez más exigido para la evaluación y aprobación de proyectos de investigación. Con una evaluación independiente se está aportando validez a la investigación y se garantiza cubrir los principios de la bioética de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Además, hay que tener en cuenta que el objetivo es entrevistar a pacientes con una patología mental diagnosticada (y en concreto validar una entrevista psiquiátrica estructurada), por lo que se deben valorar muy bien los posibles daños que les pueda ocasionar el hecho de participar en esta investigación, ya que puede incrementar su vulnerabilidad.
- > En segundo lugar, los médicos solicitan que el ICS, empresa para la que ellos trabajan y que custodia los datos personales de los pacientes, dé el permiso a los investigadores para que estos médicos participen en la investigación. Este requisito denota el respeto que los médicos tienen hacia la institución del ICS y hacia la confidencialidad de los datos de las historias clínicas que manejan.
- > Por último, los médicos a los que se solicita participar en la investigación, proponen ser ellos los que directamente contacten con sus pacientes, les expliquen el estudio, les pidan si desean participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. Con ello se demuestra un respeto hacia los pacientes. En primer lugar, en referencia a su intimidad y su confidencialidad (al ser ellos los que primero contacten para explicarles el estudio); en segundo lugar, respecto a su voluntad de participar en un estudio de investigación (al pedirles permiso para ceder sus datos de contacto al equipo investigador, una vez ellos mismos les hayan explicado el estudio, les hayan pedido si quieren participar en él y los pacientes hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado). Recibir un trato respetuoso es un derecho de toda persona y representa un aspecto clave a la hora de ganar la confianza de los posibles participantes por parte del equipo investigador.



Ejercicio de reflexión ética en los siguientes dos casos propuestos.

Realiza una reflexión-deliberación sobre los conflictos éticos que se producen en los siguientes dos casos y di en qué medida se cumplen o no los criterios de la bioética.

> CASO 1. Notificación de retirada de artículo por apropiación de autoría e invención de datos.

Papers. Revista de Sociología se ve obligada a retirar el artículo de Joaquín Juan Albalate “¿Realmente desean jubilarse los trabajadores?”, publicado en el vol. 96, n.º 2 (2011), y a notificar a la comunidad científico-académica en ciencias sociales que dicho artículo incurre en apropiación individual de autoría colectiva e invención de datos. Tras recibir una denuncia al respecto por parte de los autores excluidos, el estudio del caso por parte del Equipo de Redacción ha llevado a la conclusión de que el firmante del artículo, Joaquín Juan Albalate, se apropió individualmente de los datos, del trabajo de campo, de parte del texto y de las ideas generadas por varios ex-alumnos suyos en un trabajo de curso para la asignatura “Sociología general: procesos sociales”, de la Licenciatura en Sociología de la UB, que le fue entregado durante el curso 2008-2009. Además, multiplicó por tres sin base empírica la muestra original y las frecuencias absolutas, incurriendo también, por lo tanto, en invención de datos. Dichos extremos han sido confirmados por el firmante del artículo.

En el punto 10 de las “Normas del proceso de selección y publicación” de

originales se deja claro lo siguiente: “*Papers. Revista de Sociología* podrá hacer públicas, en caso de que las haya constatado, las siguientes malas prácticas científicas: plagio, falsificación o invención de datos, apropiación individual de autoría colectiva y publicación duplicada.” El Equipo y el Consejo de Redacción mantendrán la máxima vigilancia para evitar este tipo de prácticas y las denunciarán públicamente cuando las constaten.

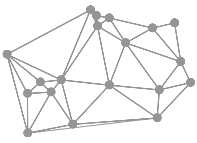
> CASO 2. Transferencia de los nombres y las direcciones de los pacientes a un equipo de investigación externo.

Un estudio quería investigar la experiencia de vivir con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para conocer el proceso de construcción de una nueva etapa vital después del diagnóstico.

Se realizó un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada en el que se genera la información mediante treinta y dos entrevistas semiestructuradas.

El estudio fue aprobado por un CEIC de referencia.

En el análisis se identificó una categoría central; “Convivir con el sufrimiento constante”, que emergió de la interac-



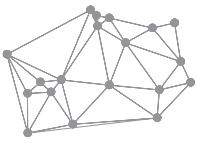
ción de cuatro categorías secundarias: "Necesito ayuda", "Vida institucionalizada", "Nuevo universo personal y social impuesto" y "Realidad incierta".

En ocasiones, los entrevistadores salían de la sesión muy afectados por los discursos de sufrimiento de los

participantes. Por otra parte, algunos participantes manifestaban sentimientos muy negativos e incluso ideas de autolisis/ suicidio, por lo que el equipo investigador tuvo que consultar al CEIC los procedimientos a realizar en estos casos.

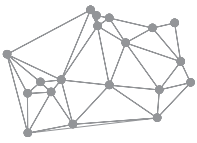
El rigor y la ética son aspectos básicos y transversales de todas las investigaciones. Por lo cual, estos dos aspectos deben haber sido reflexionados y planificados al inicio de la investigación por el equipo investigador, el cual debe mantener esta reflexión durante toda la investigación.

Hasta aquí hemos ido haciendo un breve repaso por todas y cada una de las fases de una investigación cualitativa. Ahora os animamos a llevarlas a la práctica.



Ideas clave

- Dada la pluralidad de disciplinas y corrientes teórico-metodológicas existentes en investigación cualitativa, y la flexibilidad y plasticidad propias e inherentes a la misma, es difícil establecer unos criterios de rigor únicos para todo tipo de estudios.
- Las investigaciones cualitativas se han de evaluar con criterios propios y diferenciados de los de las investigaciones cuantitativas.
- La adecuación metodológica y epistemológica, la relevancia, la validez y la flexibilidad son los criterios de rigor más utilizados en el momento actual.
- La descripción detallada, la verificación, la triangulación, el cuaderno de campo y la existencia de un equipo investigador multidisciplinario son procedimientos para garantizar el rigor.
- Algunos autores temen que la uniformización y el exceso de normativización en la evaluación de estudios cualitativos conlleven excesiva rigidez que lo trasformen en un *rigor mortis*.
- La Declaración de Helsinki y el informe Belmont son los dos documentos de referencia cuando se habla de postulados éticos, y Emanuel es un referente cuando hablamos de ética de la investigación.
- Ninguna investigación, tampoco las investigaciones cualitativas, son intrínsecamente éticas.
- En investigación, nunca el fin justifica los medios, y siempre han de estar presentes y reflexionados los cuatro principios universales de la bioética.
- La autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia son criterios éticos que han de ser tenidos en cuenta y reflexionados en toda investigación.
- En caso de conflicto entre los principios éticos, los de no maleficencia y justicia (de nivel público y obligatorio) están por encima de los de beneficencia y autonomía (considerados de nivel privado).
- La deliberación ética es un proceso de ponderación que permite tener en cuenta los factores que intervienen en una situación concreta y valorar los diferentes cursos de acción en orden a buscar el más adecuado.



Bibliografía comentada

Barrio-Cantalejo IM, Simon-Lorda P. Problemas éticos de la investigación cualitativa. Med Clin (Barc) 2006 Mar 25;126(11):418-23.

Los autores reflexionan sobre los problemas éticos que conlleva la investigación cualitativa, dejando claro que, según su planteamiento, toda investigación debe estar sometida a criterios de rigor científico y éticos, independientemente de la metodología utilizada. A partir de aquí señalan la necesidad de establecer sistemas para evaluar los problemas éticos y poder minimizarlos.

Calderón C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. Forum: Qualitative Social Research 2009;10(2), Art.17. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1294/2766>

En este artículo, el sociólogo Carlos Calderón expone tres dimensiones básicas (criterios, proceso y escritura) para evaluar la calidad de las investigaciones cualitativas, a partir de una amplia revisión de publicaciones previas y con una voluntad integradora.

Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? JAMA 2000 May 24;283(20):2701-11.

Manuscrito en el que los autores proponen y desarrollan siete criterios para aplicar los cuatro criterios de la bioética a las investigaciones. Estos criterios son universales y se deben aplicar adaptándose al contexto en el que se desarrolla la investigación.

Sandín M. Criterios de validez en la investigación cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. Revista de Investigación Educativa 2000;18(1):223-42.

La autora realiza una revisión de diferentes teorías y propuestas sobre los criterios de calidad y rigor científico en investigación cualitativa, partiendo de la definición del concepto de validez y pasando por las aportaciones de diferentes enfoques teóricos.

Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an agenda for evaluation of qualitative research. Qual Health Res 2009 Oct;19(10):1504-16.

Artículo que propone una agenda de evaluación de investigaciones cualitativas a partir de siete dimensiones resumidas en el acrónimo EPICURE. En primer lugar, explica estos aspectos a tener en cuenta y, posteriormente, establece las pautas para su utilización en la evaluación.

Vázquez ML (coord), Rejane M, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.

Manual básico que hace una introducción a la investigación cualitativa aplicada en salud, con un cariz didáctico. Elaborado por profesionales con una amplia experiencia docente en este tipo de metodología y ámbito, aborda todos los aspectos de la metodología cualitativa de forma práctica y sencilla, utilizando ejemplos y dando pie a la reflexión del lector.



Bibliografía complementaria

Barbour RS. Checklists for improving rigour in qualitative research: A case of the tail wagging the dog? *BMJ* 2001 May 5;322(7294):1115-7.

Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. *Ann Fam Med* 2008 Jul;6(4):331-9.

Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Ética y salud pública. Cuaderno 27. 2012. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas. Disponible en: <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/cuaderno27X.pdf>.

Flick U. La gestión de la calidad en Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2014.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2001 Jun 9;117(1):18-23.

Kuper A, Lingard L, Levinson W. Critically appraising qualitative research. *BMJ* 2008;337:a1035.

Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000 Jan 1;320(7226):50-2.

Morse JM, Barrett M, Mayan, Olson, Spiers. Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *Int J Qual Method* 2002;1(2):1-19.

Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology assessment: A review of the literature. *Health Technol Assess* 1998;2(16):iii-274.

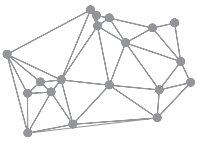
Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. *Rev Esp Salud Publica*. 2002;76:613-25.

Sandelowski M, Barroso J. Reading Qualitative Studies. *IJQM* 2002;1(1):74-108.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007 Dec;19(6):349-57.

> Glosario de términos





Análisis cualitativo: Consiste en ordenar, estructurar, comparar y dar significado a la información narrativa obtenida, transformando los “datos brutos” en “datos útiles” (información sistemática y manejable) que permitan la comprensión del fenómeno estudiado.

Análisis del contenido temático: Tipo de análisis de datos cualitativos que pone énfasis en el sentido del texto y en describir y/o interpretar el contenido temático de los datos (“qué se dice”).

Análisis del discurso: Tipo de análisis de datos cualitativos que también puede denominarse “análisis interpretativo de los usos del lenguaje” porque busca la intencionalidad práctica y contextual del lenguaje.

Análisis estructural: Tipo de análisis de datos cualitativos que también se puede denominar “análisis lingüístico”. Se basa en que los significados de los discursos se encuentran no solo, ni fundamentalmente, en qué se dice, sino, y sobre todo, en la forma en qué se dice.

Autonomía: Es la capacidad de las personas para deliberar sobre sus propios fines y para actuar bajo la dirección de las decisiones que hayan tomado. Es uno de los principios de la bioética e implica que todas las personas han de ser tratadas como seres autónomos; teniendo en cuenta, no obstante, que las personas con autonomía comprometida tienen derecho a protección.

Beneficencia: Principio de la bioética que hace referencia a la obligación moral de actuar en beneficio de los demás.

Buscadores: Motores de búsqueda de información en Internet que identifican la información contenida en bases de datos de publicaciones previamente indexadas.

CAQDAS: *Computer-assisted Qualitative Data Analysis Software*. Son programas informáticos que tienen como objetivo facilitar el trabajo de análisis de datos cualitativos.

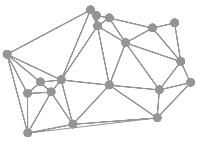
Categorización: En el proceso de análisis de datos textuales, es la acción de crear conceptos con un cierto nivel interpretativo (categorías) que dan respuesta a los objetivos, y de agrupar por similitud los códigos del mismo tema dentro de las categorías definidas. Las categorías pueden construirse de tres formas distintas: deductivamente, inductivamente o de forma mixta.

CINHAL: Acrónimo de *Cumulative index to nursing and allied health literature*. Es una base de datos electrónica que requiere suscripción. Contiene libros, tesis doctorales, actas de congresos, *software* educativo, audiovisuales y unas quinientas revistas (algunas, a texto completo).

Citas: En el análisis de datos narrativos, son segmentos de texto que tienen sentido o explican alguna cosa sobre el fenómeno de estudio.

Clinical queries de PubMed (filtros metodológicos): Son herramientas que ayudan a encontrar diferentes tipos de estudios (tratamiento, diagnóstico, etiología o pronóstico). Se puede optar por una selección amplia que incluya los trabajos más relevantes, y quizás algún “ruido” (*broad, sensitive search*) o una selección más restringida que incluya solo los trabajos más relevantes, pero que puede dejar fuera algún estudio que sea de interés (*narrow, specific search*). Para aplicar uno de estos filtros, solo tenemos que combinar nuestra búsqueda con AND y el filtro que nos interesa.

Codificación: En el proceso de análisis, acción que consiste en etiquetar cada



cita con un nombre (código) que resume lo tratado en el segmento de texto marcado como una cita.

Confidencialidad: Protección sistemática de la naturaleza de la información que proporcionan las personas que participan en la investigación para que no sea desvelada a nadie que no forme parte del equipo investigador.

Confirmabilidad: Compromiso del equipo investigador de informar la posición desde la que se ha realizado la investigación y de explicar las influencias de su subjetividad en el proceso de investigación y en los resultados obtenidos.

Conocimiento inductivo: Es un método científico que obtiene conocimiento a partir de los datos recogidos en estudios particulares. Va de lo particular a lo más general. Esto supone que, tras una primera etapa de análisis de los hechos, se postula una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

Conocimiento deductivo: Es un método científico que trata de obtener conocimiento a partir de unas premisas e hipótesis previas yendo de lo general a lo particular.

Consentimiento informado: Proceso de obtener un permiso voluntario de las personas para participar en una investigación. Se basa en su plena comprensión de los posibles beneficios y riesgos personales.

Consistencia: Hace referencia a la estabilidad de los datos y de los resultados de una investigación en caso de repetirse la misma, también mencionado como auditabilidad.

Conveniencia-pertinencia de la muestra: Es un criterio de validez de la mues-

tra en investigación cualitativa que valora si el diseño muestral realizado aporta los datos más adecuados para los objetivos del estudio.

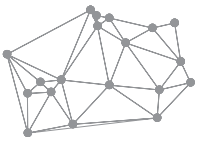
Credibilidad: Criterio de evaluación de la calidad en investigación cualitativa que se refiere al grado en que los resultados reflejan la realidad o fenómeno estudiado. Implica que los hallazgos deben ser plausibles-creíbles y la mejor aproximación posible a la realidad estudiada.

Datos: Materiales empíricos obtenidos en la investigación cualitativa. Los datos pueden ser de diferentes tipos: notas de campo, fotografías, material de vídeo, dibujos, textos literarios, textos periodísticos, cartas, textos transcritos de las entrevistas individuales y grupales, etc.

Deliberación ética: Según Diego Gracia, es un proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar su solución óptima o menos lesiva. Se delibera sobre lo que permite diferentes cursos de acción, en orden a buscar el más adecuado. No siempre se consigue que todo el mundo acepte un curso como el más adecuado. Tras la deliberación, pues, resulta posible que dos personas lleguen a conclusiones distintas y que, por lo tanto, elijan cursos de acción diferentes.

Descriptor: Término del lenguaje documental (controlado), carente de variabilidad, sinonimia y polisemia, escogido para representar el contenido de un documento. Se utiliza en la búsqueda y la recuperación de la información. Los descriptores relativos a un tema se presentan de forma estructurada en tesauros.

Enfoque teórico: Hace referencia a las diversas corrientes de pensamiento y referentes teórico-metodológicos que inte-



gran los fundamentos de la investigación cualitativa y que son expresivos de la diversidad de disciplinas que la comparten.

Entrevista: Es una técnica conversacional de obtención de datos en investigación cualitativa. Se trata de conversaciones o diálogos de los investigadores con una o más personas investigadas, realizadas con un propósito y un diseño orientados a la investigación social.

Entrevista grupal: Es una técnica conversacional de obtención de datos en investigación cualitativa. Se define por representar una situación discursiva grupal controlada por un investigador-moderador con el objetivo de crear una situación grupal donde los integrantes se expresen libremente de la manera más espontánea posible, manteniendo al grupo en una situación de trabajo que se deriva del tema investigado.

Epistemología: Las asunciones filosóficas acerca de la naturaleza del mundo (*ontología*) y las asunciones-presupuestos de cómo este puede ser entendido constituyen la *epistemología*. Incluye de qué manera la realidad puede ser conocida; la relación entre quien conoce y aquello conocido; y las características, fundamentos y presupuestos que orientan el proceso de conocimiento.

Ética: Estudio filosófico de los juicios morales, es decir, reflexión crítico-racional sobre la moral. Moral es la vivencia cotidiana de adhesión a valores, principios, normas, a partir de los cuales juzgamos los actos como correctos o incorrectos. En ética, es imprescindible la reflexión, dado que la intención con la que se realizan los actos son elementos clave para la filosofía moral.

Etnografía: Es una de las perspectivas teóricas de la investigación cualitativa

que entiende que las actividades sociales permiten capturar los significados - constructos culturales de grupos o comunidades específicas. Es una de las perspectivas que está en la esfera del interaccionismo.

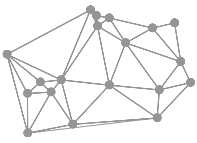
Etnometodología: Es una de las perspectivas teóricas de la investigación cualitativa que entiende que las normas sociales de la interacción permiten captar los significados-constructos de los grupos sobre el fenómeno de estudio. Es otra de las perspectivas que, junto con las etnografías, están en la esfera del interaccionismo.

Fenomenología: Es una de las perspectivas teóricas de la investigación cualitativa que entiende que los significados se construyen a través de las experiencias subjetivas de la persona en su vida cotidiana, y que son el resultado de sus procesos de aprendizaje y socialización.

Generalización Ideográfica: Generalización construida por y desde los casos individuales, basada en la unión de casos particulares (*cross-case generalization*).

Grupo de discusión: Es una técnica conversacional grupal de obtención de datos en investigación cualitativa. Se orienta a reproducir una situación social y a recoger la dinámica de intersubjetividad que se genera en el grupo, priorizando, precisamente, dicho componente interactivo y conversacional.

Grupo focal: Es una técnica conversacional grupal de obtención de datos en investigación cualitativa. Aun a pesar de desarrollarse grupalmente, la atención se centra en el punto de vista individual del discurso, señalando que en este caso "se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado singular y aislado".



Grupo triangular: Es una técnica conversacional grupal de obtención de datos en investigación cualitativa formado por tres personas investigadas como máximo. Se define como un espacio social y simbólico de mediación entre las entrevistas personales y los grupos de discusión. En este tipo de grupos, los participantes están menos amparados bajo la impersonal pantalla del discurso socializado de los grupos de discusión.

Guión de la entrevista (guía temática): Conjunto de preguntas amplias sobre las áreas temáticas a abordar durante la realización de las técnicas conversacionales de obtención de información.

Hermenéutica: Es una perspectiva teórica de la investigación cualitativa que entiende que la experiencia es en sí misma un proceso interpretativo. Su propósito es interpretar las vivencias teniendo en cuenta, de un modo explícito, su contexto social, cultural e histórico.

Imparcialidad: Hace referencia a una predisposición del equipo investigador que supone tener la capacidad y posición de escucha de los demás y de descubrimiento, de ponerse en el lugar del otro o de los otros.

Indización: Proceso por el que el documentalista asigna unos descriptores que describen el contenido conceptual de un documento con el fin de facilitar su recuperación.

Interaccionismo: Es una de las perspectivas teóricas de la investigación cualitativa que se propone entender la vida social a través de las actividades, interacciones y roles sociales de los sujetos, ya que estos expresan los significados-constructos del grupo.

Intuiciones preanalíticas: En el proceso de análisis de los datos narrativos, se tra-

ta de las primeras conjeturas que explican globalmente el texto; es decir, las primeras ideas que resumen lo que los informantes nos quieren transmitir.

Justicia: Es otro de los principios de la bioética, y en ética investigadora hace referencia a la actuación equitativa de la investigación tanto en la distribución de cargas como en los beneficios.

Límites: Opción que permite limitar/restringir una búsqueda de acuerdo a características como: idioma, tipo de estudio, grupo de edad, sexo, fecha de publicación, entre otros. Está disponible en Medline y otras bases de datos.

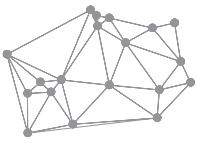
Listas de comprobación: Las listas de verificación son unas "listas de tareas" que ayudan a no olvidar ningún aspecto fundamental de la tarea que se realiza. En investigación son de gran ayuda para recordar todos los aspectos básicos del proceso investigador y ayudan a garantizar la coherencia y el rigor de la investigación.

Major topic: Descriptor mayor. Materia o tema principal de un artículo.

Marco conceptual: Conjunto de conceptos, supuestos, teorías y creencias que respaldan el diseño de una investigación cualitativa. Lo construye el equipo investigador a partir de su experiencia, la revisión de la bibliografía y la aproximación al objeto de estudio (una prueba piloto o investigaciones anteriores).

MeSH: Del inglés *Medical Subject Headings*, 'encabezamientos de materias médicas'. Tesaurus que permite traducir los términos del lenguaje natural (en inglés) al lenguaje documental de PubMed.

Metanálisis: En las ciencias biomédicas, es el proceso de analizar y combinar los



resultados de diferentes estudios cuantitativos e integrarlos mediante métodos estadísticos en una nueva síntesis de conocimiento.

Metodología: Conjunto de estrategias o “instrumental” teórico que se utiliza para aplicar los presupuestos del paradigma elegido para la investigación. Cada paradigma tiene un “instrumental” propio que hace referencia al conjunto de teorías, conceptos y herramientas desarrolladas por una determinada disciplina.

Metasíntesis: En las ciencias sociales, es el proceso de analizar y combinar los resultados de diferentes estudios cualitativos e integrarlos mediante diferentes tipos de análisis narrativos en una nueva síntesis de conocimiento.

Métodos: Son las formas específicas en que se pauta y se describe el acercamiento al objeto de estudio. Engloba todos los aspectos operativos y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado.

Métodos mixtos: Término que engloba diferentes procedimientos para combinar, mezclar e integrar las metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa en un único diseño de investigación.

Muestreo opinático: Es un tipo de muestreo en el que el constructo teórico previo es inexistente o muy débil, y la selección de contextos y/o de informantes se realiza siguiendo criterios explícitos pragmáticos, como la facilidad y factibilidad de los contactos, la accesibilidad, el interés concreto de un grupo, etc.

Muestreo teórico: Se realiza un diseño muestral según un esquema conceptual teórico que acompaña el cuerpo del estudio y que define las tipologías o perfi-

les de las unidades de muestreo (contextos, informantes, eventos, etc.).

No maleficencia: Es el *primum non nocere* clásico de la medicina. Es un principio de la bioética que en investigación se refiere a que esta no puede producir daño, sino que siempre ha de prevenirlo.

Notas de campo: Son las notas que el investigador toma durante el trabajo de campo. Las observaciones se realizan en el cuaderno de campo y son la base del corpus textual que posteriormente será analizado. En otro tipo de técnicas de generación de información, es útil para apuntar todo lo que acontece durante el proceso de investigación.

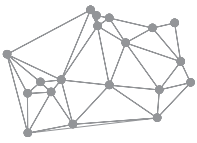
Objeto de estudio: Es el fenómeno en sentido amplio sobre el cual se interesa el equipo investigador.

Objetivos de un estudio: Representan el conocimiento que se quiere alcanzar con la investigación. La meta del equipo investigador es el logro de los mismos.

Observación: En investigación cualitativa, es una valiosa técnica de obtención de datos que consiste en contemplar, de forma sistemática y con detenimiento, cómo se desarrolla un fenómeno social, tal como sucede, sin distorsionarlo ni modificarlo.

Operadores booleanos (operadores lógicos): Partículas, expresadas en inglés (*AND*-intersección, *OR*-adición, *NOT*-exclusión) que indican operaciones lógicas entre conceptos. Se utilizan en búsquedas mediante sistemas de recuperación automatizada.

Otros operadores: Proximidad: *NEAR* (hipertensión *NEAR* prevención); Truncador*: enferm*; Comodín ? : Espa?a, m?-



cronutrientes; Exactitud " " : "enfermedad vascular cerebral".

Paradigma: Conjunto de supuestos teórico-metodológicos utilizados por el equipo investigador para comprender e interpretar los fenómenos y la realidad en el contexto de una determinada sociedad. Reflejan la comprensión que del mundo y de sí mismos tienen los colectivos científicos.

Palabra clave: Término del lenguaje natural que puede utilizarse en la búsqueda de información. Con frecuencia se utiliza como sinónimo de descriptor, pero este uso no es correcto.

Perspectiva crítica: Es uno de los enfoques teóricos de la investigación cualitativa que entiende que los fenómenos están contruidos por unos valores sociales, políticos y culturales y por relaciones de poder, y se orienta hacia el cuestionamiento, la crítica y el cambio de la sociedad.

Precisión: Proporción de información relevante recuperada al buscar en una base de datos bibliográfica.

Preguntas de la investigación: Representan la incertidumbre que el equipo investigador tiene sobre el objeto de estudio y para las que se pretende resolver encontrar respuestas, al menos en parte, con la investigación.

Reflexividad: Linda Finlay la define como un pensamiento cuidadoso, un autoconocimiento consciente del equipo investigador que permite analizar y evaluar la influencia de las posiciones-respuestas subjetivas, la dinámica intersubjetiva y el proceso de la investigación en los resultados de la misma.

Registro de los datos: Acto de recogida de los datos durante el trabajo de campo. Existen distintas formas de registro de la información, por ejemplo, grabaciones de audio o de vídeo, anotaciones, etc.

Relevancia: El grado de trascendencia que los hallazgos de la investigación tienen para la mejora del conocimiento del fenómeno estudiado.

Saturación: Es el punto en el cual, durante la obtención de información, se alcanza la suficiencia de los datos al constatarse el agotamiento de nuevos datos por parte de los diferentes participantes y/o fuentes de datos. Permite afirmar que la muestra es suficiente y detener el proceso de recogida de información.

Segmentar (dividir): Consiste en identificar los subgrupos que componen la población de la muestra y decidir cuáles deben estar incluidos en una determinada entrevista grupal y cuáles separados en otros grupos, en función de aquellas características que puedan entorpecer la generación de dialogo en la dinámica grupal.

Socioconstructivismo: Es una de las perspectivas teóricas de la investigación cualitativa que entiende que los significados son sociales y se generan colectivamente. El discurso es entendido como constructo generador de los múltiples significados-realidades de los grupos-colectivos-sociedad.

Special queries de PubMed (filtros metodológicos): Incluye una categoría específica de filtros para investigación cualitativa, en el grupo *PubMed Health Services Research (HSR) Queries*.



Suficiencia de la muestra: Es el otro criterio de validez muestral en investigación cualitativa que valora si la cantidad de información obtenida es “razonablemente” completa para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Técnicas de obtención de datos: Procedimientos específicos para recoger la información. Estos procedimientos, por sí mismos, no son cualitativos ni cuantitativos; serán cualitativos si se enmarcan en una investigación en la que la metodología y los métodos son cualitativos. Existen tres tipos básicos de técnicas de recogida de información en investigación cualitativa: conversacionales, observacionales y documentales.

Técnicas biográficas: Es un tipo de técnica conversacional de obtención de datos en investigación cualitativa; pero en un sentido más amplio constituyen en sí mismas un cuerpo metodológico propio que abarcaría las técnicas conversacionales, las documentales y las de observación. También son llamadas historias de vida, historia oral o relatos de vida.

Técnicas documentales: Es un tipo de técnica de obtención de datos en investigación cualitativa. Consisten en la identificación, recogida y análisis de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado.

Teoría fundamentada: Tipo de análisis desarrollado por Barney Glasser y Anselm Strauss que también se denominada *grounded theory* o método de las comparaciones constantes. Análisis muy interpretativo que pretende generar teorías, conceptos, hipótesis o proposiciones a partir de los datos de la propia investigación empírica.

Tesoro (*thesaurus*): Diccionario de términos de normalizados (descriptores /

lenguaje documental) habitualmente estructurado de forma jerárquica.

Trabajo de campo: Es una fase de la investigación cualitativa que hace referencia al periodo y el modo que se dedica a la generación y el registro de información sobre el terreno.

Transcripción: Acción de transformar el material grabado en vídeo o audio en un texto escrito.

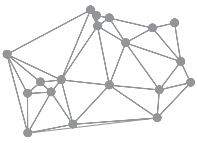
Transferibilidad: Es un criterio de validez en las investigaciones cualitativas que se refiere al grado de aplicabilidad de los resultados de la investigación a otros contextos o escenarios diferentes a aquel en que se realizó la investigación.

Triangulación: El objetivo de la técnica de triangulación en investigación es aumentar la validez de los resultados de la misma. Pretende confrontar distintos aspectos del proceso de investigación desde diferentes ángulos-miradas: Triangulación de metodologías, triangulación de enfoques teóricos, de informantes, de técnicas, analítica, etc.

Triangulación de técnicas: Estrategia para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. Se trata de contrastar los datos obtenidos a partir de realizar diferentes técnicas de recogida de información en una misma investigación.

Triangulación analítica: La triangulación entendida como técnica de confrontación y herramienta de comparación del análisis de los datos realizado por diferentes analistas con el objetivo de contribuir a aumentar la validez de los resultados del estudio.

Truncador: Aplicado a un término de búsqueda, consiste en separar del térmi-



no su terminación y sustituirla por comodín (en PubMed es un asterisco —*—). El resultado es la selección de todos los términos que contienen la raíz.

Validez: En investigación, hace referencia a la fidelidad o veracidad de los resultados. Es decir, la validez es la mejor aproximación posible a la realidad que puede tener una proposición, o unas conclusiones que se obtienen en una investigación.

Validación: Es un proceso (o procesos) a través del cual tratamos de comprobar y confirmar los resultados de una investigación y evaluamos su credibilidad.

Verificación por los participantes: Procedimiento para garantizar el rigor de la investigación, en el que se presentan a los participantes los resultados preliminares de la investigación para que los validen y los devuelvan al equipo investigador con los comentarios oportunos al respecto.

> Sopa de letras

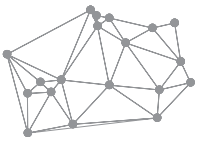
1. Tipo de entrevista grupal en el que lo que más interesa es el punto de vista individual del discurso, en el que se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado singular.
2. ¿Qué tipo de relación del equipo investigador con el contexto se basa en el convencimiento de que el conocimiento social se obtiene compartiendo las acciones de las personas y que es observando "desde dentro" cuando los investigadores puede compartir los significados?
3. Tipo de análisis cualitativo que, para dar más relevancia al sentido del texto, pone énfasis en lo que se dice y en describir y/o interpretar el significado de las expresiones literales.
4. En el análisis cualitativo de los datos ¿Cómo se llama el proceso de etiquetar segmentos de textos relevantes y que dan respuesta a los objetivos del estudio?
5. Tipo de muestreo en el que se seleccionan los informantes siguiendo unas tipologías definidas conceptualmente.
6. El tipo de estudio más adecuado para identificar causas y predecir cómo puede evolucionar un fenómeno de estudio.
7. Procedimiento que sirve para garantizar el rigor y la calidad en el proceso de investigación cualitativa y que consiste en aumentar la validez de los resultados a partir de la comparación de diferentes aspectos del proceso de la investigación teniendo en cuenta diferentes miradas.
8. Perspectiva teórico-metodológica mediante la cual el equipo investigador trata de capturar los significados, las esencias de las experiencias en la vida cotidiana, y selecciona participantes que las han vivido en primera persona.
9. Nombre que recibe la técnica, estrechamente asociada a la perspectiva teórica constructivista, que trata de contemplar de forma sistemática y con detenimiento cómo se desarrolla un fenómeno social, sin hacer ninguna distorsión ni modificación.

O	B	S	E	R	V	A	C	I	O	N	C	F
R	G	R	P	J	A	N	P	O	T	T	O	E
E	R	D	W	A	T	V	R	L	R	A	N	N
M	U	O	L	Y	E	N	E	S	I	X	T	O
I	P	A	H	G	O	T	D	U	A	D	R	M
C	O	W	A	F	R	R	I	R	N	E	C	E
T	F	R	E	L	I	E	C	K	G	M	R	N
A	O	Y	I	E	C	M	T	M	U	O	O	O
T	C	M	O	X	O	K	I	I	L	F	T	L
I	A	L	U	I	O	R	V	S	A	E	I	O
V	L	P	E	B	R	S	O	O	C	R	C	G
C	O	D	I	F	I	C	A	R	I	C	I	I
S	U	T	E	M	A	T	I	C	O	A	D	A
A	D	M	S	O	O	P	O	R	N	L	A	U

> Resolución Sopa de letras

1. Tipo de entrevista grupal en el que lo que más interesa es el punto de vista individual del discurso, en el que se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado singular. GRUPO FOCAL
2. ¿Qué tipo de relación del equipo investigador con el contexto se basa en el convencimiento de que el conocimiento social se obtiene compartiendo las acciones de las personas y que es observando "desde dentro" cuando los investigadores puede compartir los significados? EMIC
3. Tipo de análisis cualitativo que, para dar más relevancia al sentido del texto, pone énfasis en lo que se dice y en describir y/o interpretar el significado de las expresiones literales. TEMÁTICO
4. En el análisis cualitativo de los datos ¿Cómo se llama el proceso de etiquetar segmentos de textos relevantes y que dan respuesta a los objetivos del estudio? CODIFICAR
5. Tipo de muestreo en el que se seleccionan los informantes siguiendo unas tipologías definidas conceptualmente. TEÓRICO
6. El tipo de estudio más adecuado para identificar causas y predecir cómo puede evolucionar un fenómeno de estudio. PREDICTIVO
7. Procedimiento que sirve para garantizar el rigor y la calidad en el proceso de investigación cualitativa y que consiste en aumentar la validez de los resultados a partir de la comparación de diferentes aspectos del proceso de la investigación teniendo en cuenta diferentes miradas. TRIANGULACIÓN
8. Perspectiva teórico-metodológica mediante la cual el equipo investigador trata de capturar los significados, las esencias de las experiencias en la vida cotidiana, y selecciona participantes que las han vivido en primera persona. FENOMENOLOGIA
9. Nombre que recibe la técnica, estrechamente asociada a la perspectiva teórica constructivista, que trata de contemplar de forma sistemática y con detenimiento cómo se desarrolla un fenómeno social, sin hacer ninguna distorsión ni modificación. OBSERVACIÓN

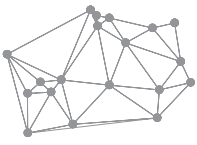
O	B	S	E	R	V	A	C	I	O	N	C	F
R	G	R	P	J	A	N	P	O	T	T	O	E
E	R	D	W	A	T	V	R	L	R	A	N	N
M	U	O	L	Y	E	N	E	S	I	X	T	O
I	P	A	H	G	O	T	D	U	A	D	R	M
C	O	W	A	F	R	R	I	R	N	E	C	E
T	F	R	E	L	I	E	C	K	G	M	R	N
A	O	Y	I	E	C	M	T	M	U	O	O	O
T	C	M	O	X	O	K	I	I	L	F	T	L
I	A	L	U	I	O	R	V	S	A	E	I	O
V	L	P	E	B	R	S	O	O	C	R	C	G
C	O	D	I	F	I	C	A	R	I	C	I	I
S	U	T	E	M	A	T	I	C	O	A	D	A
A	D	M	S	O	O	P	O	R	N	L	A	U



ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

> Anexos

- > Anexo 1. Guía para la lectura crítica de los estudios cualitativos [p204](#)
- > Anexo 2. Guía para la elaboración del diseño de una investigación cualitativa [p207](#)
- > Anexo 3. Enfoques teórico-metodológicos en investigación cualitativa [p208](#)
- > Anexo 4. Materiales para la preparación y realización de entrevistas individuales y grupales [p210](#)
- > Anexo 5. Guía para la realización de un ejercicio de observación [p216](#)
- > Anexo 6. Recopilación de recursos de listas de comprobación [p218](#)



Anexo I. Guía para la lectura crítica de los estudios cualitativos

>> Identificar y valorar:

- El objeto de estudio y las preguntas de la investigación
- La justificación del estudio y la relevancia del problema. ¿El estudio es pertinente y relevante y se justifica su realización?
- Los objetivos de la investigación. ¿Se formulan con claridad los objetivos de la investigación?
- ¿La metodología cualitativa es adecuada para los objetivos de la investigación? ¿Es más adecuada que la cuantitativa?
- ¿El estudio se enmarca en su contexto geográfico, social y temporal?

>> Analizar y evaluar la metodología y diseño del estudio y contestar detalladamente a estas preguntas:

- Analizar el marco teórico, la metodología, el método o métodos, y el tipo de estudio utilizados
- ¿Qué tipo de muestreo se ha realizado? ¿Cuál ha sido la estrategia del muestreo?
- ¿La muestra seleccionada cumple criterios de pertinencia para el objetivo de la investigación?
- ¿Se describe a quién o qué se seleccionó, de dónde y por qué? (unidad o unidades de muestreo).
- ¿Se refiere cómo fueron seleccionados los participantes y por qué?

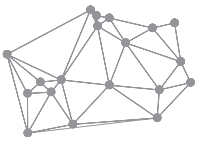
- ¿Se explicita si alguno de los seleccionados rehusaron participar? ¿Por qué?
- ¿Los informantes y los contextos están convenientemente descritos?
- ¿La muestra cumple criterios de suficiencia? ¿Cómo se justifica el tamaño muestral? ¿Se consiguió la saturación de la información? ¿Cómo?
- ¿Se modificó la muestra durante el trabajo de campo? ¿Por qué?
- ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos en la selección de la muestra? ¿Cuáles son? Identificarlos.

>> Identificar y analizar las diferentes técnicas de obtención de datos utilizadas

- ¿Están satisfactoriamente descritas las técnicas de recogida de información?
- ¿Las técnicas utilizadas eran las adecuadas para el tema a investigar?
- ¿Dónde se obtuvieron los datos? ¿Por qué se seleccionó dicho lugar?
- ¿Cómo se registraron los datos (grabadora, notas, etc.)?
- ¿Se modificaron las técnicas proyectadas durante el proceso de recogida de información? ¿Por qué?

>> Identificar y valorar los procedimientos de análisis de los datos

- ¿La estrategia y el tipo de análisis están convenientemente descritos?



- ¿Cómo se han derivado los temas y la categorías desde los datos? ¿La descripción es adecuada?
- ¿Qué pasos se han dado para contrastar la credibilidad de los resultados? ¿Se han hecho intentos de recabar la opinión de los informantes respecto de la información recogida, o de contrastarla con otras fuentes? Para ganar en fiabilidad, ¿el análisis se ha llevado a cabo por más de un investigador?
- ¿Se señalan las limitaciones del estudio? ¿El equipo investigador ha examinado su papel y el del proceso investigador en el estudio, su influencia y los posibles sesgos?
- ¿Se contemplan la relevancia y las implicaciones del estudio para la acción y el cambio?
- ¿Se apuntan las nuevas directrices en este campo?

>> Análisis crítico de los resultados y conclusiones

- ¿Los resultados se describen con claridad y son comprensibles? ¿Se han seleccionado los más relevantes para los objetivos de la investigación?
- ¿Se indica la vinculación entre los datos brutos y los resultados que el investigador considera fundamentados en dichos datos? ¿Hay datos suficientes para justificar los resultados expuestos? ¿Se explica la selección de datos expuestos respecto de la fuente original? ¿Los verbatim están identificados? Criterios para seleccionar las citas, papel de los datos en el informe, etc.
- ¿Es adecuada la discusión de la evidencia disponible tanto a favor como en contra de los argumentos del equipo investigador?
- ¿Los resultados del estudio son transferibles a una población más amplia? Valorar si el contexto de realización del estudio se describe lo suficiente como para poder ver similitudes y diferencias con el nuestro
- ¿Se señalan las conclusiones clave del estudio? ¿Las conclusiones derivan del análisis de los datos?

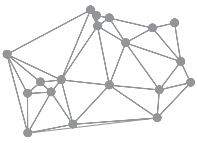
>> Valorar los aspectos éticos y los criterios de rigor

- Valorar la relevancia, la adecuación epistemológica y metodológica, la validez y reflexividad en el estudio
- Buscar los procedimientos utilizados para garantizar el rigor (descripción detallada, triangulación, verificación por los participantes, búsqueda de casos negativos, etc.)
- ¿Se ha considerado de modo adecuado la interrelación entre investigadores y participantes? ¿El equipo investigador ha examinado su propio rol, riesgo de sesgos e influencia?
- ¿Se ha examinado la influencia del lugar donde se obtuvieron los datos y por qué se seleccionó dicho lugar?
- ¿Cómo se explicó la investigación a los participantes y cómo se garantizó la voluntariedad de la participación?
- Analizar si se garantizó la confidencialidad, si se realizó consentimiento informado y si las posibles consecuencias de los resultados fueron tenidas en cuenta.
- ¿La investigación ha sido aprobada por un comité ético de investigación clínica?



>> Hacer un resumen de las principales fortalezas y debilidades de la investigación

- Anotar las fortalezas generales más relevantes del estudio
- Fortalezas en los aspectos de metodología y métodos
- Fortalezas en relevancia de resultados y hallazgos
- Describir las debilidades más remarcables en general en el estudio
- Debilidades en los aspectos de metodología y métodos
- Debilidades en resultados y hallazgos.



Anexo 2.

Guía para la elaboración del diseño de una investigación cualitativa

De manera esquemática, exponemos a continuación las diferentes fases de una investigación cualitativa. Aunque el término “fases” sugiere secuenciación, un

concepto que se contradice con la circularidad de los diseños cualitativos, se trata de un recordatorio de “cosas a hacer”, realizado con fines prácticos.

Fases de una investigación cualitativa

Fase 1: Transformación de la idea inicial en problema investigable

- Recogida de información
- Cuestionamiento y problematización de lo que se conoce
- Delimitación del objeto de estudio
- Formulación de las preguntas-objetivos del estudio
- Definición del marco conceptual

Fase 2: Contextualización y aproximación al objeto de estudio

- Análisis de documentos específicos
- Familiarización del equipo investigador con el campo
- Entrevistas con informadores clave

Fase 3: Elaboración del diseño proyectado

- Decisiones sobre metodología y métodos
- Diseño muestral y selección de contextos e informantes
- Elección de las técnicas de recogida de datos
- Identificación de temas y elaboración de las guías para la recogida de datos
- Decisiones sobre la estrategia de análisis
- Preparación del equipo investigador para la entrada en el campo: aspectos éticos, tipo de aproximación entre investigadores e investigados, etc.
- Planificación de la diseminación de los resultados: audiencias y fines
- Cronograma de la investigación

Fase 4: Desarrollo del trabajo de campo

- Pilotar las guías
- Convocatoria de los informantes
- Planificación de las técnicas de recogida de datos
- Realización de las técnicas de recogida de datos

Fase 5: Reformulación de la investigación: diseño emergente

- Realización de los primeros análisis
- Reformulación de las preguntas de la investigación
- Modificación-ajuste de los métodos y estrategias
- Ampliación de las técnicas de datos a contextos específicos
- Reajuste del cronograma

Fase 6: Generación de resultados

- Transcripción de los datos
- Análisis de la información
- Redacción del informe preliminar

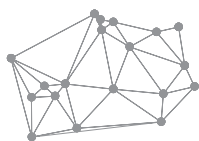
Fase 7: Establecimiento de resultados y conclusiones

- Elaboración del informe definitivo
- Conclusiones del estudio

Fase 8: Difusión de los resultados

- Preparación de diferentes manuscritos según audiencias y fines
- Presentación del estudio a las diferentes audiencias

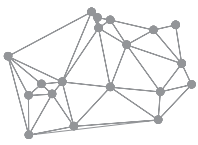
Fuente: Adaptada de: Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.



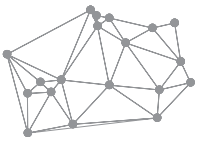
Anexo 3. Enfoques teórico-metodológicos en investigación cualitativa

Perspectiva	¿Cómo se construyen los significados?	¿Qué le interesa entender al investigador?
FENOMENOLÓGICA	A través de las experiencias subjetivas de la persona en su vida cotidiana, que son el resultado de sus procesos de aprendizaje y socialización	Los "significados-constructos" que la persona utiliza en su vida cotidiana para dar sentido al mundo, dado que sus acciones dependen de esos "significados-constructos"
HERMENÉUTICA	A través de la experiencia individual de los acontecimientos y relaciones teniendo en cuenta, de forma explícita, su contexto social, cultural e histórico	Dilthey. Empatía/identificación afectivo-mental con el "otro" (sentimientos/creencias/valores)
		Gadamer. Ponerse de acuerdo con alguien mediante el lenguaje
INTERACCIONISTA Entender la vida social a través de las actividades, interacciones y roles sociales de los sujetos, ya que expresan los "significados-constructos" del grupo en su medio	ETNOGRAFÍA Las acciones responden a esos significados y se pueden compartir estudiando las actividades de los actores que interactúan	Las actividades sociales nos permiten captar estos significados-constructos culturales de grupos o comunidades específicas
	ETNOMETODOLÓGICA A través de las normas sociales presentes en la interacción de las acciones cotidianas	Las normas sociales de la interacción nos permitirán captar estos significados
CONSTRUCTIVISTA	SOCIOCONSTRUCCIONISTA Los significados son sociales y se generan colectivamente. El discurso es entendido como constructo generador de los múltiples significados-realidades de los grupos-colectivos-sociedad	A través del estudio de la generación colectiva de significados, mediante el lenguaje y la interacción social. El lenguaje y la interacción como producción de significados sociales
CRÍTICA	Los fenómenos están contruidos por unos valores sociales, políticos y culturales y por relaciones de poder y se orienta hacia el cuestionamiento, la crítica y el cambio de la sociedad	Realismo histórico: aproximación a la realidad desde los valores sociales, políticos y culturales

Fuente: Modificada de: Pla M. Investigación cualitativa y participativa en ciencias de la salud. Diploma de Postgrau de la Universitat Autònoma de Barcelona; 2002.



¿Cómo comprende el investigador?	Rol del investigador	Grado interpretación y participación	Técnicas más adecuadas
Interpretando los discursos (construcciones de 2.º orden) Hipotético deductivo	Pregunta, no participa, "observa" el discurso. Desde fuera: Actitud ETIC	Método interpretativo, Grounded Theory	Entrevistas
Unidad sujeto investigador-sujeto investigado	Autotransposición al interior del otro Actitud ETIC	Método interpretativo	Entrevistas
Proceso interpretativo de carácter hipotético y circular por el que se hace proyección del sentido del texto como un todo	Traductor del lenguaje. Terapéutico, para hacerse entender. Actitud ETIC		
Colocándose en el lugar-contexto del otro y examinando la concepción del otro. Es la más naturalista de las perspectivas	Reproduce con máxima fidelidad el mundo tal como lo perciben los demás. Desde dentro: Actitud EMIC	Método descriptivo / poco interpretativo	Observación Entrevistas
Estudiando los aspectos (actuaciones) reales como indicadores de una pauta social subyacente (norma)	Intérprete que entra como un participante virtual en el contexto. Implicación relativista. Actitud semiEMIC	Métodos con diferentes niveles interpretativos	Observación Entrevistas
Trabaja con la intencionalidad práctica y el significado interno del lenguaje. Elabora teorías generativas interpretativas de la cultura y de los significados sociales que pueden o no cuestionar las asunciones dominantes de la cultura	Interpretativo de la cultura Actitud en general EMIC pero también puede ser ETIC	Método interpretativo. Métodos participativos: IAP (investigación acción participativa)	Enfatiza las entrevistas grupales
Elabora teorías generativas que tengan capacidad de cuestionar las asunciones dominantes de la cultura	Interacción sujeto (investigador)-sujeto (investigado), con especial énfasis en la crítica y la transformación de las estructuras sociales y lo dialógico	Método más o menos interpretativo. Métodos participativos: IAP	Enfatiza las entrevistas grupales y las técnicas observacionales



Anexo 4. Materiales para la preparación y realización de entrevistas individuales y grupales

>> Entrevistas individuales

Para la preparación y realización de las entrevistas, deberemos hacer todo lo que hemos explicado en el capítulo 4 en el apartado relativo a la entrevista individual.

Recordemos que habrá que contactar con el informante y acordar el lugar, el día y la hora de la entrevista. Habrá que preparar el guión de la entrevista y todos los materiales necesarios para su desarrollo. Los que se exponen a continuación pueden ser de utilidad:

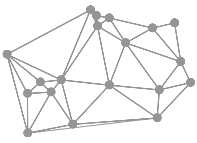
Ejecución de la entrevista individual. Aspectos básicos

MATERIAL NECESARIO	ASISTENTES
Grabadora y pilas (antes de la llegada de los participantes, comprobar que funcionen los dispositivos)	Informante
Consentimiento informado	Entrevistador
Bolígrafo	
Agua	
Vasos	
Documentos de trabajo del entrevistador	

Después de la entrevista, o como máximo el día siguiente, el entrevistador hará un resumen de las ideas tratadas durante la misma. Además del resumen del contenido, este documento contendrá toda la información relativa a la entrevista: fecha, duración, lugar de realización, entrevistador, participante, etc.

El entrevistado se identificará con un código anónimo y se detallarán sus características. En este documento no parecerá su nombre real. En la tabla que se expone a continuación, se presenta una plantilla que recoge todos los aspectos citados.

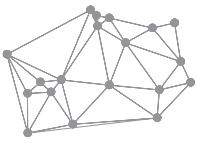
Es muy importante hacer una copia de seguridad de las grabaciones y almacenarlas en un lugar seguro.



Plantilla del resumen de las entrevistas individuales

ENTREVISTA INDIVIDUAL:					
PARTICIPANTE					
Código*	Sexo	Edad	Ocupación
Centro de salud:					
Fecha y hora:					
Lugar de la entrevista:					
Entrevistador:					
Duración:					
Persona de contacto:					
Grabación:					
Hoja de consentimiento informado y derechos de voz:					
DESCRIPCIÓN DEL LUGAR, LAS IMPRESIONES Y LAS CONDICIONES DE LA ENTREVISTA (utilizar el espacio necesario)					
RESUMEN DEL CONTENIDO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL (máximo, dos páginas)					

* Crear un código anónimo o un nombre ficticio para cada informante.



>> Entrevistas grupales

Para la preparación y realización de las entrevistas grupales, deberemos hacer todo lo que hemos explicado en el capítulo 4 en el apartado dedicado a este tipo de entrevistas.

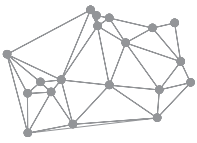
Recordemos que habrá que contactar con los informantes y acordar el lugar, el día y la hora de la entrevista. Habrá que preparar el guión de la entrevista y todos los materiales necesarios para su desarrollo, como se muestra en el listado siguiente.

Ejecución la entrevista grupal. Aspectos básicos

MATERIAL NECESARIO	ASISTENTES
Grabadora, cámara de video* y pilas (antes de la llegada de los participantes comprobar que funcionen los dispositivos)	Participantes
Consentimientos informados	Moderador/a
Bolígrafos	Observador/a
Agua	
Vasos	
Cartulinas	
Sillas suficientes	
Documentos de trabajo del moderador/a y el observador/a	
Obsequio de agradecimiento (Sólo para los usuarios)	

* Proponemos grabar en vídeo los grupos de discusión para facilitar la identificación de los informantes y para poder observar los aspectos de comunicación no verbal.

Durante el desarrollo de la técnica grupal, el observador analizará a cada participante y la interacción entre los informantes y tomará nota de lo que vaya sucediendo. Se propone a continuación una guía para anotar todos estos datos.



Guía para observar las entrevistas grupales

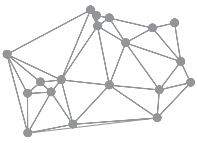
Reunión de grupo n.º	Día:					
Lugar:	Hora:					
Moderador:	Observador:					
DIAGRAMA DE LOS PARTICIPANTES Y DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO FÍSICO (OBJETOS Y PERSONAS):						
PARTICIPANTES Y SUS CARACTERÍSTICAS (ANOTACIONES SEGÚN SUS PRESENTACIONES)						
N.º	Nombre	Edad	Sexo	Ocupación
P1						
P2						
P3						
P4						
P5						
P6						
P7						
P8						
P9						
P10						
ANOTACIONES (UTILIZAR EL ESPACIO QUE SEA NECESARIO):						



Después de la entrevista, o como máximo el día siguiente, el moderador o el observador realizarán un resumen de las ideas tratadas durante la entrevista grupal. Además del resumen del contenido de la entrevista, este documento contendrá toda la información relativa al grupo realizado: fecha, duración y lugar de realización, moderador, observador, participantes, etc.

Los participantes se identificarán con códigos anónimos, y se detallarán sus características. En este documento no aparecerán sus nombres reales. En la tabla que se expone a continuación se presenta una plantilla que recoge todos los aspectos citados.

Es muy importante hacer una copia de seguridad de las grabaciones y almacenarlas en un lugar seguro.



Plantilla del resumen de las entrevistas grupales

ENTREVISTA GRUPAL:

PARTICIPANTES

Código*	Sexo	Edad	Ocupación

Centro de salud:

Lugar de la entrevista grupal:

Fecha y hora:

Moderador:

Observador:

Duración:

Persona de contacto:

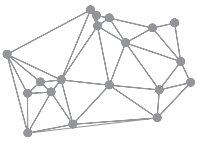
Grabación:

Hoja de consentimiento informado y derechos de voz:

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR Y LAS CONDICIONES E IMPRESIONES DE LA ENTREVISTA (utilizar el espacio necesario)

CONTENIDO DE LA ENTREVISTA GRUPAL (utilizar el espacio necesario)

* Crear un código anónimo o un nombre ficticio para cada informante.



Anexo 5. Guía para la realización de un ejercicio de observación

Realizar una observación de tipo descriptivo-etnográfico. Se trata de observar y hacer anotaciones sobre lo observado en la hoja que se propone a modo de cuaderno de campo.

Os proponemos una observación con estas características:

1. Posición del observador: Puedes elegir Participante/ No participante

2. Explicitación de la observación: Puedes escoger hacer una observación abierta (presentarte como observador) o encubierta (no presentarte).

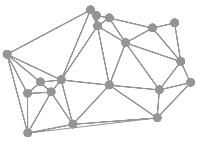
3. Explicitación del propósito: Puedes escoger explicar o no a los observados el objetivo de la observación.

4. Duración: 30 minutos.

5. Sistematización y amplitud: Focalizada.

En la tabla siguiente podéis encontrar posibles **contextos y focos de observación** (si bien se pueden observar otros...) y símbolos para ayudar a las anotaciones. Hay que recordar que las anotaciones del observador son los datos narrativos que se analizarán, por lo que debéis tomar notas siguiendo el esquema propuesto en la página siguiente.

Contexto de observación	Foco o focos de la observación	Símbolos para las notas de observación
Alguna sala de espera	El escenario (contexto, lugar, el decorado, etc.)	" " Citas textuales
Los espacios de reunión de los estudiantes	Las personas (quién hay, el atuendo, los roles, etc.)	' ' Citas aproximadas
Las entradas o los alrededores del hospital	Las actividades e interacciones (qué hacen, quién entra y sale, la interacción entre la personas, el trato, las actitudes, de qué hablan, aspectos verbales y no verbales)	<> Argot, jerga
La biblioteca		(...) Interpretaciones, opiniones, sensaciones, etc. del observador
Las sesiones formales de trabajo		---- Partición temporal
Una clase del máster		
Las cafeterías		



Notas de observación

Fecha:
Hora:
Lugar:

Observador:

Objetivo de la observación:*

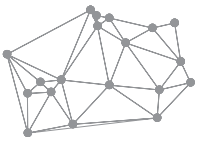
Foco de la observación:**

Observación:

Comentarios, incidencias:

* El objetivo de la observación es el de la hipotética investigación en la que se enmarca la observación.

** El foco es el aspecto o aspectos sobre los que se centrará esta observación en concreto con el fin de obtener datos sobre el objetivo de la investigación.



Anexo 6. Recopilación de recursos de listas de comprobación

A continuación os adjuntamos diferentes enlaces en los que podréis encontrar las listas de comprobación estructuradas para la evaluación de investigaciones cualitativas, recomendaciones y guías sobre qué evaluar y qué influir en un manuscrito cualitativo.

- > **RATS:** Esta guía de comprobación incluye cuatro ítems a evaluar, tal como indica el acrónimo RATS (**relevancia**, **adecuación** metodología cualitativa, **transparencia** de los procedimientos y **solidez** de la interpretación y los resultados).

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>
<http://www.biomedcentral.com/authors/rats>

- > **COREQ:** Guía para la evaluación de informes y artículos de estudios cualitativos que incluye treinta y dos ítems a evaluar.

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007 Dec;19(6):349-57.

- > **ENTREQ:** Guía para evaluar la síntesis de estudios cualitativos en salud.

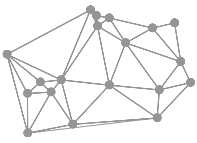
<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/181>

Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol* 2012;12:181.

- > **CASP Critical Skills Appraisal Programme (CASP) and Health Care Libraries Unit (HCLU):**

Guía de ayuda para la evaluación sistemática de informes de estudios cualitativos, e incluye diez ítems.

http://www.caspinternational.org/mod_product/uploads/CASP%20Qualitative%20Research%20Checklist%2031.05.13.pdf



Critical Appraisal Skills Programme

Contenidos	Preguntas
Preguntas de cribado	¿Se establecen con claridad los objetivos de la investigación? ¿La metodología cualitativa es la apropiada?
Diseño	¿El diseño de la investigación es adecuado para cumplir sus objetivos?
Muestreo	¿La estrategia de selección de participantes es la apropiada para dichos objetivos?
Obtención de información	¿Los datos han sido recogidos de un modo acorde con el tema a investigar?
Reflexividad	¿Se ha considerado de modo adecuado la interrelación entre investigadores y participantes?
Aspectos éticos	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
Análisis de los datos	¿El análisis de los datos ha sido suficientemente riguroso?
Resultados	¿Se establecen con claridad los resultados?
Valor de la investigación	¿Cuál es el valor de la investigación?

Fuente: National Collaborating Centre for Methods and Tools. Critical appraisal tools to make sense of evidence. Hamilton, ON: McMaster University. Disponible en: <http://www.nccmt.ca/registry/view/eng/87.html>; 2011.

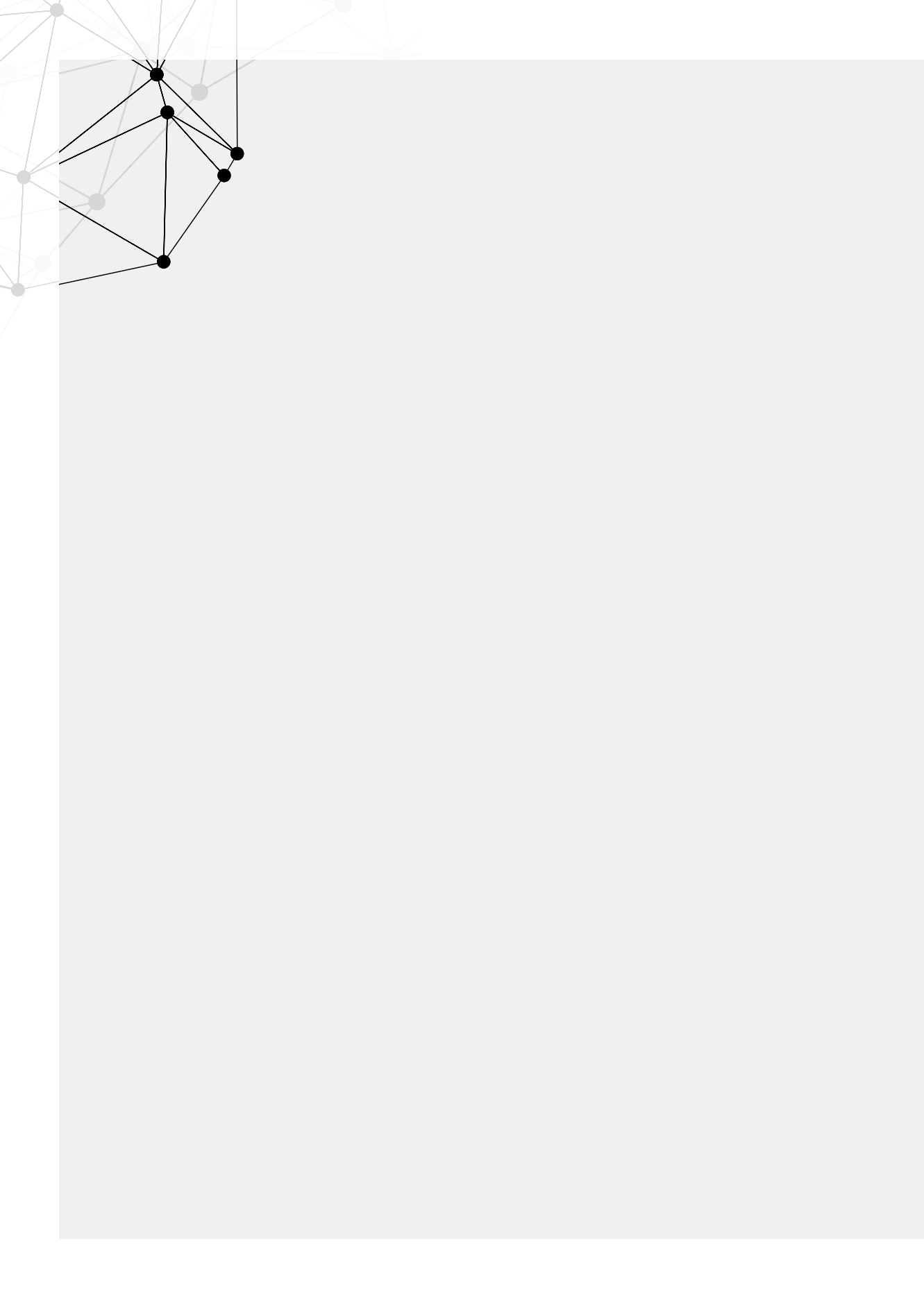
>> Otros recursos

Gálvez Toro A. Lectura crítica de un estudio cualitativo descriptivo. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003;40-41. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41-revista/40-41_articulo_51-57.php

Harden A, Garcia J, Oliver S, Rees R, Shepherd J, Brunton G, et al. Applying systematic review methods to studies of people's views: An example from public health research. J Epidemiol Community Health 2004 Sep;58(9):794-800.

Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 2001 Aug 11;358(9280):483-8.

Sandelowski M, Barroso J. Reading Qualitative Studies. IJQM 2002;1(1):74-108.



> Agradecimientos

Hemos llegado a la metodología cualitativa porque, desde diferentes contextos, disciplinas y experiencias personales y profesionales, nos hemos interesado en responder preguntas que requerían la utilización de esta metodología.

Estamos muy agradecidas a los maestros que nos han aportado un aprendizaje significativo, a los autores de los excelentes manuales que hemos podido leer, integrar y cuestionar, a las revistas que publican manuscritos de investigaciones cualitativas, a los revisores críticos y constructivos y a los autores de artículos que reflejan sus señas de identidad y ponen en evidencia sus criterios de rigor y calidad, sin olvidar a los documentalistas que nos facilitan el acceso a los mismos.

Queremos agradecer a los responsables de los programas de formación continuada de los profesionales de la salud del Institut Català de la Salut y de otras organizaciones la inclusión de la metodología cualitativa en estos programas. En el espacio académico, queremos destacar nuestro reconocimiento a los coordinadores de los másters de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la Universitat de Girona y las Escoles Universitàries Gimbernat. Hemos aprendido mucho con estas actividades docentes, que nos han proporcionado la oportunidad de interactuar con estudiantes de varios países, contextos, disciplinas e intereses; los cuales han participado en nuestro proyecto pedagógico resaltando nuestros puntos fuertes y, sobre todo, lo que deberíamos mejorar.

También queremos expresar nuestro agradecimiento especial a todas las personas que han participado en los estudios cualitativos, que han compartido sus experiencias, significados y saberes para que los equipos investigadores podamos comprender cada día mejor la realidad en la que trabajamos.

Las conversaciones y debates entre nosotras nos han hecho disfrutar, reflexionar, clarificar nuestros pensamientos, aprender y, a menudo, identificar nuestras lagunas en diversos conocimientos.

Agradecemos a Anna Roig su agilidad en el trabajo de diseño del manual y a Ricard Bonmatí la corrección de los textos. Asimismo, damos las gracias a la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (REDIAPP) (RD06/0018; RD12/0005) por su colaboración en la financiación de este manual, al Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) por su apoyo, y a Jordi Gol por la elaboración del mismo.



Con la colaboración de:

