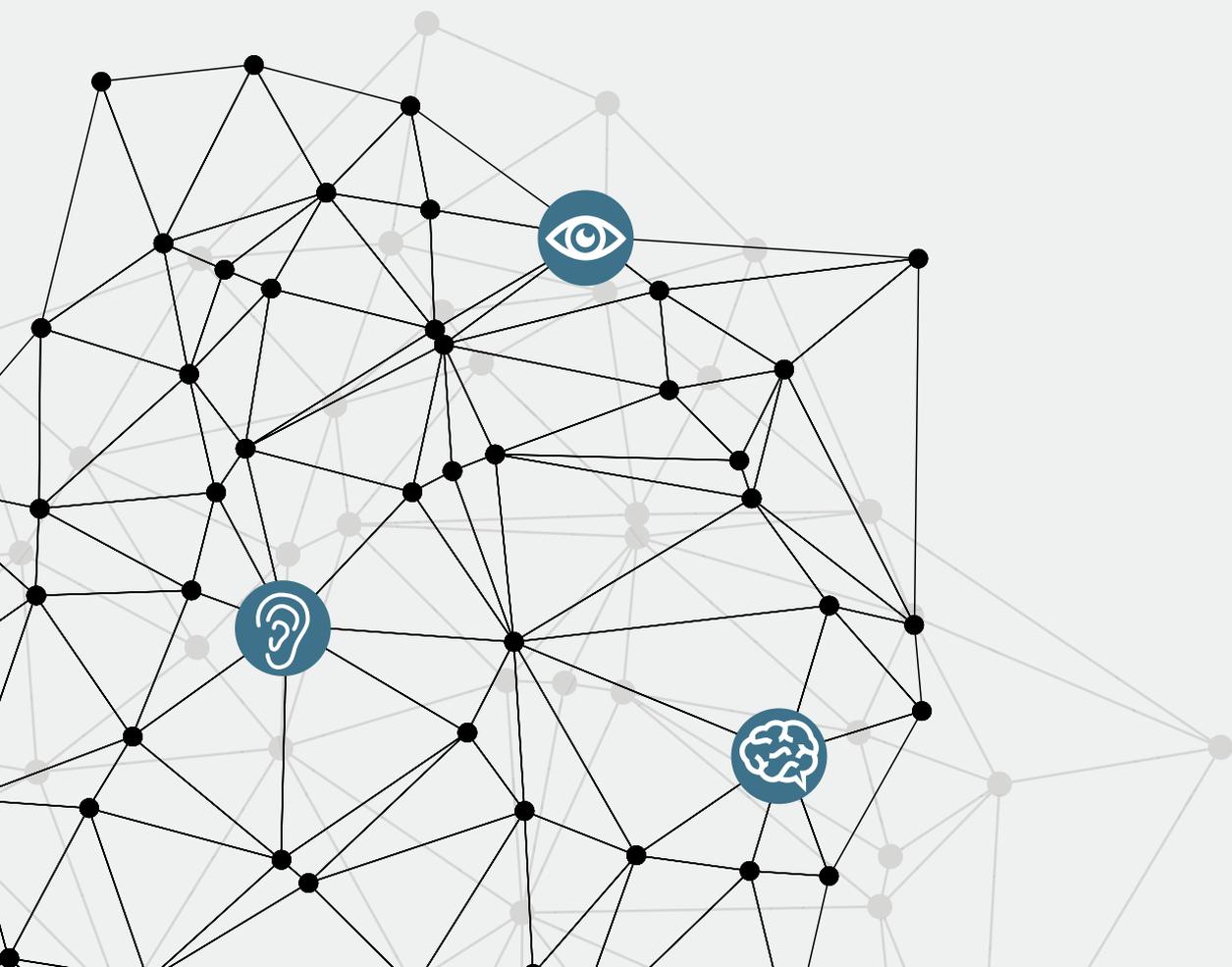


# ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER

Recuperando la narrativa  
en las Ciencias de la Salud

APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA





Anna Berenguera Ossó  
M<sup>a</sup> 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](http://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](http://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.

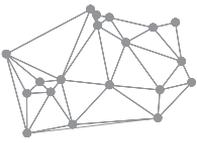
Os invitamos cordialmente a que leáis este manual, esperando que os despierte vuestro interés en utilizar la metodología cualitativa para responder a las preguntas de investigación que os plantea vuestra práctica profesional diaria. No se trata de un texto cerrado, por lo que os agradeceremos que nos 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”.

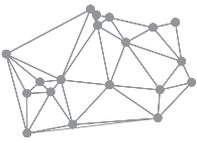
## Paradigmas de investigación

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.

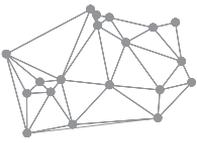
> **Paradigma comprensivo-naturalista-interpretativo**, que corresponde a la metodología cualitativa. Entiende que

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 cualitativa<sup>1</sup> 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.

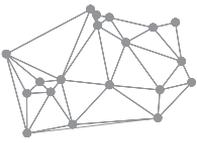
## Características de la investigación cualitativa

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.

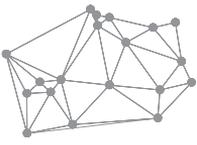
Por lo tanto, acercarse al máximo al contexto con sensibilidad histórica y sociocultural es un requisito para entenderlo y para captar e interpretar el sentido de los discursos / observaciones / producciones documentales aportados por las personas implicadas en el fenómeno que se estudia.

## >> 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*.

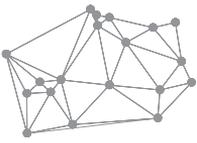
Cada equipo investigador cualitativo no puede permanecer aislado, afirma Sandelowsky, construyendo pequeñas islas de conocimiento separadas unas de otras y condenadas a no ser visitadas nunca. Ha de ser posible juntar las teorías locales-contextuales para construir teorías formales que incrementen la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

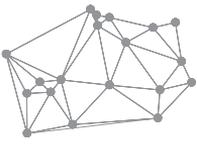
Por este motivo, en investigación cualitativa es preferible hablar de imparcialidad más que de objetividad y neutralidad. La imparcialidad supone tener la capacidad y posición de escucha y de descubrimiento, de ponerse en el lugar del otro, mientras que referirse a la objetividad y la neutralidad supondría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

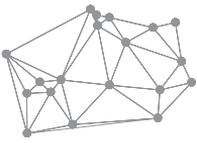
es fácil de aplicar a una investigación y es útil cuando la formación en metodología cuantitativa y estadística es escasa. Pretendemos a lo largo de este libro introducir al lector en la comprensión del “capazo de instrumentos” que es necesario para llevar a cabo una investigación cualitativa, y la formación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

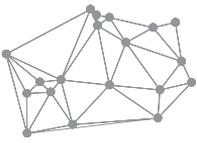
**Tabla 1.** Diferencias entre la investigación cualitativa y la cuantitativa

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.



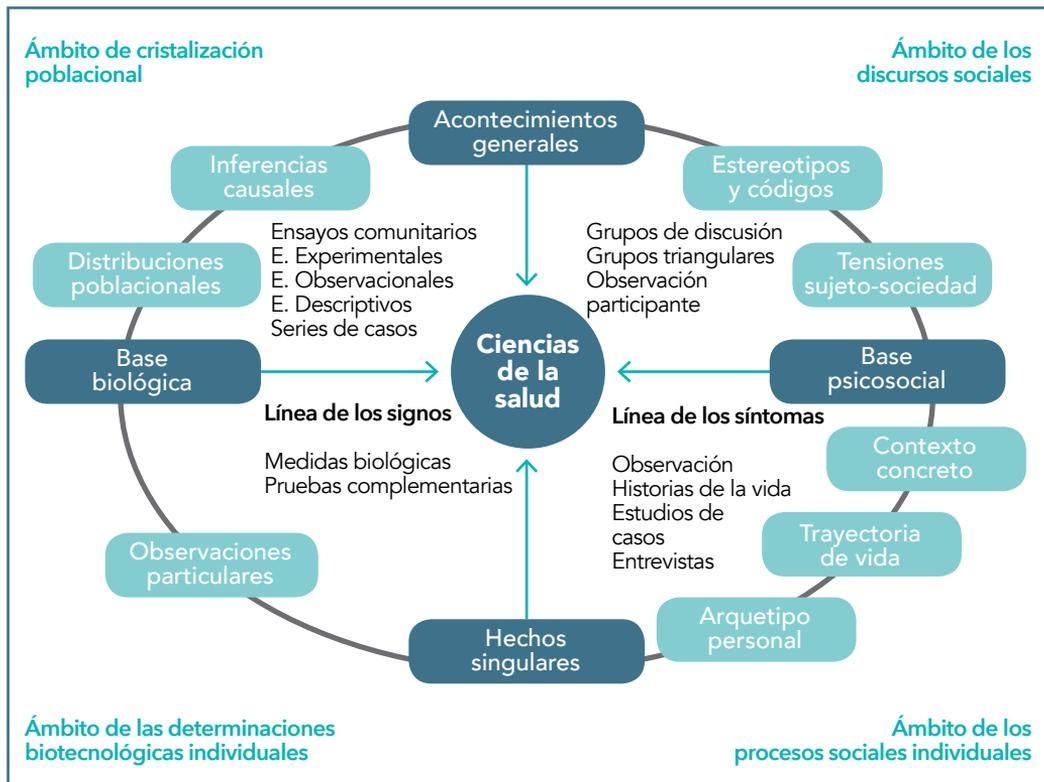
¿Cómo se ha llegado a elaborar la teoría del duelo? ¿Cómo se ha construido la semiología de los diferentes cuadros clínicos? Indudablemente, mediante observaciones y entrevistas con personas afectadas por el problema.

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

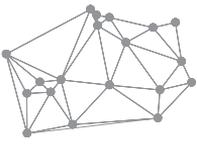
disciplinas en el que el pluralismo metodológico es intrínseco a su práctica.

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.

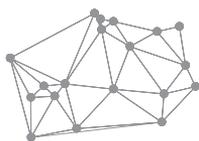
El abordaje multimetodología de un mismo tema permite conocer diferentes facetas de un mismo fenómeno, abordar “el cuántos” y también “el qué, el cómo y el para qué”; lo cual, como hemos co-

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

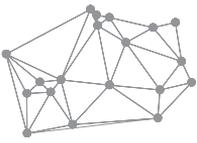
La investigación cualitativa como modelo propio y diferenciado	La investigación cualitativa como modelo complementario
Explorar prácticas de atención y cuidados en salud cuya justificación "se da por hecha"	Entender por qué determinadas intervenciones funcionan, o por qué no funcionan
Entender los porqués 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”.

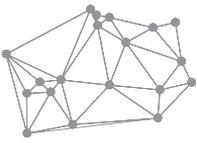
En el año 2004, el Grupo de Urología de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria (CAMFiC) se planteó elaborar un folleto informativo que ayudara a los hombres a tomar una decisión sobre si hacerse o no el PSA para el cribado del cáncer de próstata. El proyecto, llamado DECI-DIU-PSA, se 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 cancer 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>).

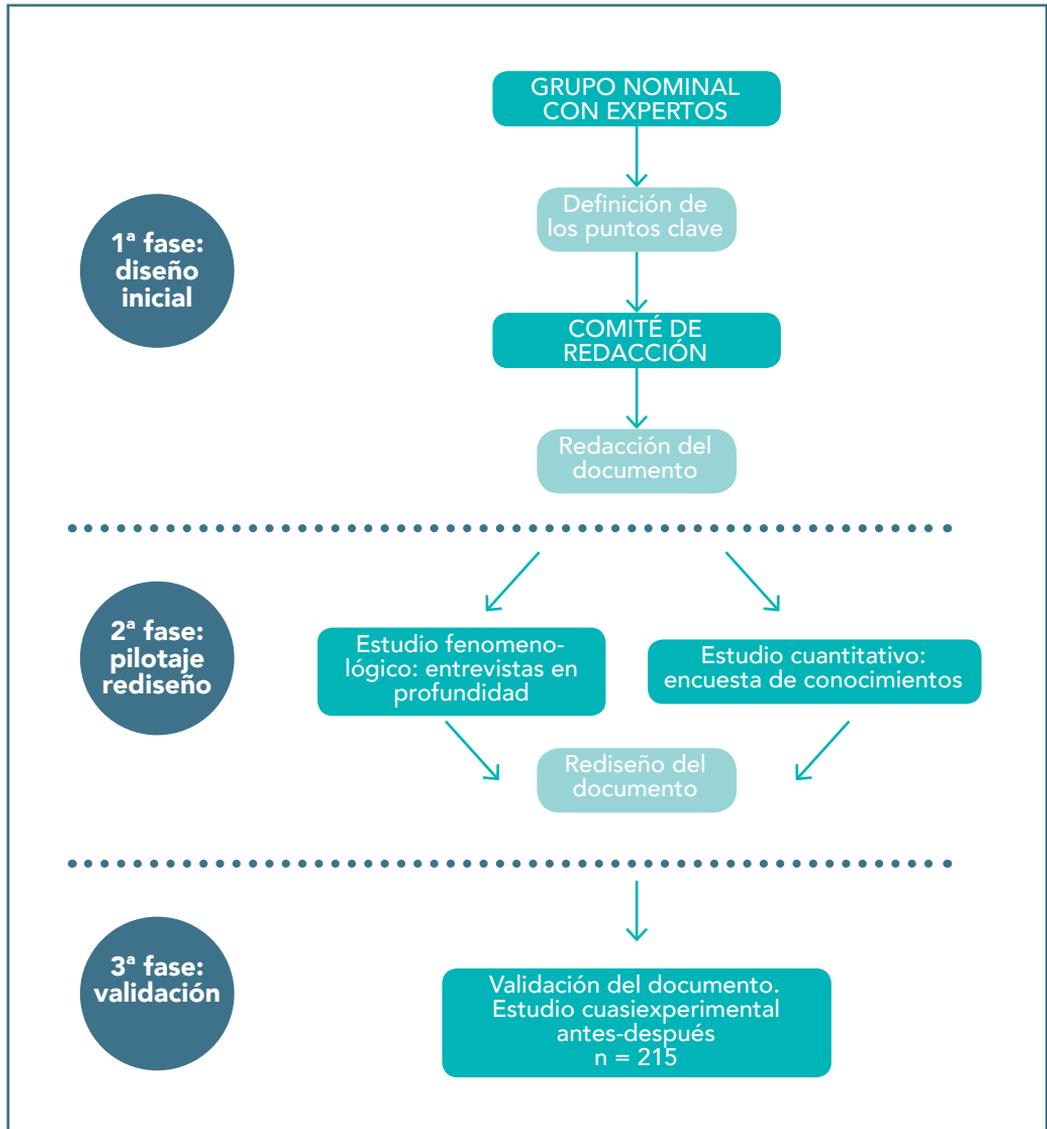
El estudio cualitativo de la fase de pilotaje valoró en profundidad la comprensión conceptual y formal del documento que informaba sobre los beneficios y los riesgos del cribado, y exploró su utilidad para la decisión, así cómo qué aspectos condicionan la asunción de la información por parte de los hombres 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.

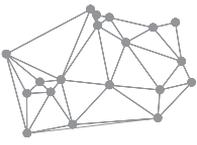
Fabregas M, Guix L, Aragonès R, y col. *¿Conocen los varones de 50-70 años la efectividad, los beneficios y los riesgos del cribado del cáncer de próstata?* Aten Primaria. 2008;40: 357-61. ●



**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).

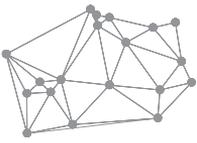
Por último, se trataron de localizar ensayos clínicos de intervenciones que tuvieran en cuenta las visiones de las niñas y niños. No encontraron ninguna intervención en la que se separasen la fruta de la verdura, y encontraron once que no hablaban de salud o la enfatizaban muy poco. Miraron si había 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.

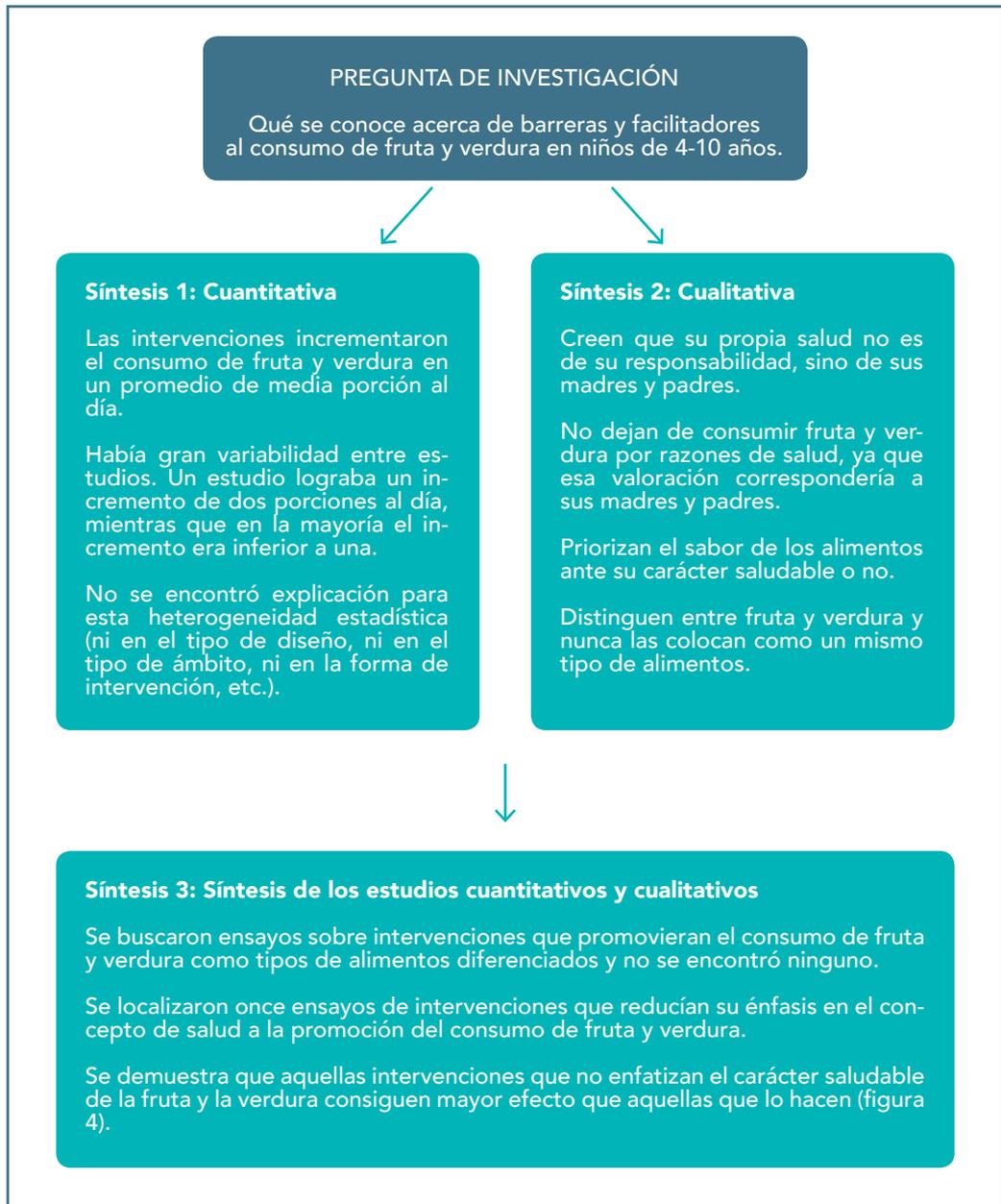
*Fuente: Thomas J, Harden A, Oliver S, y col. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews. BMJ. 2004; 328 (7446):1010-2. ●*

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

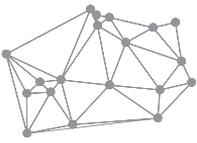




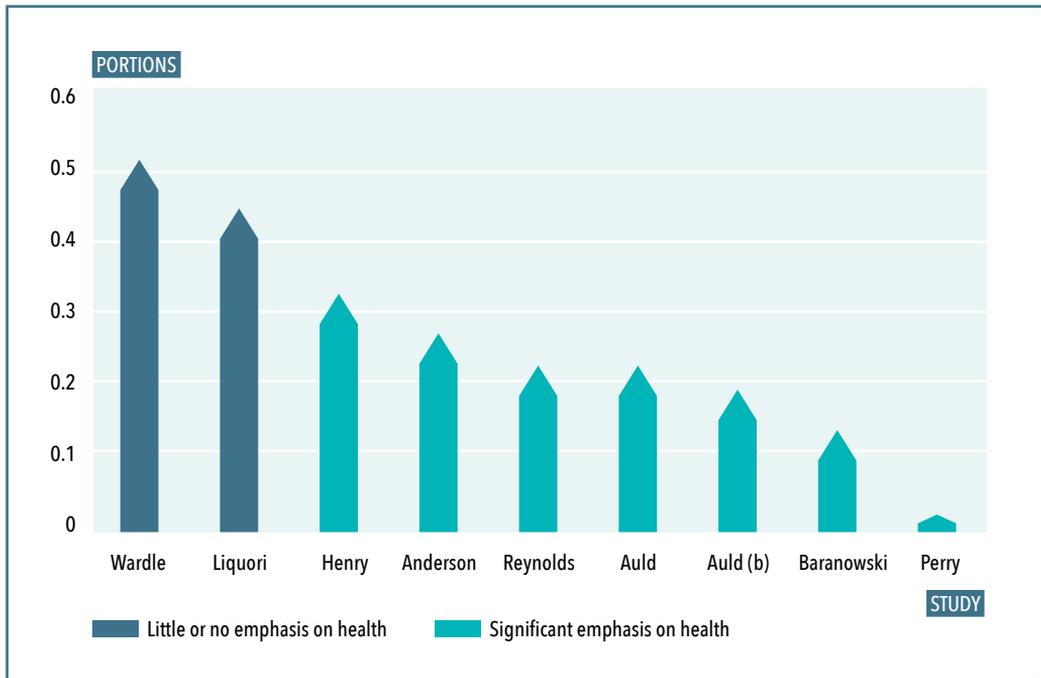
**Figura 3.** Ejemplo práctico del uso complementario de síntesis cuantitativas y cualitativas: Resultados



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

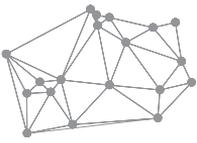


**Figura 4.** Complementando los hallazgos de la síntesis cuantitativa y cualitativa en una nueva síntesis: mayor incremento del consumo de fruta y verdura en aquellas intervenciones que no enfatizan el carácter saludable de estos alimentos



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.

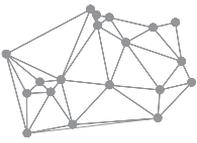
O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ* 2010;341:c4587.

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>.

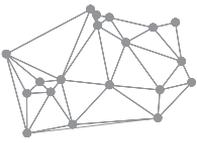
Pawson R. Method mix, technical hex, theory fix. En: Bergman M (eds.). *Mixed Methods Research: Advances in Theory and Applications*. London: Sage; 2008.

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*.

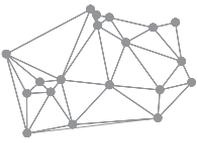


Para finalizar, y antes de entrar de lleno en los métodos y herramientas para hacer una investigación con metodología cualitativa, queremos insistir en que la complementariedad y el uso conjunto de los diferentes paradigmas enriquece el conocimiento. No obstante, cada uno posee un instrumental propio 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](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.**

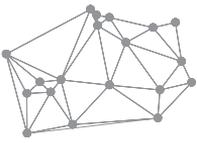
Es un clásico en investigación cualitativa. Un libro de consulta que todos los investigadores que trabajan con este paradigma deberían tener. Recoge las diferentes tradiciones y enfoques que están presentes en la investigación cualitativa. La versión en castellano de este manual (Denzin NK, Lincoln YS, 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.

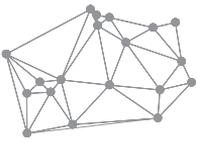
Popay J. Qualitative research and the epidemiological imagination: A vital relationship. Gac Sanit 2003;17 Suppl 3:58-63.

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.

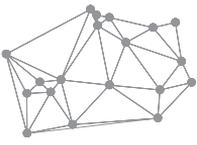
Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2007.



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.

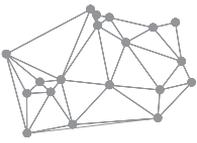


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.  
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

# >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

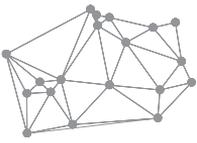
Una búsqueda bibliográfica permite identificar, localizar y recuperar la información disponible sobre un tema, como paso previo a extraer y asimilar las principales aportaciones de esa información, en base a nuestras necesidades y propósitos. Los objetivos de la búsqueda bibliográfica son diversos: actualización 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 identificación de 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



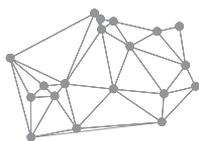
determinan la estrategia a seguir y la selección de las fuentes más adecuada, para obtener una respuesta válida en el menor tiempo posible. Así pues, la primera etapa en el desarrollo de la búsqueda bibliográfica es la definición de las necesidades de información, la formulación de la pregunta de la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

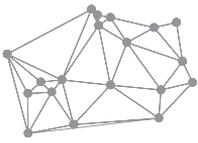
Fases de la estrategia de búsqueda	Ejemplo	
1. Análisis del problema y formulación de la pregunta	¿Influyen las expectativas de los pacientes respecto a la medicación crónica en su forma de utilizarla?	
2. Identificación de conceptos: Dividir la pregunta en sus componentes o términos de búsqueda en lenguaje natural. Formular la pregunta siguiendo la estructura SPICE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setting [ámbito / enclave / lugar / dónde]</li> <li>• Perspective [perspectiva / quién]</li> <li>• Intervention / exposure / phenomenon of interest [intervención]</li> <li>• Comparison [comparación]</li> <li>• Evaluation [evaluación]</li> </ul>	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"> <li>• Primary health care</li> <li>• Family physician</li> <li>• Family medicine</li> <li>• General practitioner</li> <li>• Community health nursing</li> <li>• Nurse practitioner</li> </ul> Relacionado con la perspectiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronic diseases</li> </ul> Relacionado con el fenómeno de estudio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medication expectations</li> <li>• Patient compliance</li> <li>• Adherence</li> <li>• Concordance</li> </ul>





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

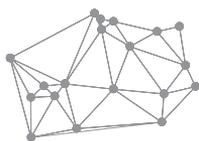
La definición cuidadosa de la pregunta, de forma que incluya la especificación de todos sus componentes, ayuda a optimizar la búsqueda y a identificar los documentos más relevantes para nuestros objetivos. Para esto se aplican diferentes estrategias, que se iniciaron en la investigación cuantitativa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

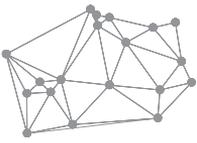
Conceptos de la pregunta estructurada	Ejemplo de pregunta	Conceptos de la pregunta estructurada en lenguaje natural
PICO P - Patient or problem of interest I - Intervention C - Intervention to compare O - Outcomes of interest	En las personas fumadoras, ¿consigue mejores resultados de cesación el tratamiento 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><b>SPIDER</b>            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><b>STARLITE</b>            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><b>STARLITE</b>            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

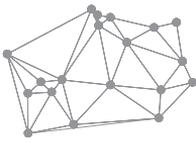
Elemento	Bases de datos	Términos naturales (lenguaje libre)	Número artículos recuperados	Número artículos relevantes

## 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

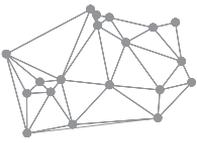
nombre de los programas de análisis (Atlas.ti, NVivo, etc.), por disciplina (ethnology, psychology, sociology, anthropology, philosophy, etc.), según el fenómeno (Perceptions, Attitudes, User Views, Standpoint, Viewpoint, etc.), a través de las técnicas y/o el análisis ("In-depth interviews", Semi-structured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

<b>TÉRMINOS LIBRES</b>	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, ethnonursing, action research, findings, narrativ*, talk*, perspective*, perception*, vignette
<b>MEDLINE-PUBMED</b>	qualitative research, nursing methodology research, Interviews as Topic, focus groups
<b>CINAHL (Wilczynski y col., 2007)</b>	ethnography, qualitative, grounded-theory, thematic-analysis, content-analysis, observational-methods, constant-comparative-method, field-notes, participant-observation, narratives, field-studies, audiorecording, focus-groups
<b>BARROSO (Barroso y col., 2003)</b>	case study, constant comparison, content analysis, ethnography, exploratory study, feminist, focus group, grounded theory, hermeneutic, interview, narrative / narrative analysis, naturalistic study, participant observation, phenomenology, qualitative method, qualitative research, thematic analysis
<b>SHAW (Shaw y col., 2004)</b>	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"
<b>WONG (Wong y col., 2004)</b>	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 administration Mayor especificidad: qualitative.tw. OR themes.tw. Mejor optimización de ambas: interview:.mp. OR experience:.mp. OR qualitative.tw.
<b>GRANT (Grant y col., 2004)</b>	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 research, 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.

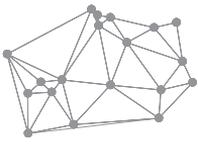
Un análisis de dieciséis bases de datos electrónicas realizado por Julie Barroso y col. destaca que solo *Antropological literature* y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) proponen un lenguaje estandarizado para realizar las búsquedas de estudios cualitativos.

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



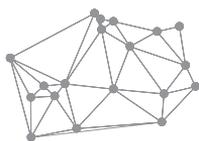
**Tabla 4.** Recursos de información utilizados frecuentemente para responder a la pregunta planteada

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





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

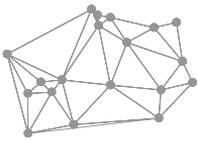
Fuente: Elaboración propia.

## 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.

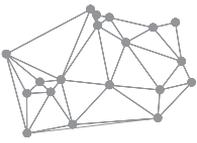


Acceso	Idioma	URL
Gratuito	Español	<a href="http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-servicios-aplicados-formacion-investigacion/fd-centros-unidades/fd-investen-isciii-2/redics.shtml">http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/f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

**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 &amp; Sandelowski, 2010)</p>	<p><b>Temas principales:</b>            Personal Growth            Parents-Psychosocial Factors            Prenatal Diagnosis            Psychosocial Factors            Perinatal Death</p> <p><b>Temas menores:</b>            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

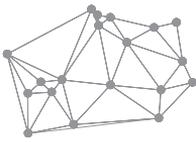
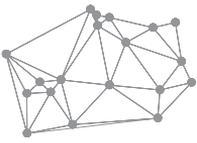


Figura 1. Pantalla de CLINICAL QUERIES de PubMed y un ejemplo de utilización

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.

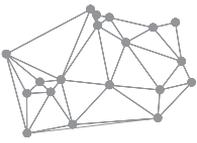
Opciones como las de SPECIAL QUERIES de PubMed/MEDLINE (véase la figura 2) incluyen una categoría específica de filtros para investigación cualitativa, en el grupo PubMed Health Services Research (HSR) Queries Methodology Filters

<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/>)

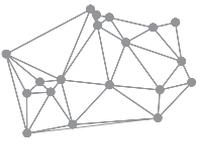
> Salud con cosas, de Miguel Ángel Máñez (<http://saludconcosas.blogspot.com.es/>)

> 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.

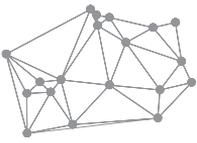
- > **El supositorio**, blog de Vicente Baos (<http://vicentebaos.blogspot.com.es/>), que se propone divulgar el conocimiento mediante comentarios y referencias dirigidos a los profesionales sanitarios y a personas interesadas en temas de salud y organización sanitaria.

- > **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](http://www.wikipedia.com)), y en el ámbito biomédico, la enciclopedia Ganyfid ([www.ganyfid.org](http://www.ganyfid.org)).

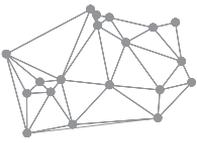
Respecto a este apartado, conviene clarificar que solo se pretende mencionar el gran potencial de estas aplicaciones. Las personas que estén interesadas en ellas pueden consultar los artículos de Miguel Ángel Mayer y Ernesto Barrera-Linares y encontrar instrucciones para iniciarse en las diferentes herramientas,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

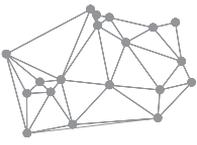
Para finalizar, destacamos que, en el caso de la búsqueda bibliográfica para diseñar una investigación cualitativa, es muy importante revisar e incluir publicaciones de ámbito local, sociales y/o comunitarias que recojan la “voz de la vida”: ayuntamiento del barrio; asociaciones de vecinos, grupos de 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.

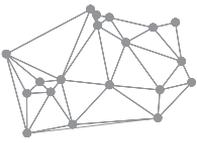
**Gorecki CA, Brown JM, Briggs M, Nixon J.** Evaluation of five search strategies in retrieving qualitative patient-reported electronic data on the impact of pressure ulcers on quality of life. *J Adv Nurs* 2010 Mar;66(3):645-52.

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.

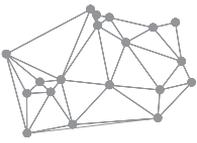
Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: Analytical survey. *BMJ* 2005 May 21;330(7501):1179.

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.

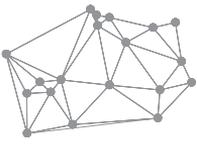
Walters LA, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for retrieving clinically relevant qualitative studies in EMBASE. *Qual Health Res* 2006 Jan;16(1):162-8.

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.

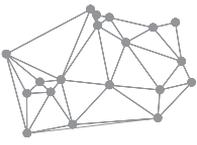


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.  
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

# >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.

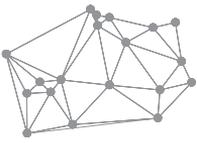
Desde el inicio de la investigación, pueden hacerse modificaciones, justificadas en los acontecimientos del trabajo de campo, en la evolución de las preguntas

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-



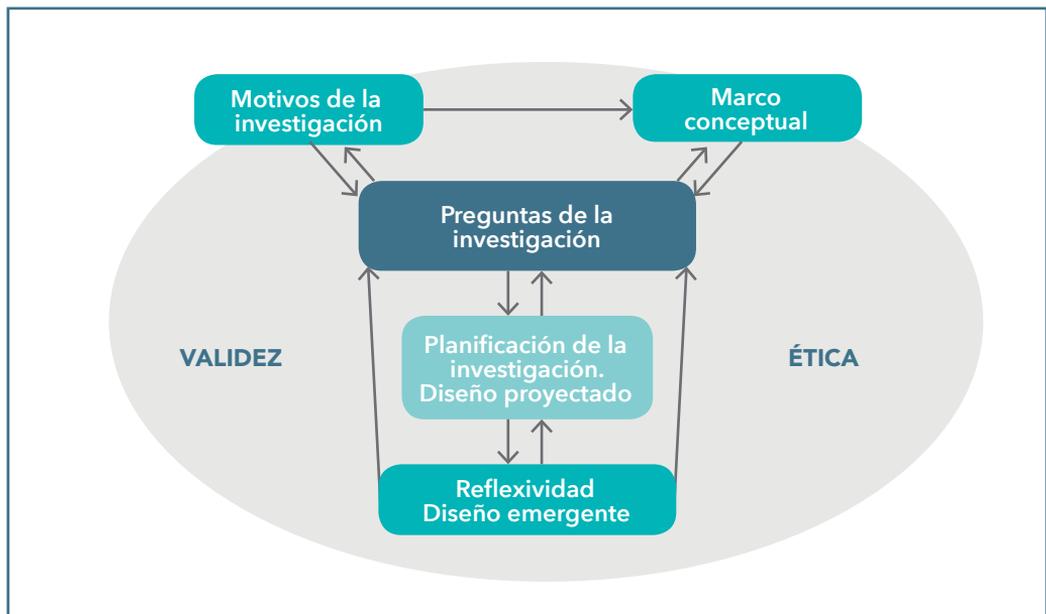
ción del informe final). Además, tal como comenta Carmen de la Cuesta, no se trata de hacer actividades reflexivas, sino de ser reflexivo. Todo el equipo investigador, en alguna medida, está conectado con el tema de estudio, escoge temas que le interesan, se implica en el trabajo de campo, utiliza la 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.

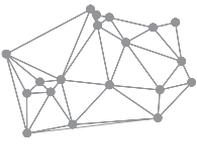
¿Cuáles son las tres señas de identidad de las investigaciones cualitativas?

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

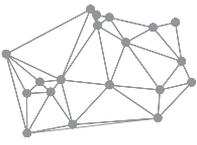
Investigar consiste en identificar y definir un problema, plantearse unas preguntas que reflejen las lagunas de conocimiento o las incertidumbres sobre el mismo, reflexionar y planificar la manera de contestarlas, reunir los resultados necesarios para hacerlo, interpretarlos y finalmente difundirlos 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-



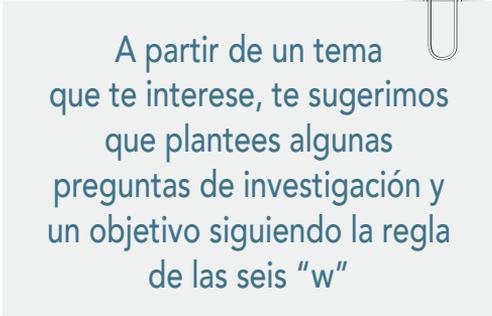
guntas se quiere dar respuesta. **Las preguntas de la investigación** representan la incertidumbre del equipo investigador sobre el objeto de estudio: aquello que pretende resolver, al menos en parte, con la investigación.

- > **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**.

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.



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"

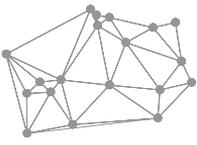
Según Scott Reeves, el marco conceptual aporta diferentes lentes para investigar fenómenos complejos y es muy útil para orientar y ayudar a centrar el diseño de la investigación y la interpretación de los datos. Priscila Anderson explica que el marco conceptual está en el corazón de cualquier tipo de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

<b>What</b>	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
<b>Who</b>	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
<b>When</b>	Cuándo	De febrero a mayo de 2002
<b>Where</b>	Dónde	En áreas rurales y urbanas de la Comunidad Autónoma de Cataluña
<b>Why</b>	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
<b>How</b>	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
<b>Objetivo</b>	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

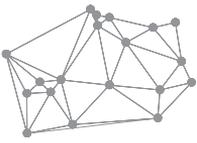
(ciudadanos, informantes clave y profesionales) identificando las barreras y los elementos facilitadores de cara a diseñar una intervención flexible y dinámica que permita una implementación adecuada en atención primaria. 3) *Fase 2, prueba piloto / ensayo exploratorio*, en la que se implementará la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

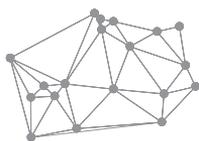
En investigación cualitativa, es muy importante aproximarse al contexto social, cultural, histórico y geográfico en el que tiene lugar el fenómeno de estudio. Por esto, a diferencia de lo que ocurre en los estudios cuantitativos, durante la etapa de revisión del tema no solo nos intere-

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.

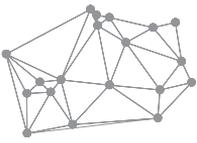
La **metodología** hace referencia al paradigma que el equipo investigador elige para investigar el fenómeno. En primer lugar, es importante decidir si utilizaremos una teoría del conocimiento cualitativa o cuantitativa, y esta decisión dependerá del fenómeno que se quiera estudiar y de lo que se quiera 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"> <li>• Fenomenología</li> <li>• Hermenéutica</li> <li>• Interaccionista (etnometodología, etnografía)</li> <li>• Perspectiva socioconstruccionista</li> <li>• Perspectiva crítica</li> </ul>
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"> <li>• Grado de interpretación buscado a partir de los datos</li> <li>• Tipo de estudio</li> <li>• Relación del investigador con el contexto: grado de enculturación</li> <li>• Grado de participación de los actores</li> </ul>
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"> <li>• Técnicas conversacionales</li> <li>• Técnicas observacionales</li> <li>• Técnicas documentales</li> <li>• Técnicas numéricas*</li> </ul>

\* 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-

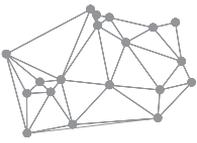
logía, hermenéutica, interaccionismo (etnometodología, etnografía), socioconstructivismo y perspectiva crítica, entre otros. Cada enfoque refleja un posicionamiento teórico-filosófico acerca de la construcción de los fenómenos sociales y posee un cuerpo de conocimientos y procedimientos propios. Dos 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?

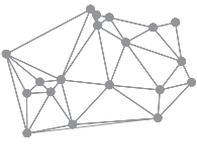
Para resumir, el equipo investigador reflexiona y decide qué quiere hacer, y solo después de este proceso intenta clasificar su propuesta en una perspectiva teórico-metodológica determinada. Como dice Margarete Sandelowsky: "Dime qué has hecho, y yo pondré el nombre a la perspectiva." En esta línea, 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.

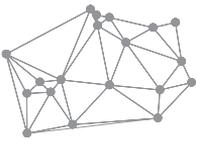
La comprensión es resultado de la interpretación y está ligada al contexto histórico, social y cultural. Se trata de comprender el fenómeno en toda su mul-

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.

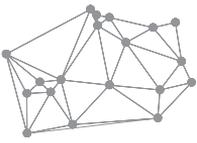
**Results:** Critical care nurses report to experience deep relationships with patients, which seem to be mediated

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.

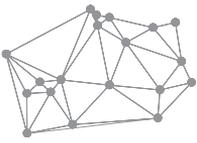
Dado su énfasis en la comprensión de las interacciones sociales, los estudios interaccionistas a menudo obtienen los datos de la observación, ya que es la técnica más adecuada a esta perspectiva. Según Blumer, "el estudio se debe hacer desde la posición del actor", por lo que el equipo investigador se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



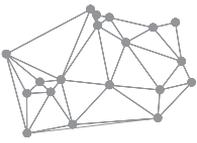
práctico) con el cual adecuan las normas que utilizan en las actividades de la vida cotidiana, como profesionales y/o como personas comunes y corrientes.

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> ●*

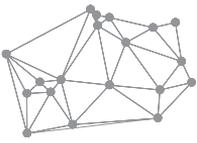
### Etnografía

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.

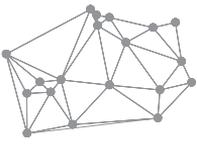
**Background:** Information and communication technologies (ICTs) are often proposed as 'technological fixes' for problems facing healthcare. They promise to deliver services more quickly and cheaply. Yet research on the implementation of ICTs reveals a litany of delays, compromises and failures. Case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

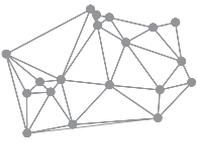
El constructivismo es un conjunto de elaboraciones teóricas, interpretaciones y prácticas, que sostienen que la realidad se construye en el contexto social, histórico e individual, es decir, que está situada en un lugar y un tiempo específicos y que los seres humanos la crean activamente. Las personas 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.

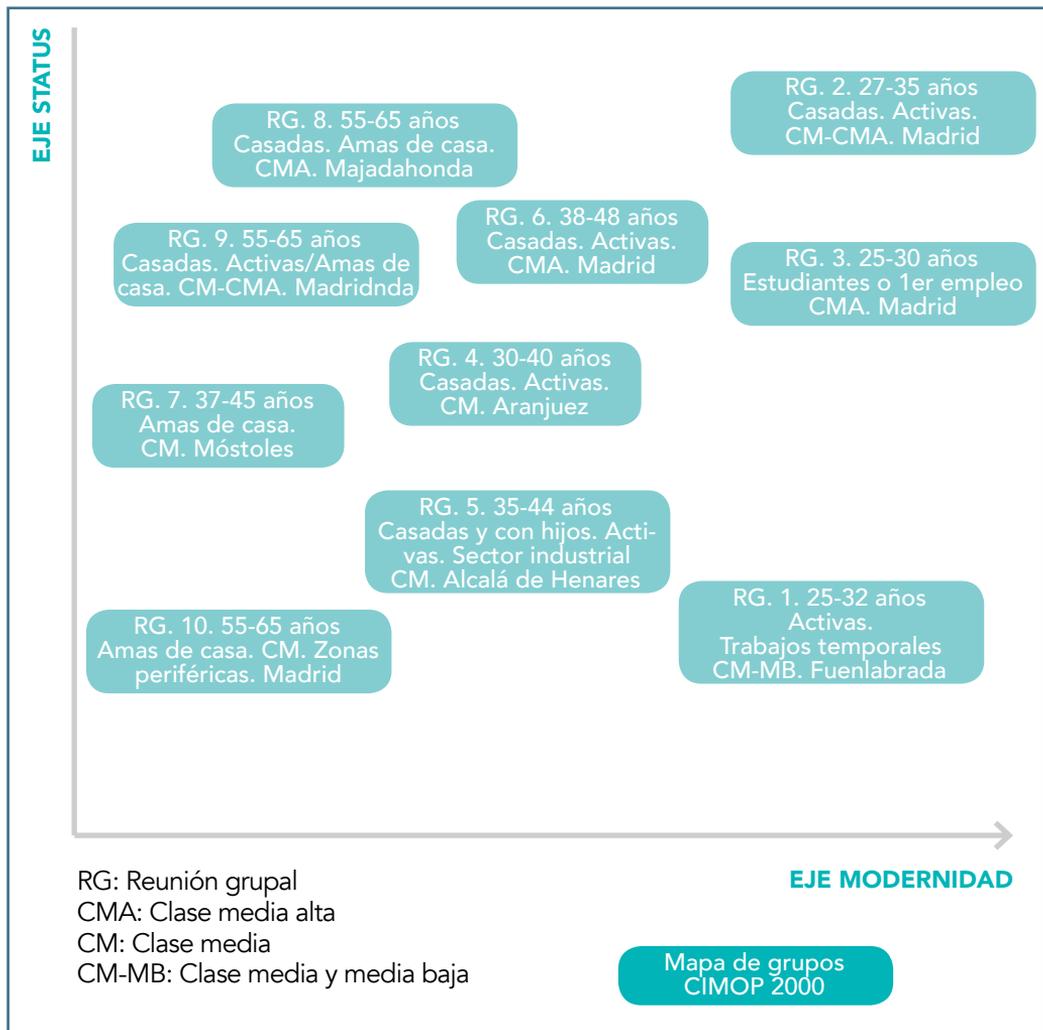
El constructivismo social subraya los valores como altruismo, empoderamiento (compensación de los desequilibrios de poder) y emancipación y promueve la implicación de usuarios y profesionales en los procesos de investigación. Surge como respuesta a la insatisfacción ante los métodos de evaluación convencionales, 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.



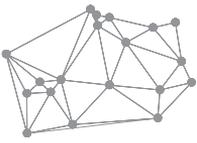
## La evolución de las representaciones sociales de las mujeres. Mapa de grupos



**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. ●*

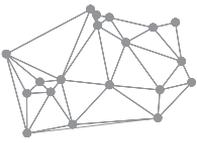
## >> Perspectiva crítica

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.

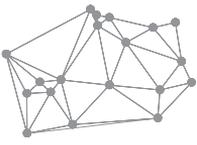
*Fuente: Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). Enferm Clin 2008;18(1):26-34. ●*

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

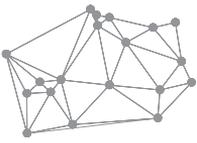
Irene Vasilachis comenta que el paradigma cualitativo, también llamado interpretativo, se basa en la idea filosófica de que entender los procesos sociales y la acción humana es siempre interpretar, y es en el encuentro dialógico entre los actores y los investigadores donde estos pueden producir teoría 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
<b>Investigación cualitativa</b>					

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.

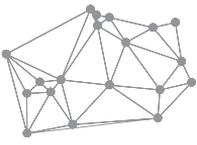
→ Conocemos bien cómo se elabora la percepción de riesgo de VIH en nuestra cultura: hay diferentes teorías que lo explican. A raíz de la presencia de un colectivo de personas provenientes de Nigeria en nuestra zona, nos planteamos conocer cuáles son sus conductas preventivas sobre el VIH-SIDA y su percepción 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-

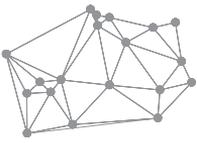
ven en nuestra zona, y, claro está, la que tienen en el momento de entrar en contacto con la cultura del país de acogida. ●

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

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).

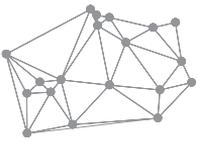


Piensa un ejemplo de posible investigación para cada una de las perspectivas: EMIC y ETIC.

### >> 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”.

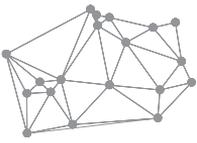
El sujeto investigado siempre participa en la investigación cualitativa, pero el grado de participación puede ir desde su actuación simplemente como persona informante, al máximo de participación, representada por la investigación-acción participativa (IAP).

- > **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

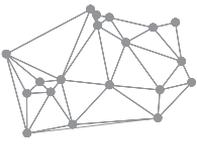
Un estudio tiene el **objetivo** de conocer las percepciones de la comunidad escolar respecto al proceso de implantación de un programa de promoción de la salud basado en la evidencia y en la participación, el consenso y el compromiso de la comunidad educativa.

**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.

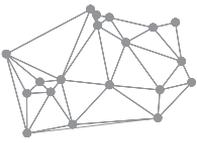
### Métodos

**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:

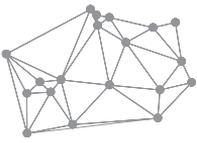
- > **Intencionado y razonado.** Las unidades de muestreo no se eligen con criterios de representatividad estadística, sino de **representatividad de la variabilidad de los discursos**. Se buscan aquellas unidades de muestreo (contextos, personas, eventos, procesos, actividades, etc.) que mejor puedan 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

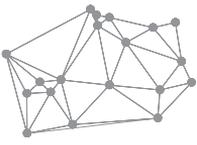
del National Centre for Research Methods, coordinado por Sarah Elsie Baker y Rosalind Edwards, en el que catorce expertos en investigación cualitativa y cinco profesionales noveles proponen algunas recomendaciones concretas al respecto, teniendo en cuenta la perspectiva teórica, la disciplina, los objetivos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

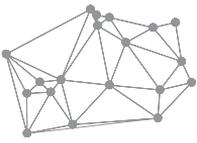
#### **Pasos que se realizaron para el muestreo teórico:**

- 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.

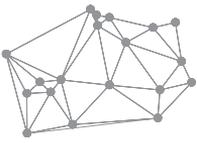
En el **muestreo opinático**, la selección de contextos y/o informantes se realiza siguiendo criterios explícitos más pragmáticos, como la facilidad y la factibilidad de los contactos, la accesibilidad, el interés concreto de un grupo, etc., y el constructo teórico previo es inexistente o muy débil. 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

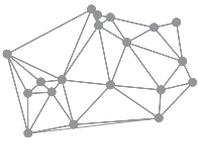
- El muestreo se realizó fundamentalmente según criterios de accesibilidad a la población de estudio. Sin embargo, se intentó que las personas entrevistadas presentaran la mayor diversidad posible.
- Este tipo de muestreo no está regido en función de criterios teóricos estrictos, pero se pensó en las 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 “oportunista” y el “bola de nieve” dan más importancia al carácter inductivo de las investigaciones.



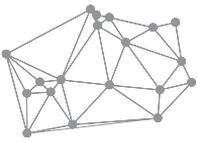
### Características de las personas entrevistadas y su contexto laboral

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.



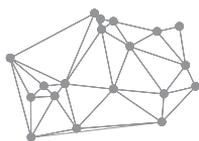
## >> Decisiones sobre el muestreo previas a la entrada al trabajo de campo

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 encorsetar 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.

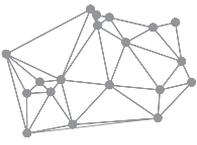
- > **Explicitar los criterios de inclusión y exclusión de los casos o unidades de muestreo**. Estos han de estar definidos y explicitados en el protocolo de toda investigación cualitativa, describiendo razonadamente el porqué de los mismos, en función de la estrategia muestral utilizada.
- > **Definir 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:

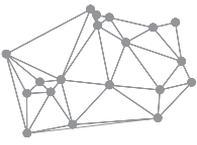
- > **Visitar el campo antes de empezar.** Conocer en profundidad el terreno a investigar antes de tomar decisiones.
- > **Valorar las posibilidades y el tipo de acceso al campo** y cuidar especialmente el primer contacto y, sobre todo, a los “porteros” o personas que permiten la entrada en el campo.
- > **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?

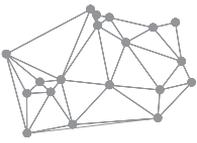
¿Se contempla la saturación de la información?

### > **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).

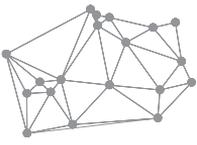
Poco a poco, a lo largo de este y anteriores capítulos, hemos ido avanzando en las diferentes etapas del diseño de una investigación cualitativa. Hasta aquí hemos elegido metodología, nos hemos decidido por un enfoque teórico-metodológico, hemos pautado los métodos y hemos realizado el diseño muestral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



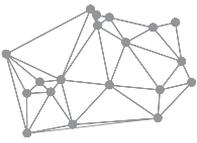
## Ideas clave

- 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;23(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.

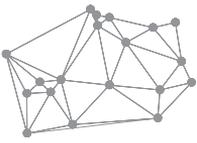
**Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. En: Morse JM, editor. San Vicent del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante; 2005.**

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.

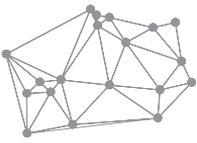
**Vasilachis de Gialdino I. Métodos cualitativos. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1992. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/formacion/metodos-cualitativos/curso-intensivo-de-metodologia-cualitativa/>**



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.

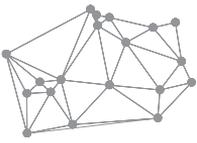
Dukuen J. Teoría de la práctica y etnometodología: posibilidades de un encuentro. *Intersticios. Revista Sociológica del Pensamiento Crítico* 2012;6(2).

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.

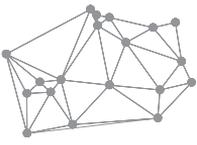
Starks H, Trinidad SB. Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qual Health Res* 2007 Dec;17(10):1372-80.

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.

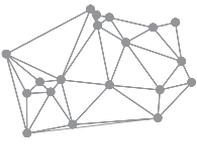


ESCUCHAR, OBSERVAR Y COMPRENDER. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.  
APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

# >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

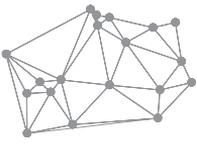
el rigor del estudio (triangulación de técnicas).

→ 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"><li>• Grupos de discusión</li><li>• Grupos focales</li><li>• Grupos triangulares</li></ul> 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.

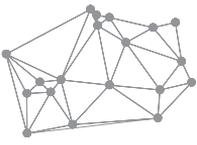
## Técnicas conversacionales

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 interactúen 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. ●

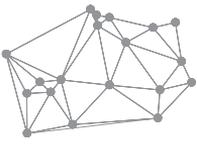
Además, es una técnica adecuada en las investigaciones en las que se tratan temas delicados con importantes movilizaciones psicológicas (como por ejemplo mujeres que sufren o han sufrido violencia sexual) y cuando los informantes están muy dispersos y los aspectos logísticos o el coste hacen difícil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

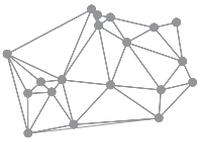
Aunque la investigación cualitativa se caracteriza por aspectos como la flexibilidad, la circularidad y la reflexividad, ello no implica que sus fases deban ser confusas y descuidadas. Así, las entrevistas de investigación, tanto si son individuales como grupales, se deberán planificar siempre según 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)

<b>Recepción del entrevistado/s</b>
<b>Introducción: Recepción y saludo a las personas a entrevistar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación del entrevistador y del observador (si se trata de una entrevista grupal): quiénes somos, a qué institución pertenecemos, qué entidad nos avala, etc.</li><li>• Agradecimiento por aceptar la participación</li><li>• 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</li><li>• Indicación del procedimiento que se utilizará (conversar, hacer una entrevista, dialogar, interaccionar, etc.) y especificar la duración de la entrevista</li><li>• 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</li><li>• Presentación de las personas entrevistadas</li></ul>
<b>Debate a fondo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pregunta de arranque (preguntas iniciales para tomar contacto: generales y con poca carga emocional)</li><li>• Preguntas temáticas (guía de la entrevista)</li></ul>
<b>Clausura:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Breve resumen de las aportaciones</li><li>• Aportaciones finales: "Antes de acabar, me gustaría saber si quiere añadir algo más."</li><li>• Informar qué se hará con los resultados</li><li>• Agradecer la participación</li></ul>

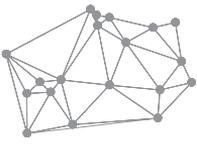
Fuente: Adaptada de: Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.

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. ●

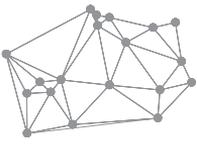
### > Desarrollo de la entrevista, debate a fondo

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.

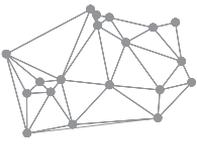
### > Guión de la entrevista

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.

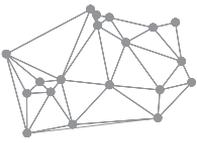
→ Un ejemplo de una investigación en la que se utilizaron entrevistas individuales es la realizada por Christa M. Kelleher, cuyo objetivo fue “Examinar las experiencias de las mujeres sobre el dolor y las molestias asociadas a la lactancia”. Para esto, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas 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.

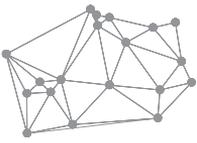
### Tipos de entrevistas grupales

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.

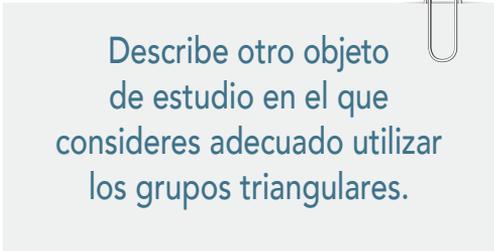
> **Los grupos triangulares** fueron desarrollados por Fernando Conde en los años 1980-1990 para estudiar el fenómeno de la drogadicción en Madrid. Están formados por pocas personas, un máximo de tres. Pretenden profundizar en algunos temas con estereotipos marcados, como las relaciones



afectivo-sexuales o la drogadicción, permitiendo a los participantes salir del discurso típico 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

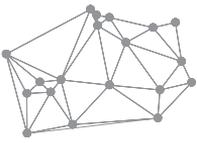
vez deberíamos utilizar los grupos triangulares. ●



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

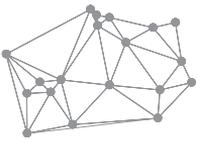
¿Se te ocurre como haríais los grupos? ¿Por qué variables segmentaríais?

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.

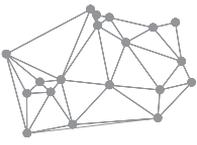
La duración de la entrevista grupal es variable, pero suele ser aproximadamente de una hora o una hora y media, y los participantes deben conocerla con anticipación. El número de grupos será el necesario hasta alcanzar la saturación del discurso, es decir, se alcanza la suficiencia de los datos al constatarse 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.*

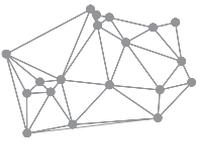
cuanto a los centros de salud de procedencia de los MF y PS, experiencia laboral y sexo. Se realizó un análisis sociológico del discurso, y como resultado se obtuvo que las percepciones y las actitudes de MF y PS difieren en su vinculación con el paciente, en las expectativas y en el contexto asistencial. 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

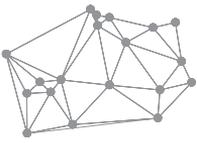
#### Registros biográficos

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.

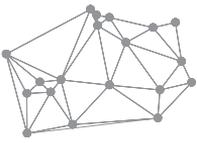
Las técnicas biográficas no difieren esencialmente, en los aspectos de procedimientos, de los descritos para otro tipo de entrevistas, debido a que habitualmente se utilizan entrevistas individuales para recoger la información. Estas entrevistas suelen ser abiertas o poco estructu-

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<sup>a</sup> 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](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.* ●

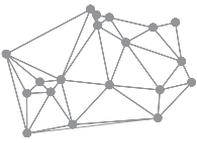


¿Podrías decir qué clase de técnica biográfica se ha utilizado en esta última investigación?

## 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.

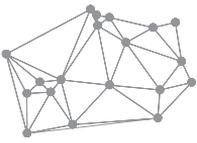
→ Por ejemplo, imaginemos un estudio en el que el observador se coloca detrás de una cámara de vídeo en una consulta de atención primaria para observar las actividades que se llevan a cabo por parte de los participantes (personal sanitario y pacientes) en un día determinado de trabajo asistencial. ●

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

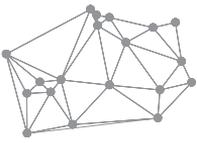
La observación implica una técnica y unas cualidades personales. Para observar con rigor necesitamos entrenar los ojos para ver. Miguel Santos explica distintas ma-

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.

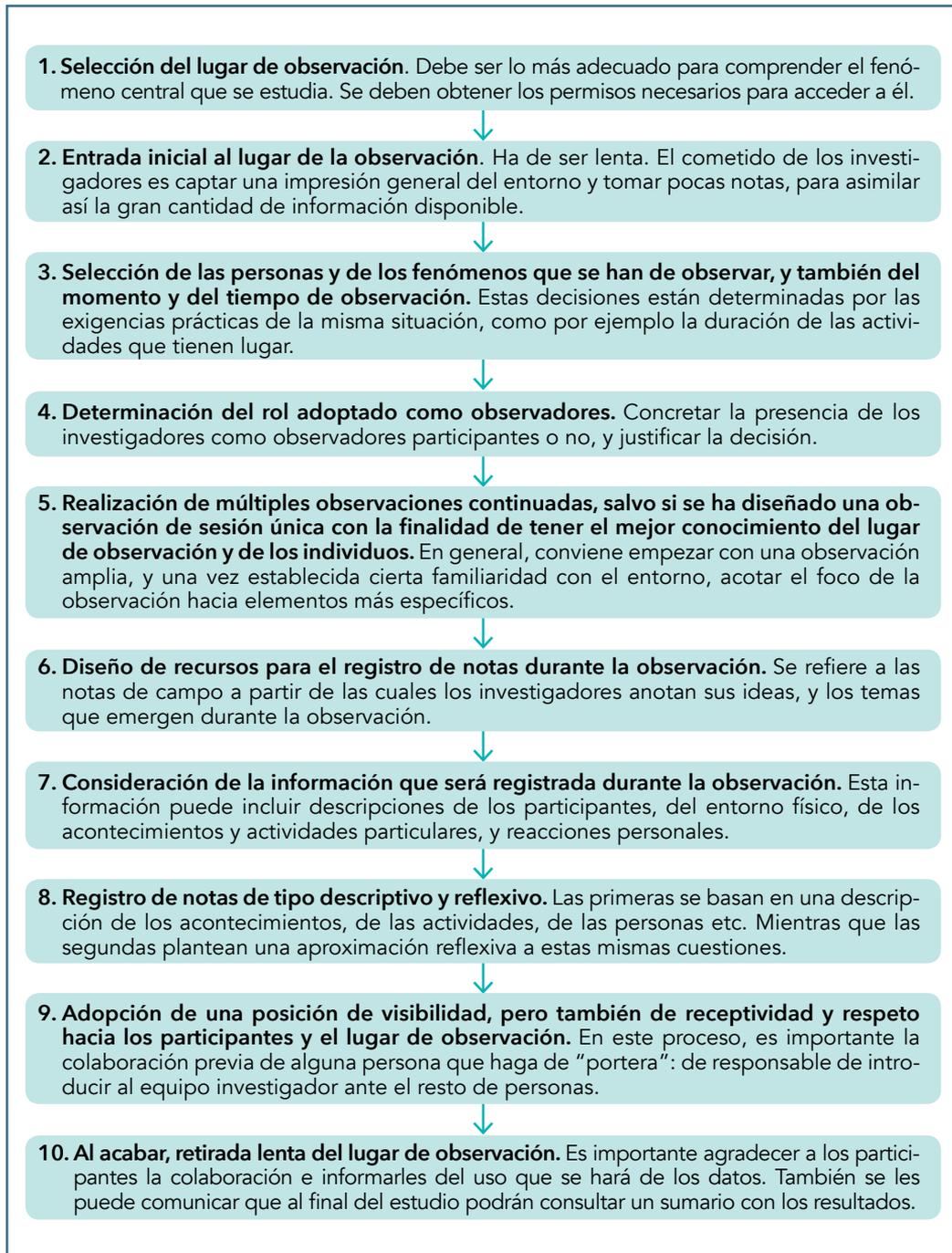
Para recoger los datos de una observación, se necesita un clima que permita la comunicación espontánea y auténtica y la presencia y participación de la persona que observa, en todas las actividades de la vida del grupo, si se está realizando una observación participante. Hay que pensar que cuanto mayor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

## >> Preparación del campo

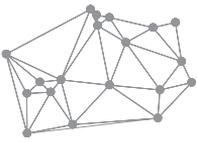
El “campo” es la realidad social que pretende analizarse a través de la presencia de la persona que investiga en los distintos contextos o escenarios en los que esa realidad social se manifiesta; es el lugar donde se sitúa el investigador para realizar la observación. La preparación del campo requiere 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.

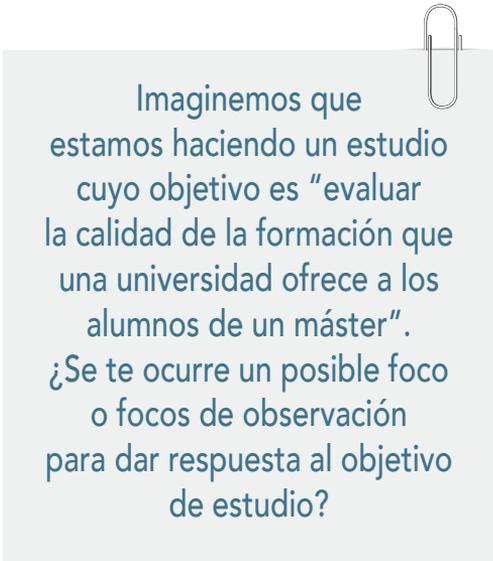
→ Vamos a suponer que queremos “entender cómo la comunidad de gitanos de nuestra área básica de salud vive la obesidad y la diabetes y las consecuencias que estos problemas de salud puedan reportarles”, para lo cual vamos a realizar una observación. En primer lugar, no podemos presentarnos sin más en 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

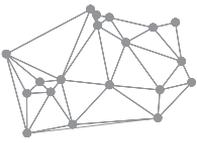
Cuando el investigador observa, ha de hacerlo con rigor, y para esto debe planificar la observación, centrar y delimitar su ámbito de observación. No se puede observar todo a la vez, pero tampoco tiene sentido recoger una frase o una acción fuera del contexto en el que tiene lugar.

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>. ●