

La investigación cualitativa: una alternativa también válida

J.J. Mira^a, V. Pérez-Jover^a, S. Lorenzo^b, J. Aranaz^a y J. Vitaller^a

Objetivo. Describir las principales técnicas de investigación cualitativa mediante la revisión sistemática de los trabajos españoles publicados en los últimos 5 años.

Diseño. Revisión sistemática.

Fuentes de datos. Búsqueda en el Índice Médico Español y búsqueda sistemática en las revistas ATENCIÓN PRIMARIA, *Gaceta Sanitaria* y *Revista de Calidad Asistencial*.

Selección de estudios. Se incluyeron los trabajos realizados mediante técnicas de investigación cualitativa en cualquiera de sus modalidades. Se incluyeron también los trabajos que hacían una revisión de las técnicas de investigación cualitativa.

Se excluyeron las investigaciones que, aunque aplican alguna técnica cualitativa, están basadas fundamentalmente en técnicas de investigación cuantitativa.

La revisión se realizó entre abril de 1997 y abril de 2002.

Resultados. La mayor parte de los trabajos revisados emplearon una única técnica (80,5%). En los casos en que se combinaron varias (19,5% de los artículos revisados), habitualmente se empleaban los grupos focales y la entrevista. Las técnicas empleadas fueron: grupo focal (utilizadas en el 34% de los trabajos revisados), entrevista (24%), Delphi (10%), análisis de contenido (8%), grupo nominal (8%), Metaplán (2%) y Philips 6/6 (2%).

Conclusiones. La investigación cualitativa es una alternativa también válida y, utilizada con el rigor metodológico apropiado, puede resultar de gran interés para los profesionales del ámbito de la salud.

Palabras clave: Revisión. Investigación cualitativa. Metodología.

QUALITATIVE RESEARCH IS A VALID ALTERNATIVE TOO

Objective. To describe the main qualitative research techniques through systematic review of Spanish studies published during the previous 5 years.

Design. Systematic review.

Data sources. The Índice Médico Español (bibliographic database of items published in Spanish health sciences journals) was searched, and systematic searches of the journals *Atención Primaria*, *Gaceta Sanitaria*, and *Revista de Calidad Asistencial* were done. Study selection. We included studies carried out with any type of qualitative research technique. Also included were studies that reviewed qualitative research techniques. We excluded studies that used a qualitative technique but were based mainly on quantitative research techniques. The review was done during the period from April 1997 to April 2002.

Results. Most of the studies we reviewed used only one technique (80.5%). When more than one technique was used in combination (19.5% of the articles we reviewed), focus groups and interviews were usually used. The techniques identified were focus group (used in 34% of the articles reviewed), interview (24%), the Delphi technique (10%), content analysis (8%), nominal group (8%), metaplan (2%), and Philips 6/6 (2%).

Conclusions. Qualitative research is a valid alternative, and if used with appropriate methodological rigor it can be of considerable use to health care professionals.

Key words: Review. Qualitative research. Methodology.

English version available at

www.atencionprimaria.com/79.559

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 166)

^aUniversidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

^bFundación Hospital Alcorcón. Madrid. España.

Correspondencia:
José J. Mira.
Departamento de Psicología de la Salud.
Universidad Miguel Hernández.
Avda. de la Universidad, s/n.
03206 Elche. España.
Correo electrónico:
jose.mira@umh.es

Manuscrito recibido el 7 de marzo de 2003.

Manuscrito aceptado para su publicación el 25 de febrero de 2004.

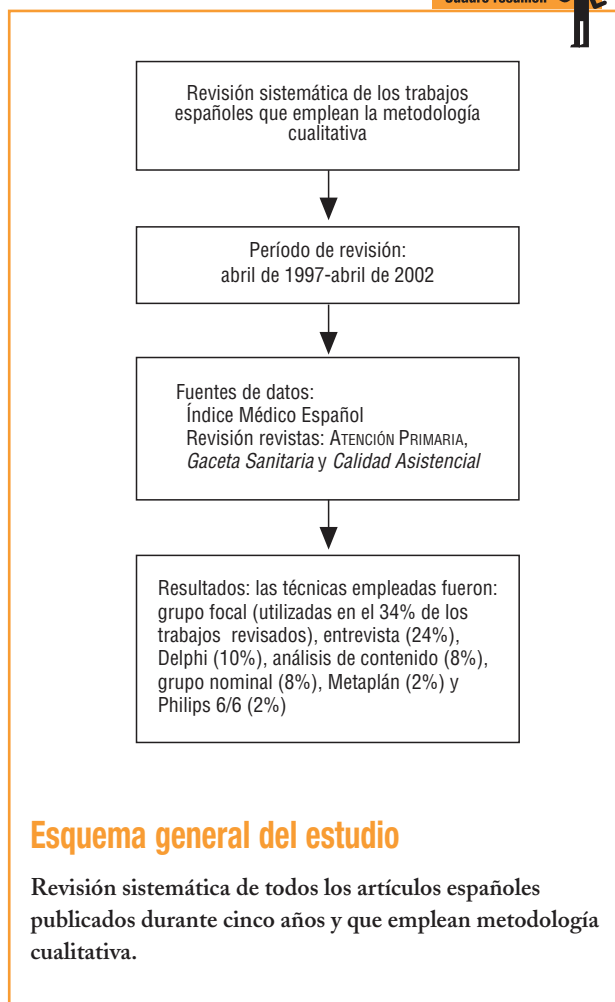
Introducción

La investigación cualitativa (ICL) en el ámbito de las Ciencias de la salud ha despertado en los últimos años la atención tanto de quienes trabajan en la investigación sobre los sistemas de salud como de los que realizan su trabajo en el ámbito clínico. La difusión de los métodos cualitativos de análisis de calidad, junto con investigaciones sobre aspectos difícilmente asequibles desde planteamientos cuantitativos –como, por ejemplo, establecer el impacto social de determinadas decisiones políticas, identificar cambios necesarios en las funciones profesionales, consensuar la toma de decisiones sobre políticas activas, analizar la relación médico-paciente o identificar los aspectos que más interesan a los diferentes grupos de interés–, escapa a la investigación cuantitativa, más centrada en determinar relaciones causales, medir fenómenos o predecirlos con la mayor exactitud posible. La ICL aborda la realidad desde una perspectiva holística e intenta comprenderla o describirla sin recurrir para ello a formular hipótesis (que luego se contrastarán), establecer medidas objetivas, controlar exhaustivamente todas las variables o realizar una selección azarosa de los sujetos participantes. Ahora bien, este enfoque implica que su utilidad no puede ir dirigida a resolver las mismas cuestiones a las que se encamina la investigación cuantitativa.

Los estudios cualitativos, como se recoge en la tabla 1, tienen un enfoque completamente diferente del de la investigación cuantitativa, aunque muchas veces ambos sean complementarios.

Las técnicas de ICL tienen, por tanto, una serie de ámbitos de aplicación en los cuales resultan especialmente útiles y donde recurrir a estas técnicas es la forma más apropiada para recoger información, analizar tendencias y aproximarse al conocimiento de una realidad cambiante¹, como es el caso del análisis de las opiniones o de las experiencias de pacientes atendidos en el sistema sanitario^{2,3}, identificar prioridades sanitarias⁴ o recoger ideas con las que mejorar la calidad asistencial^{5,6}. Como todas las técnicas de investigación, se basan en unos supuestos y deben aplicarse con un cierto rigor para asegurar la validez de sus resultados. En especial, hay que señalar dos características esenciales para estas técnicas. En primer lugar, la correcta selección de los expertos participantes al recoger las distintas sensibilidades, perspectivas o puntos de vista de los distintos grupos de referencia, y en segundo lugar, favorecer la «triangulación» trabajando, siempre que sea posible, con grupos de expertos similares de forma independiente a fin de contrastar puntos de vista y valoraciones, y asegurar la validez de los resultados que se alcance^{7,8}. Las principales diferencias entre la ICL y la investigación cuantitativa se podrían resumir de la siguiente manera⁹⁻¹³:

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Revisión sistemática de todos los artículos españoles publicados durante cinco años y que emplean metodología cualitativa.

- La ICL intenta describir la realidad aceptando cierta subjetividad y procurando no fragmentarla para no desvirtuar su complejidad y dinamismo. La investigación cuantitativa es más reduccionista por naturaleza, ya que busca describir la realidad con la máxima objetividad y, cuando es preciso, fragmentándola para analizar con el máximo detalle una parte.
- La ICL parte a veces de teorías, modelos o supuestos y en otras ocasiones de observaciones o de las dudas de los investigadores sobre determinadas cuestiones, mientras

TABLA 1 Investigación cuantitativa frente a cualitativa

	Cualitativa	Cuantitativa
Método	Observacional	Experimental
Responden a	Clasificación	Relación causal
Razonamiento	Inductivo	Deductivo
Muestreo	Forzado	Estadístico
Validez	Triangulación	Control experimental

que la investigación cuantitativa parcela la realidad para contrastar alguna hipótesis. La ICL acepta que es posible en ocasiones que las conclusiones puedan estar sesgadas. La investigación cuantitativa parte de diseños que buscan por todos los medios evitar cualquier sesgo o fuente de error.

– Los sujetos invitados a participar en la ICL son seleccionados de manera no azarosa en la mayor parte de los casos por sus conocimientos, experiencia o características profesionales o personales. Se escoge a los sujetos que *a priori* tienen «algo que decir». La investigación cuantitativa, si bien también tiene en cuenta los distintos grupos de interés o de referencia para una cuestión determinada, utiliza criterios de selección de los sujetos participantes basándose sobre todo en el azar para garantizar su independencia.

– La validez interna y externa de la ICL se da sobre todo por una adecuada selección de los sujetos basada en su representatividad profesional o social y por contrastar el resultado alcanzado por diversos métodos o contando con grupos independientes (triangulación). La validez interna de la investigación cuantitativa depende sobre todo del rigor en el control de los sesgos y fuentes de error y de la validez externa en el grado en que los sujetos son semejantes a los de la población diana.

Cada vez es más frecuente hallar la ICL, como fuente de información¹⁴ o antecedente dentro de un proyecto de investigación y, por tanto, asociada a técnicas de investigación cuantitativa.

A la hora de describir las técnicas de ICL es bastante frecuente diferenciar entre las técnicas de carácter eminentemente descriptivo que permiten el análisis de información y las técnicas denominadas de consenso¹⁵. Las técnicas de análisis de información son principalmente descriptivas y tienen como objetivo comprender o entender una realidad a partir de diferentes perspectivas. Las técnicas de consenso tienen como objetivo alcanzar acuerdos en temas de interés sobre los que no hay informaciones concluyentes o cuando éstas son difíciles de obtener y se precisa adoptar decisiones o determinar probables cursos de acción. En la práctica no es extraño encontrar que ambos tipos de técnicas se combinen en una misma investigación.

El objetivo de este trabajo es describir el uso de la metodología cualitativa en los trabajos publicados en revistas sanitarias españolas, cuantificando su empleo y comprobando cuáles son las técnicas más utilizadas.

Material y métodos

Se trata de un estudio de revisión de trabajos científicos basados en métodos de investigación cualitativa publicados entre abril de 1997 y abril de 2002.

La revisión de lo publicado en revistas españolas se llevó a cabo realizando una búsqueda en el IME con los siguientes descriptores: métodos cualitativos e investigación cualitativa.

Adicionalmente se realizó una búsqueda sistemática en las revistas: ATENCIÓN PRIMARIA, *Gaceta Sanitaria* y *Revista de Calidad Asistencial*, por tratarse de publicaciones periódicas en las que es más habitual la aparición de trabajos realizados con este tipo de metodologías.

Los criterios de inclusión, por tanto, hacían referencia a trabajos publicados en revistas del ámbito sanitario incluidas en el IME (con especial detalle en las publicaciones periódicas reseñadas) y realizados en su totalidad mediante técnicas de investigación cualitativa en cualquiera de sus modalidades. Se incluyeron también los trabajos que hacían una revisión de las técnicas de investigación cualitativa y se describieron las ventajas e inconvenientes de este tipo de metodología frente a la cuantitativa.

Se excluyeron las investigaciones que, aunque aplican alguna técnica cualitativa, están basadas fundamentalmente en técnicas de investigación cuantitativa.

La revisión se realizó durante los meses de septiembre de 2002 a febrero de 2003.

Resultados

En nuestro país, el número de trabajos realizados mediante este tipo de técnicas de ICL se ha ido incrementando de manera paulatina, a la par que ha ido creciendo la importancia concedida a este tipo de técnicas (tabla 2)¹⁵⁻²⁵. Este tipo de metodología ha sido, en opinión de los autores, poco utilizada debido al desconocimiento de las ventajas que puede suponer su aplicación.

Si analizamos el número de artículos en los que se emplea la metodología cualitativa, la revista española en la que se ha publicado un mayor número de artículos con este tipo de metodología ha sido ATENCIÓN PRIMARIA (49% de los artículos revisados); asimismo, de las revistas sanitarias analizadas, las que menor número de este tipo de trabajos publican han sido *Medicina Clínica*, *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria* y *Archivos Españoles de Urología* (2% en todos los casos).

Siguiendo la tendencia europea, el 2000 parece ser el año en el que aparecen publicados más artículos de este tipo (34%), mientras que 1997 fue el año con un menor número de publicaciones de trabajos con estas metodologías (7%). Las técnicas más empleadas son la de los grupos focales (34%) y la entrevista (24%). La observación, Philips 6/6 o el M-etaplán fueron las técnicas que menor número de veces se emplearon (2% en todos los casos) (tabla 3) (la tabla resumen de los estudios analizados se puede consultar en el anexo 1 de la versión en Internet).

Las temáticas más estudiadas abarcan desde la mera recogida de información (18%), el conocimiento de las opiniones o las experiencias de pacientes atendidos en el sistema sanitario (15%) y las de diferentes profesionales (21%), la identificación de elementos de mejora de instrumentos en uso (p. ej., protocolos, historias clínicas) o el acopio de ideas para construir los nuevos (12%) y de sugerencias con las que mejorar la calidad asistencial (21%) o la evaluación de determinados programas de formación, procedimientos o metodologías de trabajo (12%).

TABLA 2 Revisión de los trabajos que versan sobre metodología cualitativa

Autor y referencia bibliográfica	Año	Revista	Resumen
Baum ¹⁶	1997	Revisiones en Salud Pública	Frente a la discusión entre investigación cuantitativa y cualitativa en el ámbito de la salud pública, el autor propone que, puesto que los problemas de esta disciplina provienen de causas múltiples de carácter social, económico, político, etc., se necesitan diversos métodos para abordarlos. Por ello, concluye que los investigadores serían más efectivos siendo eclécticos en la elección de sus métodos
Prieto ¹⁷	1997	Revisiones en Salud Pública	La discusión metodológica debería centrarse en la necesidad de mejorar los procedimientos y sus resultados, basándose en el método científico, y no en la distinción entre método cuantitativo y cualitativo
Fernández de Sanmamed ¹⁸	1999	Atención Primaria	Defiende la idea de que los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos pueden ser complementarios, dado que en el ámbito de la salud y de la enfermedad hay tanto elementos cuantificables (evaluados mediante investigación cuantitativa) como aspectos relacionados con la comprensión de los significados y contextos (estudiados mediante investigación cualitativa)
Iñiguez ¹⁹	1999	Atención Primaria	Panorámica de la investigación cualitativa defendiendo su utilidad para la investigación/intervención sanitaria. Descripción de los siguientes métodos cualitativos: la investigación-acción participante, la etnografía, la <i>Grounded Theory</i> y el análisis del discurso. Descripción de las siguientes técnicas cualitativas: observación participante, entrevista, técnicas grupales y técnicas documentales y textuales
Sánchez-Candamio ²⁰	1999	Atención Primaria	Dar a conocer los intereses característicos de la evaluación desde la perspectiva cualitativa y analizar la problemática y los desafíos metodológicos específicos que se plantean para su aplicación en la práctica de la atención primaria de salud
Pla ²¹	1999	Atención Primaria	Visión de los aspectos más importantes que tener en cuenta a la hora de utilizar la metodología cualitativa: diseño de la investigación cualitativa, formulación del problema y objetivos, recogida de información: muestreo, sistematización y análisis de la información y calidad
March et al ²²	1999	Gaceta Sanitaria	Analiza la utilidad de los métodos cualitativos, describe las técnicas y los procedimientos más utilizados para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos y termina planteando la necesidad de usar el enfoque cualitativo o cuantitativo de forma complementaria
De Andrés ²³	2000	Atención Primaria	Explicación de la fase de análisis de una investigación mediante orientación cualitativa. Pasos: seleccionar y ordenar la información (etapas: segmentación, establecimiento de las categorías y codificación) y obtener de resultados y conclusiones
Martín Zurro ²⁴	2000	Atención Primaria	Las metodologías cualitativas de evaluación proporcionan información de gran valor para aproximarnos al conocimiento de la realidad funcional de los equipos y profesionales: permiten la detección de problemas con gran repercusión en el usuario (funcionamiento de los sistemas de citación y derivaciones, etc.) y hacen posible una evaluación enfocada hacia la mejora de la calidad de la atención
García et al ²⁵	2000	Atención Primaria	Explicación pormenorizada de la técnica del grupo focal, enmarcada dentro de la categoría de entrevista grupal: definición, diferenciación de otras técnicas, ventajas y limitaciones, usos y aplicaciones al ámbito de la salud, diseño y planificación de la investigación, formación de los grupos, elaboración del guión de la entrevista y análisis de la información
Pérez Andrés ¹⁵	2000	Revista Española de Salud Pública	Argumentación en contra de incluir las técnicas de consenso (tales como Delphi, grupo nominal o panel de expertos y <i>brainstorming</i>) entre las técnicas de investigación cualitativa. Razones argüidas: el tipo de lenguaje con el que se trabaja en cada una de ellas y el tipo de datos y herramientas utilizados.

Los autores que mayor número de trabajos publicaron en el período analizado fueron March (17% de los trabajos) y Prieto (14%), de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Discusión

La aportación de la investigación cualitativa en el ámbito de las ciencias de la salud se ha ido incrementando, tanto

TABLA 3 Resumen de las técnicas cualitativas empleadas

Técnica	Utilización (%)
Grupo focal	34
Entrevista	24
Análisis de contenido	11
Grupos de discusión	9
Delphi	9
Grupo nominal	7
Observación	2
Philips 6/6	2
Metaplán	2

en lo relativo al número de trabajos publicados como al interés de las temáticas abordadas.

Tanto en nuestro país como fuera de nuestras fronteras se ha asistido al redescubrimiento de estas técnicas cualitativas de investigación^{26,27}, razón por la que un buen número de profesionales sanitarios se ha mostrado interesado por conocer cuáles eran esas técnicas, qué características reunían y, lógicamente, cómo y cuándo aplicarlas.

En 1995, la revista *British Medical Journal*²⁸⁻³² abordó la publicación de una serie de artículos en los que, además de presentar la lógica, enfoque y utilidad de las técnicas de

ICL, se describían las principales técnicas o, al menos, las más utilizadas. Cinco años más tarde, en 2000, esa misma revista volvió a recoger artículos divulgativos sobre este tipo de técnicas³³⁻³⁵.

En España, como se comprueba en la revisión, se sigue esta tendencia, siendo el 2000 el año en el que más trabajos mediante metodología cualitativa se publicaron. Incluso alguna de las revistas, como el caso de *ATENCIÓN PRIMARIA*, dedica espacios exclusivos para este tipo de publicaciones.

De hecho, no parece ser una moda pasajera, a tenor de la edición del número monográfico de la *Revista Española de Salud Pública* dedicado tanto a trabajos que describen la importancia de estas técnicas como a artículos originales cuya metodología principal es la cualitativa, en el año 2002³⁶.

Hemos comprobado que las técnicas cualitativas aportan un valor añadido a las investigaciones y que su número se ha ido incrementando. Probablemente, el interés por la evaluación y mejora de la calidad asistencial, la necesidad de conocer algo más la opinión y los puntos de vista del paciente y, sin duda, nuevas estrategias para hacer más participativa la gestión sanitaria han hecho populares estas técnicas.

La investigación cualitativa, como toda investigación, precisa que se respeten unos requisitos básicos que aseguren la validez de sus resultados. Aplicada con rigor, puede ser una metodología especialmente útil en el ámbito sanitario.



Lo conocido sobre el tema

- La investigación cualitativa (ICL) ha cobrado importancia en los últimos años en el ámbito de las ciencias de la salud.
- La ICL aborda la realidad desde una perspectiva holística e intenta comprenderla o describirla sin recurrir para ello a formular hipótesis.
- Las técnicas de ICL sirven para recoger información, analizar tendencias y aproximarse al conocimiento de una realidad cambiante.

Qué aporta este estudio

- Presentación de los trabajos españoles, en los últimos 5 años, que han empleado la metodología cualitativa.
- Las técnicas hasta ahora más empleadas son los «grupos focales» y la «entrevista».
- Cada vez es más frecuente el empleo de estas técnicas en la investigación española.

Bibliografía

1. Giacomi MK, Cook DJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? *JAMA* 2000;284:357-62.
2. Cromarty I. What do patients think about during their consultations? A qualitative study. *Br J Gen Pract* 1996;46:525-8.
3. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Carbonell MA, Pérez-Jover V, Blaya I, García A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:390-6.
4. Bowie C, Richardson A, Sykes W. Consulting the public about health service priorities. *BMJ* 1996;311:1155-8.
5. Reiley P, Pike A, Phipps M, Weiner M, Miller N, Stengrevics S, et al. Learning from patients: a discharge planning improvement project. *J Quality Improv* 1996;22:311-22.
6. Giancomi MK, Cook DJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? *JAMA* 2000;284:478-82.
7. Foss C, Ellefsen B. The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. *J Adv Nurs* 2002;40:242-8.
8. Risjord MW, Dunbar SB, Moloney MF. A new foundation for methodological triangulation. *J Nurs Scholarsh* 2002;34:269-75.
9. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000;320:50-2.

10. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: analysing quality data. *BMJ* 2000;320:114-6.
11. Meyer J. Qualitative research in health care: using qualitative methods in health related action research. *BMJ* 2000;320:178-81.
12. King G, Keohane RO, Verba S. El diseño de la investigación científica en los estudios cualitativos. Madrid: Alianza, 2000.
13. Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook. London: Sage, 2000.
14. Bailey C, Froggatt K, Field D, Krishnasamy M. The nursing contribution to qualitative research in palliative care 1990-1999: a critical evaluation. *J Adv Nurs* 2002;40:48-60.
15. Pérez C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? *Rev Esp Salud Pública* 2000;74:319-21.
16. Baum F. Investigación en salud pública: el debate sobre las metodologías cuantitativas y cualitativas. *Rev Salud Pública* 1997;5:175-93.
17. Prieto L. Más allá de los métodos cuantitativos y cualitativos: el método científico. *Rev Salud Pública* 1997;5:195-9.
18. Fernández de Sanmamed MJ. Métodos y técnicas cualitativas en la investigación en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 23:453-4.
19. Iñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria* 1999;23:496-502.
20. Sánchez-Candamio M. Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa. *Aten Primaria* 1999;24:487-91.
21. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria* 1999;24:295-300.
22. March Cerdà JC, Prieto Rodríguez MA, Hernán García M, Solas Gaspar O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Sanit* 1999;13:312-9.
23. De Andrés J. El análisis de estudios cualitativos. *Aten Primaria* 2000;25:42-6.
24. Martín Zurro A. Nuevas perspectivas en la evaluación de la atención primaria: las metodologías cualitativas. *Aten Primaria* 2000;25:605.
25. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria* 2000;25:181-6.
26. Sandelowski M, Barroso J. Finding the findings in qualitative studies. *J Nurs Scholarsh* 2002;34:213-9.
27. Jaye C. Doing qualitative research in general practice: methodological utility and engagement. *Fam Pract* 2002;19:557-62.
28. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311:42-5.
29. Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. *BMJ* 1995;311:109-12.
30. Mays N, Pope C. Qualitative research: observational methods in health care settings. *BMJ* 1995;311:182-4.
31. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus group. *BMJ* 1995;311:299-302.
32. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 1995;311:376-80.
33. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000;320:50-2.
34. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: analysing quality data. *BMJ* 2000;320:114-6.
35. Meyer J. Qualitative research in health care: using qualitative methods in health related action research. *BMJ* 2000;320:178-81.
36. Monográfico sobre investigación cualitativa. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:5.

COMENTARIO EDITORIAL

Las revisiones sistemáticas y el reto de la evaluación de la calidad en la investigación cualitativa en salud

C. Calderón Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud de Alza. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Guipuzcoa. España.

La interesante revisión llevada a cabo por Mira et al sobre los trabajos de investigación cualitativa (ICL) publicados en nuestro país de 1997 a 2002 permite, entre otras aportaciones, señalar una serie de inquietudes y reflexiones a propósito de la situación de dicha metodología en la investigación sanitaria.

Respondiendo al objetivo de la revisión, sus resultados nos informan del tipo de técnicas más utilizadas, las revistas

donde se ha publicado un mayor número de investigaciones, de los temas principales de estudio y los autores con mayor producción.

Por otro lado, parece confirmarse una tendencia al aumento en el número de publicaciones de ICL, principalmente en atención primaria y en salud pública, aun a pesar de su todavía reducida presencia respecto del total de trabajos publicados. No debemos olvidar, sin embargo, que al limi-

Puntos clave

- El incremento numérico y temático en las investigaciones cualitativas corrobora las oportunidades de dicha metodología en la generación de conocimiento en salud.
- Es necesario incorporar el enfoque evaluativo en las revisiones sistemáticas de la investigación cualitativa en el ámbito sanitario.
- La investigación cualitativa debe ser comprendida en su dimensión teórica y metodológica para evitar la reducción de las exigencias de calidad en el ámbito técnico o de procedimiento.
- Los criterios, preguntas y desarrollo de la evaluación crítica en la investigación cualitativa han de corresponderse con sus propias características metodológicas.

tarse la búsqueda a las revistas médicas ha quedado prácticamente excluida la no menos numerosa producción publicada en el campo de la enfermería.

Tal y como señalan los autores, dicho incremento está teniendo lugar con un cierto retraso respecto de lo acontecido en el área anglosajona, donde la ICL participa de forma continuada en la bibliografía sanitaria más representativa, incluyendo publicaciones monográficas así como informes específicos dirigidos a dotar a las agencias públicas de criterios para la adecuada utilización de la ICL en la elaboración y evaluación de políticas sectoriales¹. A su vez, las recientes recopilaciones llevadas a cabo en la región iberoamericana han puesto de manifiesto la existencia, en países como México y Brasil, entre otros, de una producción de gran interés y paradójicamente desconocida a pesar de su cercanía cultural e idiomática².

Entre las razones del todavía minoritario desarrollo de la ICL en el ámbito sanitario, se ha señalado la tendencia predominante en la investigación médica a identificar el conocimiento científico con lo numéricamente medible, la fragmentación del saber como consecuencia de la eclosión de especialidades y subespecialidades y, quizá, también el excesivo practicismo en que se encuentra inmersa una mayoría de los profesionales de la salud, en cuyos quehacer y formación apenas hay hueco para la reflexión teórica e investigadora³.

En dichas circunstancias, el incremento tanto numérico como temático descrito por los autores de la revisión ha de ser saludado con optimismo en cuanto corrobora las oportunidades que se han abierto a la ICL en la generación de conocimiento sobre la salud. Pero ello no debería hacernos olvidar que los retos a los que ha de responder en el presente no sólo tienen que ver con su comparativamente re-

ducida producción, sino además, y sobre todo, con la gran variabilidad en su calidad⁴.

Las alusiones finales de Mira et al a la importancia del rigor y de la validez en la ICL están en este sentido plenamente justificadas, si bien evidencian la ausencia de un enfoque evaluativo en el análisis de los trabajos seleccionados. Es cierto que los autores no incluyen de forma expresa la evaluación de la calidad de las investigaciones como objetivo de su revisión pero, cara al futuro de las revisiones sistemáticas en ICL, dicho enfoque crítico habría de estar necesariamente presente.

Pocos temas relacionados con la metodología cualitativa han generado tanta y tan diversa bibliografía como los relativos a la evaluación de su calidad. La exhaustiva revisión llevada a cabo recientemente por Spencer et al⁵ como base de su propuesta para el Cabinet Office y la sugerente llamada de atención por parte de Eakin y Mykhalovskiy⁶, a propósito de la necesidad de una aproximación «sustantiva» a la evaluación de la ICL en salud, son dos de las referencias especialmente recomendables en un debate que permanece abierto y del que, por nuestra parte, nos limitaremos a comentar algunos de los aspectos que consideramos relevantes para el actual momento de la ICL en nuestro ámbito sanitario.

En primer lugar, la ICL no siempre se concibe como una determinada perspectiva de conocimiento teórico y metodológico de la realidad, incluidos los fenómenos relacionados con la salud, sino que con frecuencia continúa siendo entendida como un conjunto de técnicas procedentes de campos como la sociología, la psicología o la lingüística y que, como tales, pueden ser de utilidad también en el ámbito sanitario.

De ahí que resulte justificado el esfuerzo de Mira et al por subrayar su carácter de enfoque metodológico diferenciado, habida cuenta de la dificultad que supone delimitar un común denominador que resuma la pluralidad de fuentes y desarrollos de la ICL en cuanto perspectiva de conocimiento. La comparación respecto a los métodos cuantitativos resulta de ayuda en este sentido, sobre todo si nos permite discutir ambas perspectivas más desde la «complementariedad por deficiencia» señalada por Ortí que desde posiciones dicotómicas o de supremacías abstractas de una respecto de la otra³.

Asumir la ICL como perspectiva teórica y metodológica nos es imprescindible, además, para no caer en la frecuente confusión conceptual entre metodología, métodos y técnicas, y también para evitar la tendencia a la reducción de las exigencias de calidad únicamente a la mejor o peor aplicación de estas últimas.

Por supuesto que, en cuanto actividad investigadora, el rigor en los procedimientos correspondientes a cada momento de la ICL es de gran importancia. De hecho, no son pocos los casos en los que el proceso de selección de los informantes o de los contextos a observar, el grado de saturación alcanzado, el modelo de análisis seguido o los pasos

TABLA 1

Dimensiones/criterios de calidad	Qué preguntarnos	Dónde buscar
	1. Cuestiones básicas	
Adecuación metodológica	Delimitación de la pregunta/objetivos de la investigación	Artículo en su conjunto
Relevancia	Justificación de la metodología cualitativa	Introducción
Reflexividad	Antecedentes y planteamientos de partida Pertinencia e importancia del proyecto Aspectos éticos	
	2. Diseño y estrategia metodológica	
Adecuación metodológica	Adecuación enfoque teórico/métodos/técnicas	Artículo en su conjunto
Reflexividad	Contexto de la investigación	Participantes y métodos
Validez	Audiencias Flexibilidad Iteratividad/circularidad	
	3. Obtención de la información	
Validez	Selección/captación de los informantes	Participantes y métodos
Reflexividad	Interacción investigador/participantes	Resultados
Adecuación metodológica	Saturación Técnicas de validación	
	4. Análisis de la información	
Validez	Métodos de análisis	Resultados
Reflexividad	Iteratividad/circularidad	Discusión y conclusiones
Adecuación metodológica	Consistencia/descubrimiento Descripción/construcción teórica Plausibilidad Complicidad interpretativa Técnicas de validación	
	5. Desarrollo final de la investigación	
Relevancia	Novedad e importancia de las aportaciones	Discusión y conclusiones
Adecuación metodológica	Correspondencia con la pregunta, la metodología y el diseño/coherencia interna Conexión con teorías previas/coherencia externa Aplicabilidad/generalización Comprensibilidad y claridad Sugerencia de nuevas vías Limitaciones	Artículo en su conjunto

ICL. Aun así, el grado de adecuación y pertinencia como metodología, tanto respecto a la pregunta como al diseño y proceso de la investigación, su relevancia en cuanto a descubrimiento de nuevas claves teóricas o de mejores hipótesis, la validez del proceso interpretativo seguido y la reflexividad respecto de los presupuestos del investigador y su proceder ético y autocrítico han sido señalados como posibles referentes-resumen de ayuda en el diseño y la utilización de instrumentos de evaluación de la calidad⁴. En la actualidad ya hay diversas propuestas de instrumentos de lectura crítica, tanto fuera como dentro de nuestro país^{5,7}, en forma de listados o guías de preguntas de indudable utilidad en la revisión de artículos cualitativos. Por lo general, dichas preguntas suelen corresponderse con las cuestiones planteadas en la columna central de la tabla 1, con un ordenamiento acorde con las diferentes fases del proceso de investigación. Sin embargo, su interrelación con el nivel de los criterios de calidad no es

datos para mejorar la validez del estudio no se lleva a cabo correctamente, con las consiguientes repercusiones negativas en el producto de la investigación.

Pero limitar la evaluación de la calidad al procedimiento, incluidas las posibles triangulaciones o el tipo de participantes seleccionados, nos puede llevar a olvidar que la utilización de dichos procedimientos ha de justificarse en todo caso en función de determinados criterios previos, cuyos definición y desarrollo deben corresponderse precisamente con las peculiaridades teóricas y metodológicas del enfoque cualitativo. De ahí también la cuestionable consideración de las denominadas técnicas de consenso (grupos nominales, técnica Delphi, Philips 66, etc.) como métodos cualitativos.

Las propuestas al respecto han sido numerosas, y no podemos obviar la dificultad y el carácter aproximativo de cualquier intento por delimitar unos criterios comunes ante la ya comentada pluralidad de corrientes que atraviesan la

unívoca, como tampoco lo es su aplicación a los diferentes apartados de la formalización del trabajo de investigación en un artículo.

La evaluación de la ICL, por tanto, representa un proceso sistemático y a la vez dinámico cuyo comportamiento ha de reflejar las características propias de la metodología cualitativa, tales como la flexibilidad, la vinculación con el contexto y con las audiencias, la circularidad y la iteratividad en un sentido bidireccional desde lo global a lo particular.

Desde esta perspectiva, y a partir de aportaciones como la de Mira et al, deberíamos ir avanzando en la delimitación de criterios y de preguntas de evaluación progresivamente más idóneas para llevar a cabo revisiones sistemáticas que ayuden al profesional a seleccionar la información cualitativa más adecuada en cada caso y a mejorar la calidad de la ICL en nuestro ámbito sanitario.

Bibliografía

1. Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson, P. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature [abstract] *Health Technol Assess* 1998;2.
2. Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. Paradigmas y diseños en investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana (I). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, SVS-Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología, 2002.
3. Fernández de Sanmamed MJ, Calderón C. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier, 2003; p. 224-49.
4. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:473-82.
5. Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L, National Centre for Social Research. *Quality in qualitative evaluation: a framework for assessing research evidence*. London: Government Chief Social Researcher's Office. Cabinet Office, 2004.
6. Eakin JM, Mykhalovskiy E. Reframing the evaluation of qualitative research: reflections on a review of appraisal guidelines in the health sciences. *J Evaluation Clin Pract* 2003;9:187-94.
7. Fernández de Sanmamed MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria* 2000;25:502-4.