

Elementos clave para la comprensión y desarrollo de investigaciones cualitativas para profesionales de la salud

Nicole Molina-González^a, Felipe Álvarez-Busco^a, Carlos Cabrera-Ubilla^a,
Sebastián Villagrán-Pradena^b, Fanny Leyton-Álvarez^{a, b}, María Guerra-Zúñiga^{c*}

^aEscuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile; ^bCentro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL), Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile; ^cDepartamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

RESUMEN

La investigación cualitativa juega un papel crucial en las ciencias de la salud, centrándose en comprender profundamente fenómenos, experiencias, percepciones y comportamientos en sus contextos naturales. Este artículo aborda aspectos esenciales para llevar a cabo un estudio cualitativo, desde la formulación de preguntas de investigación hasta el análisis y reporte de los datos. Se resalta la reflexibilidad de la metodología cualitativa. Se presentan los principales diseños cualitativos: etnográfico, fenomenológico, teoría fundamentada y biográfico; las técnicas de muestreo: teórico, en cadena y por conveniencia, subrayando la importancia de alcanzar la saturación teórica. También se examinan métodos de producción de datos como la observación, entrevistas, grupos focales, grupos de discusión y técnicas documentales. El análisis de datos comienza con la transcripción íntegra de los audios y se continúa con la generación de códigos y agrupaciones de los mismos. El análisis puede ser tanto de contenido como del discurso, buscando interpretaciones profundas de la información recopilada. Este artículo es parte de una serie metodológica destinada a la formación de estudiantes en bioestadística y epidemiología clínica, destacando la colaboración entre instituciones de Chile y Argentina. El objetivo es ofrecer una guía completa para la implementación efectiva de investigaciones cualitativas en el ámbito de la salud, contribuyendo a una práctica clínica más humanizada y basada en la evidencia.

KEYWORDS Qualitative research, Evidence-Based Medicine

INTRODUCCIÓN

La investigación cualitativa se define como el estudio holístico de fenómenos de individuos o grupos en sus contextos naturales, cuyo objetivo principal es una comprensión más profunda de las experiencias, percepciones, comportamientos y decisiones de las personas y los significados que se adhieren a ellos [1]. Su uso ha ido en aumento en el área de la salud, siendo estas un complemento a preguntas de interés científico que no pueden ser resueltas desde enfoques cuantitativos [2].

El estudio cualitativo se asocia al paradigma constructivista, el cual sostiene que existen múltiples interpretaciones de la realidad y que el objetivo de la investigación es comprender

cómo los individuos construyen la realidad dentro de su contexto natural [3]. Esta metodología trabaja con una realidad situada. Esto quiere decir que busca conocer la profundidad de un fenómeno en un contexto específico, y no la generalización de sus resultados [4]. Al igual que toda investigación científica, la investigación cualitativa se rige según las leyes vigentes en investigación en seres humanos.

La intersubjetividad es una característica esencial de la investigación cualitativa. El proceso de investigación se produce entre un sujeto (investigador) que busca resolver una pregunta científica en salud que le acontece a otros sujetos (personas investigadas). Por ende, el sujeto (investigador) vive la experiencia de interés, y no existe un objeto de investigación pasivo y receptor de una intervención. En consecuencia, en el campo a investigar influye la subjetividad de los investigadores y de los sujetos investigados. La metodología cualitativa no busca la objetividad, ya que supone que la realidad de los sujetos es una construcción dialógica entre ellos y, por tanto, lo que se observa. La realidad es siempre subjetiva, ya que es deudora de quien la observa [5]. Lo anterior no se contradice con el rigor metodológico de las investigaciones cualitativas.

* **Autor de correspondencia** maria.guerra@uv.cl

Citación Molina-González N, Álvarez-Busco F, Cabrera-Ubilla C, Villagrán-Pradena S, Leyton-Álvarez F, Guerra-Zúñiga M. Elementos clave para la comprensión y desarrollo de investigaciones cualitativas para profesionales de la salud. Medwave 2024;24(10):e2972
DOI 10.5867/medwave.2024.10.2972

Fecha de envío Jun 14, 2024, **Fecha de aceptación** Oct 3, 2024,

Fecha de publicación Nov 22, 2024

Correspondencia a Angamos 655 Oficina 1124, Viña del Mar, Valparaíso, Chile

IDEAS CLAVE

- La investigación cualitativa es un área poco explorada por los profesionales del ámbito de la salud, especialmente profesionales médicos. Este tipo de investigación aporta elementos complementarios a los hallazgos de trabajos cuantitativos por su capacidad para explorar aspectos no capturados por estos últimos, y también por develar otros elementos que no formaban parte del radar en los investigadores, como las percepciones, sentimientos y opiniones de las personas.
- Los diseños cualitativos se distinguen de los cuantitativos por ser flexibles en su método, lo que permite adaptarse según las dinámicas emergentes del estudio y la naturaleza del fenómeno de interés.
- El análisis de datos cualitativos va más allá de la descripción superficial de los mismos ya que busca explorar los significados subyacentes y los patrones emergentes. Para ello, puede utilizar dos formas de análisis: de contenido o de discurso.

Como se mencionará en párrafos posteriores, existen criterios y técnicas para calibrar las subjetividades inherentes al proceso de investigar con esta metodología y dar validez a los resultados obtenidos.

Esta metodología se caracteriza por utilizar un razonamiento inductivo, dado que el investigador comienza por la exploración de un contexto particular. Además, es al final del proceso investigativo que se da cuenta de una realidad general sobre los hechos. Por otro lado, si bien tiene una estructura, se caracteriza por ser flexible y estar abierto a escenarios emergentes, pudiendo realizarse cambios al método durante el estudio según los hechos van aconteciendo [1].

Las principales aplicaciones del estudio cualitativo son explorar un tema poco conocido, estudiar fenómenos que no lo logran ser explicados por la investigación cuantitativa, descubrir nuevos puntos de vista y responder a problemas de investigación que carecen de una hipótesis teórica objetiva [6]. En el área de la salud, ha sido aplicada principalmente al estudio de las experiencias, percepciones y actitudes de pacientes y prestadores de salud respecto de una enfermedad, calidad de vida y tratamientos en general [7]. Además, ha sido ampliamente utilizada para complementar hallazgos de investigaciones cuantitativas, así como también para apoyar el ámbito de las políticas públicas en salud.

El presente artículo abordará cinco tópicos relevantes para comprender las bases del método cualitativo, e incentivar su uso en las carreras del ámbito de la salud:

1. Contexto y pregunta de investigación.
2. Diseños metodológicos.
3. Técnicas de muestreo.
4. Producción de información y análisis de datos.
5. Calidad y reporte de una investigación cualitativa.

Este artículo corresponde a un aporte dentro de la serie metodológica de revisiones narrativas, acerca de tópicos generales en bioestadística y epidemiología clínica, las que exploran y resumen en un lenguaje amigable, artículos publicados disponibles en las principales bases de datos y textos de consulta especializados. La serie está orientada a la formación de estudiantes de pre y posgrado. Es realizada por la Cátedra de Medicina Basada en Evidencia de la Escuela de

Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile, en colaboración con el Departamento de Investigación del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, y del Centro Evidencia UC, de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El objetivo de este artículo es introducir elementos clave y esenciales para la comprensión y desarrollo de un estudio cualitativo en las ciencias de la salud.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA

Esta revisión comenzó con la identificación de textos clave en versión impresa en la biblioteca de la universidad. Se utilizaron textos de autores reconocidos en el ámbito de la metodología y método cualitativo, tanto en inglés como en español. Posterior a ello, se complementó la información recabada con artículos científicos rescatados de bases de datos como MEDLINE/PubMed, Google Scholar, ScienceDirect y Springer-Link, para profundizar especialmente en diseños metodológicos, muestreo, estrategias de producción de información y criterios de rigor metodológicos.

CONTEXTO Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La investigación cualitativa estudia los contextos naturales en que se desenvuelven los individuos o grupos. Es por ello que, a diferencia de la investigación cuantitativa, no se busca la generalización de los resultados, sino que la comprensión profunda de un fenómeno en un determinado contexto. Comprender lo que pacientes y profesionales sienten, piensan o hacen en su contexto natural, puede ayudar a que la práctica clínica y las intervenciones basadas en evidencia sean más efectivas y humanas.

El estudio cualitativo busca responder el “qué”, “cómo” y “por qué” ocurre un fenómeno en un determinado contexto. Para ello, se requiere de preguntas de investigación amplias y abiertas a hallazgos inesperados, y que pueden cambiar en el transcurso de la investigación. La producción de información y análisis de los datos son procesos iterativos y simultáneos, por lo que esta nueva información puede hacer al investigador realizar nuevas preguntas o afinar las anteriores para una mejor comprensión del fenómeno. La investigación cualitativa suele utilizar “diseños emergentes”, permitiendo flexibilidad a la pregunta de investigación si lo requiere, siempre que no se

cambie radicalmente, ya que esto significaría estar realizando un estudio diferente [8].

Para la búsqueda bibliográfica y formulación de la pregunta de investigación se desarrolló la herramienta SPIDER (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type*), adaptada de la herramienta PICOT (Pacientes, Intervención, Comparación, *Outcomes* o resultados y Tipos de investigación) utilizada en investigaciones cuantitativas [9]. Cada uno de sus componentes se describe en la Tabla 1.

DISEÑOS METODOLÓGICOS

Al igual que en la investigación cuantitativa, la elección de diseño cualitativo se basará primero en la naturaleza del problema de investigación, la pregunta de investigación y la información que se desea conocer del fenómeno [8].

Polik y Beck [3] definen tres grandes diseños cualitativos: etnográficos, fenomenológicos y la teoría fundamentada en los datos o *grounded theory*. Sin embargo, definiremos otro más que creemos pertinente describir ya que podría ser relevante en el contexto de la investigación en salud [3].

Para facilitar la comprensión de los diseños se irá ejemplificando en cada caso, a través del tema de la alimentación en lactantes menores de un año de edad.

a) Diseños etnográficos: diseño arraigado en la antropología. Lo que caracteriza a este diseño es que busca describir a las personas, sus costumbres y su cultura en el medio natural donde estas se desenvuelven [8].

Si los investigadores están interesados en conocer las costumbres de las madres o padres en cuanto al tipo, cuantía de la alimentación a sus hijos en sus hogares, reuniones sociales, horarios de las comidas, forma de cocción de los alimentos; lo más apropiado es que se diseñe un estudio de tipo etnográfico.

b) Diseños fenomenológicos: se trata de una tradición de estudio cualitativo arraigada en la filosofía y la psicología, que se enfoca en la experiencia vivida de los humanos. Su foco se centra en describir aquello que todos los participantes tienen en común respecto del fenómeno [10].

Si el equipo de investigación está interesado en comprender la experiencia de madres y padres en el proceso de alimentación de sus hijos, el diseño predilecto sería de tipo fenomenológico.

c) Teoría fundamentada en los datos o *grounded theory*: con raíces en la sociología y el interaccionismo simbólico, este diseño busca desarrollar teorías de rango medio. Es decir, su propósito es dar explicaciones del fenómeno de estudio sobre la base de los datos que se recolectan en el campo. Este diseño se usa preferentemente cuando hay poca o no hay literatura respecto del problema que se quiere investigar, lo cual representa un hito de partida para comprender algunos temas. Lo que orienta la elección de este diseño es que el problema de investigación surge como consecuencia de la interacción entre los sujetos que intervienen en la problemática [10].

Tomando como ejemplo la alimentación de los menores de un año, sería preferible optar por este diseño cuando el equipo de

(Continued)

investigación haya problematizado que el proceso de alimentación de los hijos es producto de la negociación de los padres o personas que viven dentro del hogar, o bien cuando se esgrima que depende en gran medida de las indicaciones de los profesionales sanitarios. Si este es el caso, es preferible decantarse por hacer teoría fundamentada en los datos.

d) Diseños biográficos o narrativos: se centran en las historias de vida como su principal objeto de estudio. Los investigadores se dedican a buscar en la memoria de los sujetos los hechos y eventos de interés, con el fin de darles sentido a la luz del paso del tiempo [11].

Siguiendo con el ejemplo de la alimentación en lactantes menores de un año, sería preferible usar este tipo de diseño si lo que se quiere desentrañar es la resignificación del proceso de alimentación de los hijos con el paso del tiempo, valorando si hay diferencias producto del paso de los años.

CONFIGURACIÓN DE LA MUESTRA

El muestreo implica seleccionar individuos que sean relevantes para responder la pregunta de investigación. Para poder realizar este paso, se debe establecer un plan de muestreo, un número de muestra y el proceso para reclutar participantes [12].

El muestreo en investigaciones cuantitativas se caracteriza por ser probabilístico. Esto es, que todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser elegibles para conformar la muestra. Esto se consigue eligiendo al azar o de manera aleatoria a las unidades de observación, lo que asegura la ausencia de sesgos en esta parte del proceso investigativo. En oposición a estas características, el muestreo cualitativo no sigue orientaciones probabilísticas, más bien recurre a sus propias orientaciones o principios. Primero que todo, la conformación de la muestra cualitativa es en cuantía más

Tabla 1. Componentes de la herramienta SPIDER para la formulación de preguntas de investigación.

Sigla	Significado	Características
S	Muestra (<i>Sample</i>)	Se suelen utilizar muestras pequeñas, suficientes para que en el trabajo de campo se exprese el fenómeno de interés
PI	Fenómeno de interés (<i>Phenomenon of interest</i>)	Se estudia "cómo" y "por qué" determinadas experiencias, comportamientos y decisiones ocurren.
D	Diseño (<i>Design</i>)	Corresponde al marco teórico y diseño metodológico, el cual influye en la robustez del análisis y conclusiones.
E	Evaluación (<i>Evaluation</i>)	Los resultados evaluados suelen ser más subjetivos, tales como opiniones, actitudes, entre otros.
R	Tipo de investigación (<i>Research type</i>)	Pueden ser estudios cualitativos, cuantitativos o métodos mixtos.

Fuente: elaboración propia basada en Cooke A *et al* [9].

reducida que la cuantitativa en cuanto a unidades de observación. Estas unidades se eligen estratégicamente para que aporten con información pertinente del fenómeno de estudio y que por consiguiente, puedan dar respuesta a los objetivos de la investigación [13]. El plan de muestreo cualitativo debe describir entonces cuántas unidades de observación necesita para dar cuenta del fenómeno, así como también enunciar las estrategias que utilizará para asegurar que los hallazgos contribuyan a comprender el asunto de interés. Así pues, en el muestreo cualitativo se establece *a priori* un número de participantes o grupos, que se piensa, aportarán a comprender el tema de interés. A esto se le conoce como arranque muestral, lo que puede verse aumentado en unidades de observación según el principio de saturación teórica (esto se explica más adelante).

En investigación cualitativa existen varios caminos para configurar el muestreo. A continuación, se describen las estrategias más conocidas.

Muestreo teórico o conceptual

La conformación de la muestra por este método supone que la selección de los participantes está basada en que estos poseen las características o atributos de interés para comprender el fenómeno que motiva la investigación [14]. Lo que subyace a este tipo de muestreo es asegurar mediante los sujetos seleccionados, la apropiada representación de los conceptos teóricos que el equipo de investigadores busca comprender. Un ejemplo de esto se daría cuando se desea conocer la percepción del trato en los controles prenatales en embarazadas migrantes, en situación migratoria irregular, en la atención primaria de salud de una comuna dada. Así, la unidad de muestreo serían las embarazadas migrantes que tengan una situación migratoria irregular y que se encuentren en controles prenatales en la atención primaria de salud en dicha comuna. El grupo de embarazadas con estas características sería, por lo tanto, la muestra del estudio.

Muestreo en cadena o bola de nieve

La muestra se establece mediante informantes clave. Esto es, se identifica a una persona que tenga los atributos de interés del fenómeno a comprender y se le pregunta a él o ella por alguna persona que conozca y que tenga esas mismas cualidades o vivencias, sumándolas hasta completar un número pertinente que dé cuenta del fenómeno [14]. En otras palabras, se va preguntando a una persona para que le refiera a otra, mientras se va realizando la producción de información y los mismos individuos informan de otros casos de interés. Este tipo de muestreo es especialmente relevante para cuando se quiere trabajar con poblaciones ocultas, como por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación migratoria irregular, personas que viven con VIH, entre otros [15].

Muestreo por conveniencia

Son muestras conformadas por informantes cautivos o por voluntarios. Constituye un tipo de muestreo menos

recomendado, ya que depende de la accesibilidad, facilidad y rapidez para acceder a los sujetos sin basarse en consideraciones teóricas derivadas del conocimiento preliminar sobre el fenómeno a estudiar [13].

En el estudio cualitativo el tamaño muestral no se fija *a priori* para dar respuesta al fenómeno de estudio. Lo importante en este tipo de investigaciones, sea cual sea el diseño y tipo de muestreo seleccionado, es llegar a una "saturación teórica de los datos". Esto es aquel punto en el que ninguna nueva entrevista, grupos de discusión, grupos focales, observación participante o no participante, o las técnicas documentales, llevará a los investigadores a obtener un mayor *insight* del fenómeno en estudio [16]. Aunque algunos autores sugieren un número de entrevistas o grupos de discusión de acuerdo con el enfoque epistemológico [12], no es algo establecido y llegar a una saturación de información es el objetivo clave.

Producción de información

Como se ha mencionado anteriormente, la investigación cualitativa busca profundizar en las experiencias sobre fenómenos de salud-enfermedad-atención, lo que permite explicar, describir o comprender un tema en salud. A su vez, los métodos que se utilizan para la producción de información cualitativa permiten la expresión de pensamientos, valores y creencias de quienes perciben o experimentan el fenómeno de interés [8].

En el último tiempo han surgido una serie de estrategias de producción de datos basados en material audiovisual o artístico, artefactos físicos o culturales, redes sociales o bien en las propias notas de campo de quien investiga [8]. Sin embargo, existen algunos métodos que se usan con mayor frecuencia en el estudio cualitativo en salud: observación participante y no participante, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales, de discusión y técnicas documentales [12]. Figura 1.

A continuación, se describe en la Tabla 2, los detalles de cada una de las estrategias más frecuentes en investigación cualitativa.

ANÁLISIS DE DATOS

Las técnicas de producción de información cualitativa proveen descripciones de la materia estudiada, pero no explicaciones. Los autores son los responsables de plantear las interpretaciones de la eventual relación del fenómeno, o de alguna otra asociación que se pueda extraer de los datos [23].

Con frecuencia, el análisis de los datos en el estudio cualitativo se lleva a cabo apenas se empiezan a recabar las primeras informaciones, o bien inmediatamente después de haberlas obtenido. La indagación inicial sobre estas observaciones, por la aparición de contenidos emergentes, puede condicionar la forma en que se continúa recolectando los datos o hacer necesarias precisiones para esclarecer la información previa [23].

Figura 1. Diseños de investigación cualitativos.



La infografía también incorpora las técnicas de producción de información más frecuentes del recorrido por el trabajo de campo. Fuente: elaboración propia.

El análisis de los datos implica el trabajo manual de los investigadores sustentado en la codificación de la información obtenida, con el propósito de realizar interpretaciones y obtener conclusiones.

En ciencias de la salud se usan frecuentemente dos tipos de análisis de datos cualitativos dependiendo de los objetivos de la investigación: el análisis de contenido y el del discurso.

1. El análisis de contenido hace referencia al estudio del contenido manifiesto. Es decir, la información explícita expresada de manera directa a través de los métodos e interpretar su significado.
2. El análisis del discurso pretende buscar el significado o motivación subyacente, contenidos en modo latente en la información recabada [17].

A continuación, se describe de manera breve el proceso para comprender los datos producidos en el trabajo de campo [17]. Se complementa al final con la Figura 2.

1. Grabación o registro de los datos

Consiste en el registro de los datos producidos durante el trabajo de campo mediante la grabación en audio, toma de notas o captura de fotografías.

2. Escuchar y escribir la información

En este paso se transforman los datos de audio en material escrito mediante la reproducción precisa y textual de las grabaciones. Esto es, a través de la transcripción *verbatim* [24]. Se debe componer una copia fiel de la expresión de los entrevistados que incluya interjecciones, pausas, risas, ruidos y toda interacción emitida por la persona que sea de interés para el análisis.

Los archivos o cintas con las grabaciones deben almacenarse hasta el final de la investigación, identificados cada una con un

Tabla 2. Métodos más utilizados para producción de información en investigación cualitativa en salud.

Observación	
Participante	No participante
<ul style="list-style-type: none"> El investigador se integra a la realidad observada, siendo uno más del grupo. Se favorece la intersubjetividad, incorporando las experiencias tanto de los individuos analizados como de quien realiza el estudio. Pretende descubrir el sentido, la dinámica y los procesos de los acontecimientos que ocurren en un contexto social desde la visión de los participantes. Puede implicar la pérdida de la subjetividad del investigador, puesto que al implicarse puede asumir actitudes o comportamientos que puede no compartir del todo [17]. 	<ul style="list-style-type: none"> La situación o grupo que es objeto de análisis se desarrolla sin la intervención o integración de quien investiga. Se observa el fenómeno de estudio sin ejercer influencia directa sobre la conducta de los sujetos que participan. El investigador atribuye significado a la realidad estudiada desde sus propios referentes, sin la participación del grupo social analizado [17].
Entrevista	
Estructurada	Semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> Forma más rígida de dirigir una entrevista que provee a quien indaga un control mayor de la situación y de los tópicos por abordar. En esencia, puede tratarse de un cuestionario administrado por quien investiga [17]. 	<ul style="list-style-type: none"> Los elementos clave o esenciales son preguntados explícitamente por el entrevistador, al mismo tiempo que se otorga flexibilidad a quien participa para enriquecer la discusión desde su perspectiva. Permite sumar nuevas preguntas al cuestionario si es necesario. De cualquier modo, quien investiga dirige los tiempos de los temas abordados en la conversación [18].
Un recurso esencial en toda entrevista, independiente del formato del diálogo, es el uso de las preguntas de respuesta abierta. Este tipo de interrogantes pueden resultar en listados, respuestas breves o largas narrativas, que permitirán:	
<ul style="list-style-type: none"> Explorar los tópicos de interés en profundidad. Entender procesos e identificar potenciales causas de las correlaciones observadas en el proceso investigativo [19]. 	
Grupos	
Focales	De discusión
<ul style="list-style-type: none"> Muy útiles para revelar/explorar conocimientos, experiencias y actitudes [20]. Suelen ser sujetos con experiencia en el problema u objeto de discusión y sin relaciones excluyentes de parentesco o jerarquía. Suele desenvolverse con un estilo semidirigido: el moderador guía la conversación. Quien investiga debe prestar atención no sólo a las locuciones de quienes participan, sino también sus expresiones y actitudes [17]. 	<ul style="list-style-type: none"> El sello es que debe haber interacción de grupo para producir los datos o ideas. Se sugiere construir el grupo entre personas que no se conocen para favorecer la libre expresión. Generan debate ya que revelan los significados que las personas tienen de algún tema, generando diversidad [21]. Se pretende contar con un grupo que permita un grado de heterogeneidad discursiva lo más similar a la vida cotidiana [21].
Investigación documental	
Es una técnica que basa sus esfuerzos en la examinación de fuentes primarias o secundarias de información, las que pueden ser:	
<ul style="list-style-type: none"> Elementos escritos como leyes, programas gubernamentales o ministeriales, guías clínicas, declaraciones de informantes clave en diario, entre muchas otras. Recursos gráficos como videos, fotografías o noticias. 	
Sea cual sea el formato de la técnica documental, esta requiere buscar, seleccionar y ordenar los recursos para luego clasificarlos y elegir aquellos que sean de relevancia para responder a los objetivos de investigación [22].	

Fuente: elaboración propia.

código específico con el fin de mantener la confidencialidad y certeza de procedencia de los datos.

3. Leer y organizar los datos

Puede considerarse como la primera fase del análisis propiamente tal, y es un rasgo distintivo del enfoque cualitativo. Se caracteriza por ser descriptiva y clasificatoria. Con frecuencia

Figura 2. Pasos a seguir en el trabajo de campo de una investigación cualitativa.



Fuente: elaboración propia.

los datos obtenidos suelen ser abundantes, por lo que se hará necesaria la lectura exhaustiva y repetida de los textos.

En esta fase se lleva a cabo una especie de disección a la transcripción. Esta consiste en la selección de fragmentos breves que hacen sentido al equipo investigador dado que responden a los objetivos del trabajo, o bien porque suponen información novedosa que emerge naturalmente del trabajo de campo.

Cada párrafo seleccionado por quien investiga debe ser sometido al proceso de codificación, el cual consiste en la asignación de una etiqueta que represente el sentido del segmento de texto identificado. Estos códigos determinados por las reflexiones de los autores pueden tener carácter numérico, visual o usar palabras [25].

4. Analizar los fragmentos seleccionados

Una vez que ya fueron identificadas las secciones o párrafos de interés en los textos transcritos, y cada uno de ellos posee un código, se procede a agrupar a aquellas etiquetas que tengan alguna similitud para transformarlas en categorías. Estas últimas deben cumplir con cinco criterios:

1. Ser exhaustivas o comprensivas, es decir, deben permitir la clasificación de todos los datos de los que se dispone.
2. Ser reproducibles por un segundo analista.
3. Dar sentido a los objetivos del estudio y dar voz a los informantes.
4. Ser creíbles para los sujetos de estudio.
5. Ser diferentes entre sí.

Después de crear las categorías se buscará la información relativa a cada una mediante la relectura y clasificación de la información de cada entrevista y de toda la base de datos.

Una vez culminado lo anterior se procederá con la reducción de los datos, o sea, escribir resúmenes con la descripción de las informaciones relacionadas con cada categoría. Lo anterior no implica aún una interpretación de los datos.

5. Describir los resultados

Después de haber clasificado los datos e identificado la información, se continúa con su descripción. Estas caracterizaciones se sustentan en las semejanzas o diferencias, así como en las contradicciones de los contenidos de la información extraída en el trabajo de campo.

6. Interpretar los resultados

La interpretación es la fase final del análisis. Esta busca establecer relaciones y dar explicaciones o hipótesis que brinden sentido a los hallazgos. Lo anterior puede dar lugar a la generación de teorías susceptibles de confirmarse o rechazarse en un análisis posterior o en otro estudio.

En la actualidad el proceso de análisis puede apoyarse en programas informáticos. Para estos efectos existen *softwares* que permiten manejar o sistematizar el proceso como ATLAS.ti, NVivo, MAXQDA [26] y Qualtrics [27]. Si bien pueden optimizar la codificación, facilitar el proceso de búsqueda en la base de datos y conectar las fases del análisis; la interpretación y organización de los datos sigue siendo de exclusiva responsabilidad de quienes investigan [17].

CALIDAD Y REPORTE DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Como toda investigación, los estudios cualitativos cuentan con criterios que permiten evaluar su calidad. Guba y Lincoln [28] propusieron conceptos que, aunque no son los únicos

existentes para investigaciones cualitativas, son ampliamente usados en el sector salud.

1. **Credibilidad:** se presenta información plausible desde los datos originales y la interpretación a estos es correcta. Es equivalente a validez interna en estudios cuantitativos. Este ámbito se lograría realizando una serie de estrategias, tales como usar el tiempo necesario para conocer el fenómeno y a sus participantes, observación persistente de tal modo de identificar características y elementos relevantes.
2. **Transferibilidad:** los resultados pueden ser transferidos a otros contextos. El investigador facilita el juicio de transferencia con una descripción detallada.
3. **Dependabilidad:** estabilidad de los resultados a través del tiempo. Involucra la evaluación de los participantes acerca de los descubrimientos obtenidos, la interpretación y recomendaciones recibidas desde los participantes del estudio.
4. **Confirmabilidad:** los resultados de la investigación pueden ser confirmados por otros investigadores. Los datos e interpretaciones no salen del imaginativo, sino que vienen claramente de los datos.

Otro componente para resguardar la calidad del estudio cualitativo es la triangulación. Este es un procedimiento que permite calibrar la subjetividad que se introduce en el momento del análisis de los datos. En otras palabras, es una forma de validación de los hallazgos [29].

Según Denzin [30] la triangulación se refiere a la búsqueda de distintas perspectivas que buscan la respuesta a un fenómeno en estudio, usando diferentes métodos o aproximaciones teóricas y que será además una estrategia para profundizar en el conocimiento del mismo. Se distinguen cuatro tipos: metodológica, de datos, de investigadores y de teorías. Todos ellos serán descritos a continuación:

1. **De datos:** uso de múltiples fuentes de datos, ya sea en tiempo (diferentes épocas y fechas de publicación), espacio (mismo fenómeno en otros lugares) y personas (buscar personas de distintos tipos y roles).
2. **De investigadores:** el que existan al menos dos investigadores realizando el análisis o entrevistas, buscando controlar o corregir sesgos desde la individualidad.
3. **De método:** uso de diferentes medios para recolectar datos en forma simultánea. Denzin sugiere tres principios para la triangulación de método:
 - a. Considerar la naturaleza del problema a investigar y la relevancia de un método particular.
 - b. Hay que recordar que cada método tiene fortalezas y debilidades.
 - c. Se debe seleccionar el método basándose en su relevancia teórica.

4. **De teorías:** implica afrontar los datos con múltiples hipótesis y teorías en mente, desde variados puntos de vista teóricos.

Ambas técnicas de aseguramiento de la calidad de las investigaciones cualitativas se resumen en la Figura 3.

Por otro lado, en el chequeo por miembros se exponen los datos recolectados, interpretaciones y conclusiones del equipo investigador al grupo de donde se obtuvieron.

Además de los criterios antes descritos, los estudios cualitativos también tienen sus pautas de reporte, que cumplen un objetivo similar a las pautas utilizadas en estudios cuantitativos. Ejemplos de esto son las pautas:

SRQR, *Standards for reporting qualitative research*. Consta de una lista de 21 ítems que deben estar presentes a la hora de repostar y escribir los resultados de una investigación cualitativa, los que están agrupados en: título y resumen, introducción, métodos, resultados o hallazgos, discusiones y otros [31].

COREQ [32] *Consolidated criteria for reporting qualitative research*. Pauta utilizada para la evaluación de la calidad metodológica de la investigación, esta vez de 32 ítems a verificar, agrupados en tres dominios: equipo de investigación y reflexividad, diseño de estudio y análisis, e informes de datos. Cabe destacar que esta pauta está pensada en estudios donde se realizan entrevistas o grupos focales. Existe disponible una versión traducida al español [33].

CONCLUSIONES

La investigación cualitativa en el ámbito de la salud es fundamental para obtener una comprensión profunda de los fenómenos estudiados, abordando la subjetividad, la diversidad de contextos y la complejidad de las experiencias humanas. Su aplicación requiere de una cuidadosa planificación, ejecución y análisis, siguiendo pautas de calidad y reporte para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados. El uso de metodología cualitativa en salud ha experimentado un crecimiento importante, tanto como método único como complementario a la investigación cuantitativa.

El estudio cualitativo se asocia al paradigma constructivista, que reconoce la multiplicidad de interpretaciones de la realidad. Se destaca la importancia de la intersubjetividad, donde los investigadores así como los participantes influyen en el proceso de investigación. Se reconoce que la realidad es subjetiva y construida a través de la interacción entre observadores y observados.

Se resalta la flexibilidad metodológica de la investigación cualitativa, que permite adaptarse a los contextos y emergencias durante el estudio. Se emplea un razonamiento inductivo, partiendo de la exploración de contextos particulares para llegar a conclusiones generales sobre los fenómenos estudiados.

Se presentan varios diseños metodológicos comunes en el estudio cualitativo, como los etnográficos, fenomenológicos, de *grounded theory*, biográficos. Además, se describen diversas técnicas de muestreo y producción de información, como la

Figura 3. Calidad en investigación cualitativa.



Fuente: elaboración propia.

observación participante, entrevistas, grupos focales, discusión o técnicas documentales.

Se detalla el proceso de análisis de datos cualitativos, desde la producción hasta la interpretación de los datos. Se destacan estrategias de rigor metodológico para garantizar la credibilidad, transferibilidad, dependabilidad y confirmabilidad de los resultados, así como la importancia de la triangulación como método de validación.

Se mencionan las pautas de reporte SRQR y COREQ, que proporcionan lineamientos para escribir y presentar los resultados de investigaciones cualitativas, asegurando la transparencia y la calidad metodológica en la comunicación de los hallazgos.

Autoría NMG: conceptualización, investigación, metodología, redacción del borrador original, revisión y edición. **FAB:** investigación, metodología, redacción del borrador original, revisión y edición. **CCU:** conceptualización, metodología, investigación, revisión y edición, visualización, supervisión. **SVP:** metodología, investigación, revisión y edición, visualización, supervisión. **FLA:** conceptualización, metodología, investigación, revisión y edición, visualización, supervisión. **MGZ:** conceptualización, metodología, investigación, revisión y edición, visualización, supervisión.

Agradecimientos Agradecemos a la Cátedra de Medicina Basada en Evidencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile por impulsar esta serie.

Conflictos de intereses Los autores no declaran conflictos de intereses.

Financiamiento Los autores declaran no poseer fuentes de financiamiento externas asociadas a la realización de este artículo.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares Este artículo es parte de la colección de "Notas metodológicas" que es fruto de un convenio de colaboración entre Medwave y la Cátedra de Metodología de la Investigación Científica y la cátedra de Medicina Basada en Evidencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Con revisión por pares externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

1. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract.* 2017;23: 271–273. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093>
2. Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. *J Prev Med Public Health.* 2023;56: 100–110. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.471>
3. Polit DF, Beck CT. . 10th ed. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia (PA): Lippincott, Williams & Wilkins; 2017.
4. Cristancho SM, Goldszmidt M, Lingard L, Watling C. *Qualitative research essentials for medical education.* Singapore *Med J.* 2018;59: 622–627. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018093>
5. Carter SM, Little M. Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qual Health Res.* 2007;17: 1316–28. <https://doi.org/10.1177/1049732307306927>
6. Creswell JW. . 4th ed. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* Los Angeles: SAGE Publications; 2015.
7. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *J Prev Med Public Health.* 2023;56: 12–20. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>
8. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract.* 2017;23: 274–279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>
9. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res.* 2012;22: 1435–43. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
10. Creswell JW, Creswell JW. . 3rd ed. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches.* Los Angeles: SAGE Publications; 2013.

11. Cárdenas-Castro M, Salinas-Merueane P. Métodos de investigación social. 1st ed. Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina - CIESPAL. 1st ed. 2009. <https://isbn.cloud/9789978550700/metodos-de-investigacion-social/>
12. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018;24: 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
13. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17: 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. . 5a ed. Metodología de la investigación. México, D.F: McGraw-Hill; 2010.
15. Sofaer S. Qualitative methods: what are they and why use them? *Health Serv Res.* 1999;34: 1101–18.
16. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018;52: 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
17. Vásquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón Pérez AS, Fernandez de Sanmamed MJ, Delgado Gallego ME. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Programa editorial Universidad del Valle. 2011. <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/188> <https://doi.org/10.25100/peu.188>
18. Barrett D, Twycross A. Data collection in qualitative research. *Evid Based Nurs.* 2018;21: 63–64. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102939>
19. Weller SC, Vickers B, Bernard HR, Blackburn AM, Borgatti S, Gravlee CC, et al. Open-ended interview questions and saturation. *PLoS One.* 2018;13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198606>
20. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med.* 2013;2: 55–60. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)
21. Flick U, Flick U. . 2. ed., 1. publ. An introduction to qualitative research. London: SAGE Publ; 2002.
22. Guzmán V. El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Rev Gestionar.* 2021;1: 19–31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
23. Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Analysing and presenting qualitative data. *Br Dent J.* 2008;204: 429–32. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.292>
24. Lester JN, Cho Y, Lochmiller CR. Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Hum Resour Dev Rev.* 2020;19: 94–106. <https://doi.org/10.1177/1534484320903890>
25. Vives Varela T, Hamui Sutton L. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Inv Ed Med.* 2021;10: 97–104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
26. Lopezosa C, Codina L. In: ChatGPT y software CAQDAS para el análisis cualitativo de entrevistas: pasos para combinar la inteligencia artificial de OpenAI con ATLAS.ti [Internet]. <http://repositori.upf.edu/handle/10230/55477>
27. Carpenter TP, Pogacar R, Pullig C, Kouril M, Aguilar S, LaBouff J, et al. Survey-software implicit association tests: A methodological and empirical analysis. *Behav Res Methods.* 2019;51: 2194–2208. <https://doi.org/10.3758/s13428-019-01293-3>
28. Lincoln YS, Guba EG, Pilotta JJ. Naturalistic inquiry. *Int J Intercult Relat.* 1985;9: 438–439. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
29. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;34: 118–124.
30. Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2000.
31. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89: 1245–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
32. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19: 349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
33. Quemba-Mesa M-P, Bernal-García M-I, Silva-Ortiz S-R, Bravo-Sánchez A-L, Quemba-Mesa M-P, Bernal-García M-I, et al. Traducción y adaptación transcultural en español de criterios consolidados para reportar investigaciones cualitativas. *Rev Cuba Enferm.* 2023; Available. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100046&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Key elements for understanding and developing qualitative research for health professionals

ABSTRACT

Qualitative research plays an essential role in health sciences, aiming to achieve a deep understanding of phenomena, experiences, perceptions, and behaviors in their natural contexts. In this article, we outline essential aspects to consider when conducting qualitative research, starting from formulating the research question to analyzing and reporting the obtained data. We present the main qualitative design methods and sampling techniques, emphasizing the importance of reaching data saturation and the data production methods. This article offers a roadmap for conducting qualitative research in health care, contributing to a more humanized and evidence-based clinical practice.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.