

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)  
Fundació Dr. Robert. Universitat Autònoma de Barcelona

## CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Unidad Didáctica II

### DISEÑO DEL ESTUDIO EN INVESTIGACIONES CUALITATIVAS

**Autora**

***M<sup>a</sup> José Fernández de Sanmamed Santos***  
Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
ABS Horta, Institut Català de la Salut.  
Barcelona

*Fernández de Sanmamed MJ. Diseño del Estudio en Investigaciones Cualitativas. En: Calderón C, Conde F, Fernández de Sanmamed MJ, Monistrol O, Pons M, Pujol E, Sáenz de Ormijana A. Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa. Máster de Investigación en Atención Primaria. Barcelona: semFYC. Universitat Autònoma de Barcelona. Fundació Doctor Robert; 2016.*

## ÍNDICE

Objetivos de la unidad didáctica

Conceptos clave

Escenario

Cuestiones para la discusión

Desarrollo de la unidad didáctica

1. El problema de la investigación, las preguntas y los objetivos de la misma
2. Marco conceptual. Metodología, métodos y técnicas
3. Diseño y fases de una investigación cualitativa
  - 3.1. Principios generales del diseño
  - 3.2. Fases de una investigación cualitativa

Conceptos erróneos más frecuentes

Síntesis

Definición de términos

Bibliografía recomendada

## **OBJETIVOS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA**

1. Introducir los conceptos de problema a investigar, preguntas de la investigación y objetivos del estudio
2. Adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre como diseñar una investigación cualitativa
3. Conocer las características de los diseños de estudios en investigación cualitativa

## CONCEPTOS CLAVE

- Para poder entender las características del diseño de una investigación cualitativa, los profesionales de la salud han de ser conscientes del carácter diferenciado de la metodología cualitativa respecto del enfoque cuantitativo-positivista, en el que por lo general han sido formados.
- Dicha diferenciación metodológica no sólo afecta a cada una de las diferentes fases o momentos de la investigación, sino también, y de modo especial, a la forma de interrelacionarse e interactuar entre ellas a lo largo de todo el proceso de la investigación.
- El enfoque teórico de partida y el sentido de las preguntas de la investigación deben alumbrar el quehacer investigador desde el inicio hasta la finalización de la investigación.
- En el diseño de la investigación cualitativa el investigador ha de estar especialmente atento a las imbricaciones y diferencias entre metodología, métodos y técnicas.
- A diferencia de los estudios cuantitativos, el diseño de la investigación cualitativa no se realiza de forma rígida ni cerrada, lo cual no significa que no deban llevarse a cabo con el necesario rigor y autoexigencia por parte del investigador.

## ESCENARIO

*La carga de trabajo generada por la sobreutilización de los sistemas sanitarios y el alto coste material y humano que ello supone, es motivo de preocupación para los servicios de salud de la mayoría de países desarrollados. Por este motivo la hiperfrecuentación se ha convertido en los últimos años en un fenómeno a conocer e investigar.*

*Pero, ¿Qué es la hiperfrecuentación?, ¿Cuándo decimos que una persona es hiperfrecuentadora?. No existen criterios uniformes para definir estos conceptos y mientras unos autores hacen una aproximación cuantitativa otros incorporan el juicio médico para definir esta categoría.*

*Las investigaciones cualitativas revelan que las personas que frecuentan mucho los servicios sanitarios no tienen conciencia de estar hiperfrecuentando y que la categoría hiperfrecuentación ha sido construida por y para los profesionales sanitarios y es ajena a la persona a la que se le coloca esta etiqueta. Las personas acuden al sistema sanitario demandando atención sanitaria pero también pidiendo ser reconocidas como sujetos únicos (con un sufrimiento único también) que se niegan a desaparecer tras el discurso científico neutral y objetivo.*

*Pero ¿De qué manera cada profesional de Atención Primaria se apropia del discurso biomédico para atender y cuidar el malestar en general y en la hiperfrecuentación en concreto?.*

*Para dar respuesta a esta pregunta se diseñó un estudio de corte cualitativo y constructivista sociosubjetiva<sup>1</sup>. El objeto de estudio fue la hiperfrecuentación de los sistemas sanitarios y el objetivo estudiar los significados y las categorías semánticas que los médicos y médicas de Atención Primaria construyen en torno a la hiperfrecuentación, analizar las consecuencias prácticas de esos significados en la atención a las personas hiperfrecuentadoras y a través de esto describir las diferentes conceptualizaciones que las médicas y médicos elaboran acerca de la salud, la atención sanitaria y su propia identidad profesional.*

**Alameda Cuesta A, Pazos Garciandía A. Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 863-75.**  
<http://www.msc.es/resp>

## CUESTIONES PARA LA DISCUSIÓN

- ¿Está claro en el presente estudio el objeto de estudio, el problema a investigar, y las preguntas y objetivos de la misma?
- ¿Qué enfoque metodológico utiliza?
- ¿Cuáles han sido los aspectos de método y las técnicas de recogida de información?
- ¿Qué características del diseño cualitativo se ponen de manifiesto en esta investigación?
- ¿Qué procedimientos se han utilizado para entrar en los escenarios?
- ¿Qué aspectos éticos se han tenido en cuenta y que procedimientos se han utilizado para garantizarlos?

## DESARROLLO DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

Investigar consiste en identificar y definir un problema, plantearse unas preguntas que reflejen las lagunas de conocimiento o las incertezas sobre el problema a estudio, reflexionar y planificar la manera de contestarlas, reunir los resultados necesarios para hacerlo, interpretarlos y finalmente difundirlos y aplicarlos a la acción.

### 1. El problema de la investigación, las preguntas y los objetivos de la misma

**Qué se quiere estudiar y por qué** es lo primero que un investigador ha de decidir y esta primera fase de toda investigación es esencial en la planificación de un estudio, ya que son la/s pregunta/s de la investigación las que alumbrarán el diseño del mismo.

Antes de entrar en el tema es conveniente clarificar algunos conceptos:

- **Objeto de estudio** es el fenómeno sobre el que el investigador se interesa y **problema a investigar** son aspectos poco claros del objeto de estudio. Situados sobre un objeto que nos preocupa es muy posible que nos encontremos ante partes poco claras, dudas, etc. El 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?..., preguntas cuya respuesta servirá para avanzar en el conocimiento del fenómeno y posiblemente para abrir nuevas preguntas.
- 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 preguntas se quiere dar respuesta. **Las preguntas de la investigación** representan pues, la incertidumbre que el investigador tiene sobre el objeto de estudio y para la que se pretende resolver-encontrar una respuesta, al menos en parte, con la investigación.
- **Los objetivos del estudio** serán pues, dar respuesta a las preguntas de la investigación. Los objetivos no se suelen formular en forma de preguntas, sino en infinitivos que representen propósitos (conocer, analizar, determinar...), y se han de expresar de forma concreta. En su formulación deberían incluir los componentes de la regla de las seis “w”,

qué se pretende conocer, a qué o quién, cuándo, dónde, porqué y cómo. Esta regla es muy útil para transformar las preguntas de la investigación en objetivos (ver ejemplo en la **Tabla 1**).

**Tabla 1. 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...)	Usuarios, mayores de 18 años, de servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios en los 2 meses anteriores al inicio del trabajo de campo
<b>When?</b>	Cuándo	Febrero a mayo del 2002
<b>Where?</b>	Dónde	En áreas rurales y urbanas de la Comunidad Autónoma de Catalunya
<b>Why?</b>	Porqué	Es un hecho constado que en los últimos años se ha producido un incremento del uso de los servicios de urgencias hospitalarios, en parte debido a un uso “ <i>inadecuado</i> ” de este tipo de servicios
<b>How?</b>	Cómo	Mediante una investigación cualitativa de tipo fenomenológica, con la que se pretende compartir los significados de la acción de las personas y elaborar inductivamente un marco explicativo de dicha acción

**Objetivo:** Conocer, desde una perspectiva fenomenológica el porqué, en los inicios de este siglo las personas mayores de 18 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.

Tomado de: *Pasarin MI, Fernandez de Sanmamed MJ, Calafell J, Borrell C, Rodriguez D, Campasol S, Torne E, Torras MG, Guarga A, Plasencia A. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit. 2006;20(2):91-9.*

Inicialmente pues, tiene que producirse un proceso que partiendo de la idea del investigador, de su preocupación en general inicialmente vaga, sobre un fenómeno y de sus preguntas iniciales (¿Cuál es el problema?, ¿Para quién?, ¿Por qué?), dé lugar a una concreción y conceptualización del problema a



estudio de forma que se transforme la **idea inicial** en un **problema investigable**<sup>2,3,4,5</sup>.

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, que es imprescindible para saber cuál es el estado de la cuestión y la importancia y relevancia del mismo. Ahora bien, a diferencia de los estudios cuantitativos, en esta etapa de revisión del tema no sólo nos interesan las investigaciones científicas previas, también tienen gran valor otras fuentes de conocimiento como aspectos de conocimiento subjetivo y contextual, las opiniones de los actores sobre el tema, fuentes documentales informales, etc.

A partir de esta revisión se ha de estar en condiciones de dar respuesta a las siguientes cuestiones, cuyas respuestas nos sitúan ante la relevancia y justificación del estudio:

- ¿La pregunta ya ha sido contestada o no en estudios previos?, ¿Qué se conoce del tema y qué no se conoce, o no se conoce adecuadamente?.
- ¿Que aportará al conocimiento del problema y a la acción esta investigación?, ¿Qué beneficios se espera que deriven del estudio?.
- ¿Es importante para nuestro contexto, para nosotros como profesionales, para nuestros pacientes, etc., a la luz del estado actual de los conocimientos?.

Aún así, y a pesar de todo este trabajo previo, y aunque el problema ya es investigable y las preguntas de la investigación se han concretado, en investigación cualitativa estas permanecen abiertas y 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, ya que lo que se pretende es entender y descubrir de forma inductiva, y las hipótesis se irán generando a partir de los datos y construyendo durante todo el proceso de la investigación, tal y como se ha subrayado en la **Unidad I**.

*En el escenario que hemos situado como ejemplo en esta unidad<sup>1</sup>, vemos que el fenómeno sobre el que se centra el estudio u **objeto de estudio** es **la hiperfrecuentación a los servicios de salud**. Existe gran preocupación sobre el tema en los países desarrollados debido a la carga de trabajo y el coste que representa, y en los últimos años abundan las publicaciones al respecto (ver referencias en la propia publicación). No obstante no hay una definición uniforme del problema y mientras que unas aproximaciones son puramente cuantitativas (número de visitas realizadas) otras incorporan el juicio profesional a dicha definición incorporando también la relación profesional-paciente. Esta última aproximación revela en sus investigaciones que la relación de los profesionales con las personas hiperfrecuentadoras suele resultar problemática.*

Los estudios cualitativos realizados con los otros actores del fenómeno, aquellas personas a las que los profesionales etiquetan de hiperfrecuentadores, ponen de manifiesto que ellas en ningún momento sienten que están hiperutilizando los servicios sanitarios. Creen que el número de visitas es irrelevante y según Hodgson estas personas piden que sus síntomas sean reconocidos, que sean legitimados por un profesional sanitario y que su sufrimiento sea considerado único y difícil de comprender incluso por la autoridad médica. Piden ser reconocidas como sujetos únicos revelándose a ser transformadas en un objeto por el saber médico.

Pero, ¿Cómo puede la ciencia biomédica aprehender una demanda que excede los límites de su campo epistemológico?, ¿Cómo situarse ante un fenómeno en el que los síntomas no tiene una etiqueta diagnóstica, cuando la mirada objetiva a la enfermedad constituye su campo de estudio e intervención?, ¿Son adecuadas las intervenciones dirigidas a disminuir la frecuentación o sería más importantes centrarse en disminuir el malestar?, ¿Son necesarias aproximaciones más narrativas sobre la vivencia del malestar? (**preguntas de la investigación**).

Para dar respuesta a estas preguntas los **objetivos del estudio** fueron:

- **Estudiar los significados y las categorías semánticas que los médicos y médicas de Atención Primaria construyen en torno a la hiperfrecuentación.**
- **Analizar las consecuencias prácticas de esos significados en la atención a las personas hiperfrecuentadoras (respuestas para dar salida a las demandas de las personas hiperfrecuentadoras, formas de interacción...)**
- **Describir las diferentes conceptualizaciones que las médicas y médicos elaboran acerca de la salud, la atención sanitaria y su propia identidad profesional.**

Como vemos, en el presente escenario quedan claros el objeto de estudio y el problema a investigar de dicho objeto, las preguntas de la investigación y los objetivos del estudio.

## 2. Marco conceptual. Metodología, métodos y técnicas

Afirma Priscila Alderson<sup>6</sup> que la teoría está en el corazón del cualquier tipo de práctica, planificación e investigación sanitaria. El enfoque teórico, esté o no explicitado, influencia de forma poderosa el cómo se recoge, se analiza, se entiende y se utiliza la evidencia. Si esto es así, añade la autora, es importante explicitar con que teoría el investigador se aproxima o se ha aproximado al conocimiento de un fenómeno.

Así pues, la teoría u orientación teórica debe conducir siempre una investigación<sup>6,7,8</sup> e iluminar la consecución de resultados y la interpretación de los mismos. Una vez enmarcadas las preguntas de la investigación hay que decidir cuál será la metodología general o cuerpo epistemológico con el que el investigador se aproximará al objeto de estudio y qué método o camino específico se va a seguir para llegar al objeto<sup>9</sup>.

Es importante distinguir entre metodología, métodos y técnicas<sup>8</sup> (**Tabla 2**), y sobre todo no conceder a las técnicas de recogida de información la categoría de metodología o de métodos, dado que aquellas son simples procedimientos de obtención de datos que pueden ser utilizadas, en muchas ocasiones indistintamente, por diferentes perspectivas metodológicas y por distintos métodos.

### Metodología

Hace referencia a la teoría del conocimiento que el investigador elige para investigar el fenómeno. ¿Utilizaremos una teoría del conocimiento cualitativa o cuantitativa?. La respuesta a esta pregunta depende del fenómeno que se quiere estudiar y también de lo que se quiere descubrir. Así, si se trata de conocer hechos (pacientes que padecen o mueren por cáncer de pulmón, prevalencia de fumadores, riesgo de padecer cáncer de pulmón en fumadores...), es el paradigma cuantitativo el que nos dará la respuesta, pero si lo que queremos es entender el porqué de determinados comportamientos, motivaciones, vivencias, etc. (por qué determinadas personas fuman, como manejan la discrepancia entre una actitud de querer dejar el tabaco y la conducta de continuar fumando,...), 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 ella, ya han sido abordadas en la **Unidad I**.

Dentro de la metodología cualitativa hay múltiples enfoques teóricos (fenomenológico, interaccionista, etnometodológico, hermenéutico, sociolingüista, socioconstruccionista, crítico,...). Cada uno de ellos, tal que lentes diferentes con las que mirar, refleja un posicionamiento teórico-filosófico acerca de la construcción de los fenómenos sociales y posee un cuerpo de conocimientos y procedimientos que le son propios. Entrar en cada uno de los enfoques teóricos es una tarea de tal magnitud que escapa el objetivo de esta unidad didáctica. Remitimos al alumno interesado en ampliar sus

conocimientos en este campo a los textos y manuales de investigación cualitativa<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>.

**Tabla 2. Definiciones de metodología, métodos y técnicas**

<p><b>Metodología:</b> 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</p> <p><b>Metodología cuantitativa</b> <b>Metodología cualitativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>Fenomenología</b></li><li><b>Interaccionista</b></li><li><b>Etnometodología</b></li><li><b>Hermenéutica</b></li><li><b>Sociolingüística</b></li><li><b>Socioconstruccionista</b></li><li><b>Crítica</b></li></ul>
<p><b>Métodos:</b> 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.</p> <p><b>Tipo de relación entre investigador e investigados</b> <b>La participación de los investigados</b> <b>Grado de interpretación buscada a partir de los datos</b> <b>Relación del investigador con el contexto</b> <b>Tipo de estudio</b></p>
<p><b>Técnicas:</b> 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.</p> <p><b>Técnicas conversacionales</b> <b>Técnicas observacionales</b> <b>Técnicas documentales</b> <b>Técnicas numéricas</b></p>

Modificada de Íñiguez Rueda L. *Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales*. Aten Primaria. 1999; 23: 496-502<sup>8</sup>.

## Métodos

Término griego que significa caminos. Describe el tipo de acercamiento específico que el investigador hace al objeto de estudio, a las personas investigadas y al contexto, y qué rol ocupa él y los actores del fenómeno en la investigación y en la generación de conocimientos.

Los métodos reúnen los diferentes aspectos operativos y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado y que pasamos a describir brevemente.

**Tipo de relación entre investigador e investigados.** En investigación cualitativa se parte de la premisa básica de que el fenómeno social que se investiga está producido por personas, actores de ese fenómeno que son sujetos pensantes con conocimiento propio sobre aquello que el investigador está estudiando. Por tanto, el investigador se relaciona, no con un objeto, sino con otros sujetos, en este caso los actores investigados. Ahora bien, dentro de esta premisa de relación sujeto investigador/sujetos investigados hay posiciones diferentes respecto del tipo de relación dialógica que se produce entre ambos sujetos, y estas diferencias se concretan en aspectos tales como la participación de los investigados o el valor que se le da al conocimiento que estos poseen en la generación de teoría formal (teoría generada por la investigación). Así autores como Vasilachis, se sitúan en uno de los extremos de esta relación sujeto-sujeto, y defienden 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”*<sup>17</sup>.

**Grado de participación de los actores.** De alguna manera el sujeto investigado siempre participa en la investigación cualitativa, pero el grado de participación puede ir desde su actuación simplemente como informantes al máximo de participación representada por la investigación acción participativa (IAP).

Desde la menor participación (solo como informantes) hasta el extremo de máxima participación (IAP) hay posiciones intermedias en las que los sujetos investigados pueden colaborar 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** 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, antecede y continua a los procesos investigadores.

Se caracteriza por la inserción de la investigación en la práctica histórica, la intervención comunitaria, y una actitud o compromiso del investigador con la realidad social, orientado a favorecer la participación de los individuos en la transformación y mejora de su medio social<sup>14</sup>.

Las premisas de la IAP podemos resumirlas en:

- La relación entre el investigador y las comunidades-contextos-personas investigadas debe ser horizontal y dialógica.
- El conocimiento científico formal (de los investigadores) y el conocimiento no formal (de los investigados) se articulan para llevar a cabo la acción y la transformación social.
- El 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.

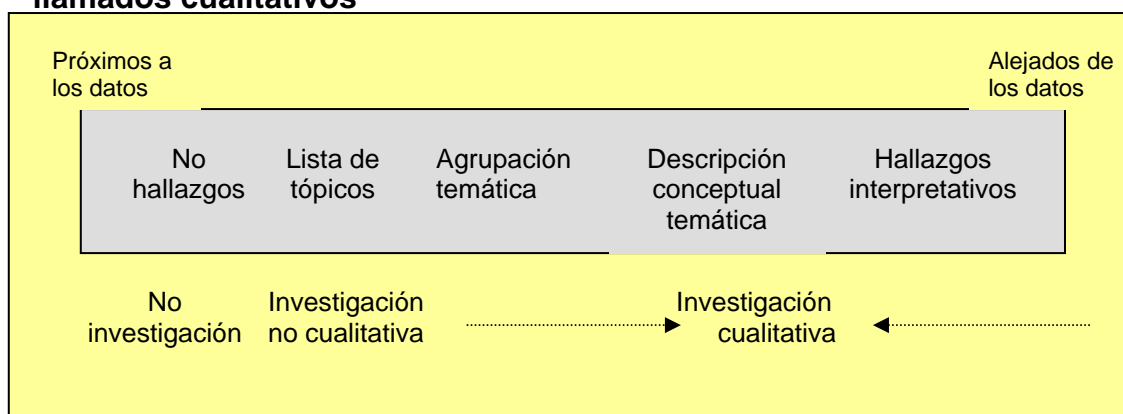
**Grado de interpretación buscada a partir de los datos.** El paradigma cualitativo, también llamado interpretativo, se basa en la idea filosófica de que entender los procesos sociales y la acción humana es siempre interpretar, y que es en el encuentro dialógico entre los actores y el investigador que este puede producir teoría a través de la interpretación que hace de los significados de los actores<sup>18</sup>.

Autoras como Morse<sup>19</sup> y Sandelowsky<sup>20</sup> 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 pueden ser considerados investigación. Que los datos son simplemente datos y que es tarea del investigador y de la investigación ir “más allá de los datos” en sus resultados.

Sandelowsky<sup>20</sup> refiere que en estudios “llamados cualitativos” se pueden encontrar diferentes tipos de resultados (figura 1) que van desde aquellos totalmente próximos-iguales a los datos recolectados en el trabajo de campo y por 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...), ni los simples listados de tópicos elaborados a partir de los datos, constituyen 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.

Por tanto las investigaciones, desde 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.

**Fig 1. Tipos de resultados que se pueden encontrar en “estudios llamados cualitativos”**



Tomada de Sandelowsky y Barroso. *Classifying the findings in qualitative studies. Qualitative Health Research. 2003;13:905-23*<sup>20</sup>.

### **Relación del investigador con el contexto. Grado de enculturación. EMIC(desde dentro)/ETIC(desde fuera)**

La perspectiva EMIC proviene de la etnografía que afirma que la base del conocimiento social está en las acciones de las personas y que es observando “desde dentro” (el investigador se encultura, se coloca dentro del fenómeno que investiga), estudiando y revelando estas acciones como se construye la teoría. Se caracteriza por la participación del investigador en el fenómeno que estudia y es a través de esta participación que trata de compartir los significados y construir el conocimiento nuevo sobre el fenómeno que estudia.

En la perspectiva ETIC el investigador trata de entender el fenómeno “desde fuera”. Más que observando, es a través de lo que le cuentan los actores que el investigador comparte los significados del fenómeno a estudio.

De nuevo el proceso es lineal y desde una enculturación total (por ejemplo ingresarse en un hospital para conocer como se vive un ingreso hospitalario) a una posición de total esculturación, “de forastero”, hay posiciones intermedias en las que puede haber alguna forma de observación participante (por ejemplo entrevistar a personas ingresadas y observar salas de ingresados). Ambas posiciones no son pues contradictorias ni dicotómicas y pueden-deben ser complementarias, aunque en un estudio suele predominar una u otra<sup>21</sup>.

### **Tipo de estudio**

Entre los aspectos de la estrategia de la investigación uno de los elementos de método a decidir es qué tipo de estudio interesa<sup>2</sup>, teniendo en cuenta que acercamiento al objeto estudiado se pretende y cual es el propósito del estudio (**Tabla 3**):

**Tabla 3. Tipos de estudios**

Tipo de estudio	Propósito del estudio	Preguntas de la investigación
<b>Exploratorio</b>	<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>	<p>¿Qué pasa en este contexto?</p> <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>
<b>Descriptivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar el fenómeno objeto de estudio</li> </ul>	<p>¿Qué sucede en A?</p> <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>
<b>Explicativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar las causas que conforman el fenómeno</li> <li>• Identificar como interactúan estas causas para producir este fenómeno</li> </ul>	<p>¿Qué significa A?</p> <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>
<b>Predictivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predecir cómo pueden evolucionar los procesos sociales</li> <li>• Identificar causalidades, y condiciones predicativas de la evolución</li> </ul>	<p>¿Qué sucederá en B si modifico A?</p> <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>

Modificada de Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 2011<sup>2</sup>.

- ¿Se pretende entender un fenómeno poco conocido? → Estudio exploratorio

*Así por ejemplo, en la comunidad que atiende un centro de salud hay un grupo de población de Indonesia recién llegada. A raíz del fallecimiento de una persona de esta comunidad los profesionales del centro de salud reflexionan sobre el hecho de que no disponen de información acerca de como viven el duelo las personas de Indonesia, ¿Qué significado tiene para ellos la muerte?.*



Dado su total desconocimiento deciden acercarse al fenómeno realizando un estudio exploratorio que les abra caminos de comprensión y conocimiento.

- ¿Se desea únicamente describir el fenómeno? → Estudio descriptivo  
*Tras el estudio exploratorio realizado entorno a las creencias sobre la muerte y el duelo en la población recién llegada de Indonesia, se decide profundizar en la comprensión del fenómeno y describir aspectos concretos del tema: ¿Cuáles son los ritos de despedida de un ser querido en esta comunidad?, ¿Cómo realizan los ritos?, ¿Quién los realiza?, ¿Cuándo y dónde se realizan?, etc.*

- ¿Además se quiere interpretar-explicar porqué pasa lo que pasa? → Estudio explicativo  
*Los profesionales del centro de salud se preguntan ahora como elabora el duelo esta comunidad, ¿Sirve la teoría del duelo que tenemos para las culturas occidentales?, ¿Se pasa por las mismas etapas?, ¿Qué es para ellos un duelo elaborado y un duelo patológico?. Se pretende elaborar una teoría explicativa y formal del duelo para la comunidad de Indonesia.*

- ¿Se pretende ir más allá e inferir predicciones de futuro a partir del estudio del fenómeno? → Estudio predictivo  
*Los profesionales se preguntan: ¿Qué pasará en un futuro?, ¿En que medida los recién llegados de Indonesia que conviven con las creencias sobre la muerte de la comunidad de acogida adoptarán sus mismas creencias y harán suya la teoría del duelo de nuestra cultura?.*

Es importante señalar que la mayoría de investigadores cualitativos creen que los procesos sociales son de tal complejidad que no obedecen a leyes de causalidad y afirman que las investigaciones sociales nunca pueden tener un propósito predictivo<sup>13</sup>, oponiéndose a otros que afirman que los métodos cualitativos pueden y deben identificar condiciones predictivas y decir cómo van a evolucionar los procesos sociales.

*El objeto de la investigación que utilizamos como escenario<sup>1</sup>, la hiperfrecuentación es una categoría que incluye la subjetividad del profesional y se construye en la interrelación con un grupo específico de personas que acuden a los servicios sanitarios. Se trata de un fenómeno relativamente nuevo, emergente y complejo, en el que se hacen necesarias aproximaciones narrativas para su comprensión. Y en estas narraciones es necesario que participen todos los actores implicados, básicamente los profesionales sanitarios y las personas etiquetadas por estos como “hiperfrecuentadoras. En este sentido la **elección de la metodología cualitativa** es muy adecuada al objeto y objetivos del estudio ya que se dirige a entender en profundidad un problema complejo y multifacético y en el que dos subjetividades, la del profesional y la del paciente, entran en relación.*

*Dentro de la metodología cualitativa eligieron una perspectiva teórica **socioconstruccionista**, pero centrada en el estudio de casos individuales. El **enfoque sociosubjetivo** está basado en una noción de “sujeto” intrínsecamente social. La categoría sujeto sería el lugar donde condensan y articulan lo social, las condiciones de existencia, las trayectorias personales y*

profesionales, las relaciones sociales, las imágenes de sí, y la reflexividad respecto a todo ello.

Respecto de los aspectos de método, vemos que los resultados son **altamente interpretativos**, que están en coherencia con un **tipo de estudio interpretativo**. Estos resultados se han obtenido realizando un análisis sociológico del discurso desde una perspectiva pragmatista, que ya de por sí es un tipo de análisis muy interpretativo (veréis los tipos de análisis en la unidad VI).

Por lo que respecta al **acercamiento al contexto** y al objeto de estudio las investigadoras adoptan una actitud ETIC, tratan de entender los significados desde fuera, a través de lo que les cuentan las actoras del fenómeno. Cuando nos referimos al **grado de participación** de las médicas y médicos investigados vemos que participan en el estudio como informantes de su propia realidad. No se describe ningún aspecto participativo más en la investigación

## Técnicas de recogida de información

Son los procedimientos de producción de información que el investigador utilizará para obtener los datos del estudio.

En general la metodología cualitativa utiliza técnicas discursivas, pero como señalábamos anteriormente también podría utilizar datos numéricos dado que lo que define un estudio como cualitativo, más que las técnicas de recogida de información, que también, es el tipo de mirada que el investigador elige para acercarse al objeto de estudio (**Unidad I**).

No entraremos en la descripción de las técnicas de datos en esta unidad didáctica dado que serán ampliamente desarrolladas en las **Unidades IV y V**.

*En la publicación que hemos elegido como escenario la **técnica de información** utilizada ha sido la **entrevista en profundidad individual**. El guión utilizado para la realización de las entrevistas se recoge en la tabla 2. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción.*

*Justifican la utilización de dicha técnica porque es el instrumento más apropiado para explorar la subjetividad. No obstante, en la discusión señalan que el empleo conjunto de **entrevistas y técnicas observacionales** hubiera sido muy útil para captar, además de los discursos, las prácticas que se despliegan en el momento de la interacción profesional-paciente.*

## Conclusión

Finalizaremos este apartado del marco conceptual señalando que, a pesar de las distinciones que hemos hecho entre metodología, métodos y técnicas, los métodos (en tanto que “instrumentos” para llevar al campo los principios teóricos de la comprensión de la realidad definidos por la metodología cualitativa y su particular enfoque teórico) están íntimamente ligados al enfoque teórico metodológico que los enmarca. De la misma manera, las

técnicas de recogida de datos están totalmente relacionadas con el enfoque teórico y con los métodos.

Así por ejemplo, si se diseña un estudio cualitativo con **enfoque fenomenológico**<sup>1</sup>, en el que se pretende *elaborar una teoría explicativa y formal sobre la elaboración del duelo en las personas originarias de Indonesia que viven en Catalunya*, los aspectos de métodos al igual que las técnicas estarán iluminadas por este enfoque. Se trata de un estudio en el que interesan los **significados individuales**, que busca unos resultados **interpretativos** y que pretende elaborar teoría tratándose por ello de un **estudio explicativo**. Los actores **participan a través de explicar** a los investigadores que sienten, como viven y padecen ante la muerte de un ser querido, **después de haber pasado por esta experiencia**. El investigador **no se encultura** sino que entra en la comprensión del fenómeno a través de los informantes, quienes mediante **entrevistas individuales** permiten al investigador entrar en su mundo interior y compartir sus significados.

Si en cambio queremos *conocer como la comunidad originaria de Indonesia afincada en Catalunya, vive y elabora la pérdida de un ser estimado* y para ello se elige un **enfoque interaccionista**<sup>2</sup>, los aspectos de método y las técnicas serán diferentes al ejemplo anterior.

El investigador se interesa por las **acciones colectivas** y entiende el fenómeno **desde dentro**, colocándose en el contexto de la comunidad que estudia, **adoptando una actitud EMIC**. Para ello realiza **observación participante** en procesos de duelos y rituales de la comunidad indonesia, pudiendo además utilizar otras técnicas para obtener datos como **entrevistas** con personas de la comunidad o **fuentes documentales**.

Aunque se pueden dar diferentes grados de participación de la comunidad-informantes dentro de un mismo enfoque interaccionista, en general suele ser superior en este enfoque que en los estudios fenomenológicos, dado que la relación del investigador con los investigados es mayor, **se encultura y está en contacto directo y prolongado con los investigados**.

El estudio puede ser **descriptivo y/o interpretativo** dependiendo del nivel al que quiera llegar el investigador. No obstante, aquí es imperativo reproducir con la máxima fidelidad el mundo tal y como los otros lo perciben. En este sentido se enfatiza en el aspecto descriptivo y la “**descripción detallada**” es obligatoria; independientemente de que los resultados se queden en una “descripción densa”, busquen resultados interpretativos e incluso lleguen a obtener un modelo de comportamiento de la comunidad ante el duelo que pueda ser aplicable a otras comunidades.

---

<sup>1</sup> La fenomenología entiende que las personas construyen sus significados a través de su experiencia cotidiana en los acontecimientos y a través de su mundo de interrelaciones. Pretende captar esos significados que las personas tienen sobre el fenómeno estudiado dado que sus actitudes y acciones dependen de ellos.

<sup>2</sup> Para los interaccionistas los significados se construyen de forma procesual en la pertenencia e interacción con el grupo. Dado que las acciones responden a esos significados, es estudiando las acciones e interacciones de los grupos-colectivos y de las personas como se pueden compartir los significados.

### 3. Diseño y fases de una investigación cualitativa

#### 3.1 Principios generales del diseño

Los principios básicos del diseño en las investigaciones cualitativas son: la **flexibilidad**, la **circularidad** del proceso, y la **reflexividad** permanente del investigador<sup>3,11,22,23</sup>.

##### Flexibilidad

En los estudios cualitativos el diseño es **flexible, abierto y cambiante**, produciéndose lo que algunos autores llaman indeterminación metodológica, dado que las preguntas de la investigación y los objetivos son inconcretos y se va concretando y enriqueciendo con el proceso investigador.

A partir de la formulación inicial de las preguntas de la investigación el investigador toma unas decisiones previas sobre la estrategia a seguir en el estudio que va modificando durante el desarrollo del mismo. Las diferentes etapas del estudio están en interrelación continua y los resultados que se van obteniendo pueden-deben modificar el diseño proyectado.

Se pueden señalar tres momentos para la sistematización del diseño: *antes*, *durante*, y *después* de la inmersión en el trabajo de campo (**Tabla 4**). De esta forma podemos hablar de un diseño inicial o proyectado y un diseño emergente (modificaciones que han emergido durante el estudio).

La flexibilidad del diseño es pues básica en investigación cualitativa, se ha de tener un diseño inicial (diseño proyectado) de la investigación pero reservándose siempre el derecho a modificar y cambiar partes e incluso el diseño completo según lo que ocurra en la fase de campo y cómo ello vaya dando respuesta a las preguntas de la investigación (diseño emergente) y es solo al final de la investigación que el diseño está completo (diseño final).

##### Circularidad

A diferencia de los diseños cuantitativos que son cerrados, lineales y secuenciales (el diseño se proyecta previamente al inicio del estudio y de forma lineal de cada fase se pasa a la siguiente), en la investigación cualitativa la característica es la circularidad, es decir la realización de cada fase puede-debe modificar la anterior y las siguientes en un proceso de interrelación circular durante todo el estudio. Así, por ejemplo, los informantes nos pueden hablar de un aspecto del fenómeno que no habíamos previsto y esto nos obliga a replantearnos los objetivos, es posible que a rediseñar la muestra y muy posiblemente a replantearnos las técnicas de recogida de datos y el análisis.

**Tabla 4. Decisiones de diseño en investigación cualitativa**

Antes de entrar al campo	Durante el trabajo de campo	Al final del estudio
1. Formulación de las preguntas de investigación	1. Realización de los primeros análisis	1. Decisiones sobre el momento y manera de abandonar del campo
2. Relación con teoría y perspectivas metodológicas	2. Reformulación de las preguntas de investigación	2. Decisiones finales de análisis. Análisis definitivo
3. Selección del tipo de estudio y método	3. Modificación y ajuste de estrategias y técnicas de recogida de datos	3. Decisiones de presentación y escritura del estudio
4. Diseño muestral. Selección de informantes y contextos	4. Añadir o anular informantes y/o fuentes de datos	
5. Elección de las técnicas de recogida de datos	5. Reajuste cronograma de tareas	
6. Estrategia de análisis	6. Análisis preliminar. Generación y comprobación de hipótesis	
7. Preparación del investigador para la entrada en el campo		
8. Planificación de la diseminación de los resultados		
9. Cronograma, marco temporal		

*Modificada de Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1997<sup>4</sup>.*

### **Reflexividad**

Los criterios de flexibilidad y circularidad pueden darnos la idea de que todo vale y que el investigador está continuamente moviéndose en la improvisación e indeterminación. Ello no es así en gran medida merced a la reflexividad.

Finlay<sup>24</sup> define la reflexividad como un pensamiento cuidadoso, un auto-conocimiento consciente que permite analizar y evaluar la influencia de las respuestas subjetivas, la dinámica intersubjetiva y el proceso de la investigación.

La reflexión sobre lo que va aconteciendo es lo que permite recoger e introducir lo inesperado en la investigación, concretar las preguntas de la investigación, controlar el proceso de la investigación y completar el diseño. El investigador trabaja en la incertidumbre, y debe estar dispuesto al cambio continuo, reflexionando continuamente sobre los objetivos del estudio, el método y tipo de estudio, la muestra elegida y las técnicas de recogida de datos, así como sobre su propio rol en el proceso de investigación tal y como se verá de nuevo en la **Unidad VII**.

Así pues, la flexibilidad y circularidad son inherentes a este tipo de estudios, pero ello no quiere decir que las investigaciones cualitativas, sean investigaciones sin rumbo y en continua recreación. La reflexividad del investigador resulta en este sentido imprescindible para la orientación y dirección de todo el proceso.

La investigación está proyectada, pero permanece abierta a incorporar lo que emerge, lo inesperado, aspectos que pueden matizar y reorientar partes del diseño proyectado. No es hasta el final de la investigación que el diseño está completo y acabado, y es entonces cuando se puede explicar todo lo realizado desde el inicio de la investigación. Este es pues el diseño final, que se completa siempre cuando la investigación acaba.

*En la investigación sobre la hiperfrecuentación que hemos utilizado como escenario ¿Qué características del diseño cualitativo se ponen de manifiesto? Las autoras nos dicen que la **reflexividad** ha sido esencial y permanente a lo largo de todo el proceso de la investigación. La reflexividad permite recoger e introducir lo inesperado en la investigación, implica una actitud de aceptar la incertidumbre y estar dispuesto al cambio. Y así, con la **flexibilidad** que caracteriza a la investigación cualitativa, se incorporó y aceptó que una de las entrevistadas rehusará la grabación de su entrevista. No se comenta si se modificaron otros aspectos del diseño, como por ejemplo la muestra o las técnicas, durante el trabajo de campo.*

*¿Qué **procedimientos se han utilizado para entrar en los escenarios?***

*El contacto con las personas entrevistadas se hizo a través de **terceras personas cercanas a los informantes**. Se les solicitaba el consentimiento a ser entrevistadas para una investigación sobre la utilización de los recursos sanitarios en la Comunidad de Madrid. Se eligió a los 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.*

*¿Qué **aspectos éticos** se han tenido en cuenta y que procedimientos se han utilizado para garantizarlos? Los informantes fueron entrevistados y su entrevista grabada (excepto una informante que no dio su consentimiento a la grabación), después de haber dado su consentimiento y tras darles garantía de confidencialidad y anonimato por parte del equipo investigador. Para*

*salvaguardar el anonimato de las personas entrevistadas se modificaron u omitieron todos los nombres propios, incluidos los topónimos y los nombres de instituciones sanitarias. No queda claro si el consentimiento era verbal o escrito, ni si el estudio fue aprobado por algún comité ético de investigación.*

### **3.2 Fases de una investigación cualitativa**

De manera esquemática, y también a manera de resumen de lo expuesto, situamos a continuación las diferentes fases de una investigación cualitativa. La terminología de fases puede dar una falsa idea de cerrado y secuencial pero en realidad se trata de un recordatorio de 'cosas a hacer', realizado con fines didácticos y prácticos. El proceso de la investigación, como hemos señalado en el punto previo, es circular y de una fase se puede ir a la anterior o a las dos siguientes, ya que todas ellas están interrelacionadas entre si y abiertas a lo emergente.

#### **Fase 1: Transformación de la idea inicial en problema investigable**

Definir el objeto de estudio

Recogida de información

Cuestionamiento y problematización de lo que se conoce

Delimitación del objeto de estudio: Acotar temas específicos

#### **Fase 2: Contextualización y aproximación al objeto de estudio**

Análisis de documentos específicos

Familiarización del investigador con el campo

Entrevistas con informadores clave

#### **Fase 3: Elaboración del diseño proyectado**

Determinar las preguntas de investigación y formular los objetivos provisionales

Decisiones sobre la metodología y métodos

Diseño muestral y selección de contextos e informantes

Elección de las técnicas de recogida de datos

Identificación de temas y elaboración de las guías para la recogida de datos

Decisiones sobre la estrategia de análisis

Preparación del investigador para la entrada en el campo: aspectos éticos, tipo de aproximación investigador-investigados,...

Planificación de la diseminación de los resultados: audiencias y fines (Tabla 5)

Cronograma de la investigación

#### **Fase 4: Desarrollo del trabajo de campo**

Pilotar las guías

Convocatoria de los informantes

Planificación de las técnicas de recogida de datos

Realización de las técnicas de recogida de datos

#### **Fase 5: Reformulación de la investigación: Diseño emergente**

Realización de los primeros análisis  
Reformulación de las preguntas de la investigación  
Modificación-ajuste de los métodos y estrategias  
Ampliación de las técnicas de datos a contextos específicos  
Reajuste del cronograma

Fase 6: **Generación de resultados**

Transcripción de los datos  
Análisis de la información  
Redacción del informe preliminar

Fase 7: **Establecimiento de resultados y conclusiones**

Elaboración del informe definitivo  
Conclusiones del estudio

Fase 8: **Difusión de los resultados**

Preparación de diferentes manuscritos según audiencias y fines  
Presentación del estudio a las diferentes audiencias



**Tabla 5. Matriz de objetivos y estrategia de la difusión del informe de la investigación**

<b>Nivel de difusión:</b>  <b>Fines de la información:</b>	Personas con capacidad de innovar: interés especial, motivación, habilidades ...	Personas clave: “porteros”, planificadores, líderes de opinión, prensa...	Audiencia general: médicos, enfermeras, comunidad, otros investigadores, etc...	Informantes: personas, contextos..., que han aportado los datos del estudio	Cualquier persona que pueda estar afectada por el tema estudiado
Conocimiento					
Recepción del Mensaje básico					
Comprensión					
Aceptación					
Toma de Decisiones					
Utilización-Implementación					
Integración a la Práctica					
Negociación					

Modificada de: Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage;1994<sup>25</sup>.

En la **Tabla 4**, anteriormente citada, se reflejan, según un esquema publicado por Vallés<sup>4</sup>, las diferentes fases de la investigación en relación con el trabajo de campo, situando cuales son previas, aquellas a realizar durante el trabajo de campo y las tareas del investigador después de abandonar el campo.

En las siguientes Unidades de este curso se caminará por las diferentes fases de una investigación: muestreo, técnicas de generación de información, análisis de los datos, validez de la investigación y presentación de los resultados.

## CONCEPTOS ERRÓNEOS MÁS FRECUENTES

**En investigación cualitativa todo vale, de hecho, unas cuantas “charlas de café” sobre un objetivo de estudio son suficientes para realizar un estudio cualitativo.**

Para hacer investigaciones cualitativas el investigador ha de estar formado en metodología cualitativa, las investigaciones han de estar diseñadas y planificadas y el enfoque teórico y metodológico debe presidir la investigación. Es verdad que tanto la conversación, como la observación y la lectura de documentos son actividades comunes de nuestra vida diaria. Lo que diferencia a estas actividades comunes de la actividad científica es que en esta última están realizadas en condiciones de investigación, orientadas a un objetivo de investigación, planificadas, controladas y sometidas a controles de rigor.

**Las investigaciones cualitativas “se hacen en un periquete”.**

Lo cierto es que consumen mucho tiempo y que la realización rigurosa de las técnicas de recogida de información y del análisis de los datos textuales, es una tarea ardua y costosa.

**Cuando se diseña una investigación esta tiene que realizarse según lo planificado y no se pueden hacer cambios durante el proceso investigador.**

El diseño en investigaciones cualitativas es flexible y circular de forma que la realización de una de las etapas planificadas puede hacer necesario introducir cambios en la anterior y las siguientes. Es la reflexión del investigador la que dirige los aspectos emergentes y los cambios.

**Dado que las investigaciones cualitativas son flexibles y se pueden cambiar a lo largo del estudio no es necesario planificarlas, es preferible ir planificando “sobre la marcha”.**

Entrar en el campo sin planificación es empezar buscándose problemas y muy probablemente consumiendo tiempo y recursos de una manera innecesaria y evitable con un buen diseño proyectado.

## SÍNTESIS

Los estudios cualitativos tienen un diseño propio y diferenciado de los cuantitativos en cuanto a tipo de preguntas de investigación, métodos, muestra, recogida de datos y análisis.

En los estudios cualitativos el diseño del estudio es flexible, abierto y cambiante, produciéndose lo que algunos autores llaman indeterminación metodológica, dado que no se parte de hipótesis cerradas y los objetivos se van concretando y enriqueciendo con el proceso investigador.

La reflexividad del investigador, y la flexibilidad y circularidad del proceso de investigación son las señas de identidad de los diseños cualitativos.

Es importante para todo investigador diferenciar claramente los conceptos de metodología, métodos de investigación y técnicas de producción de información.

Las técnicas de recogida de información se pueden adscribir tanto a un estudio cualitativo como cuantitativo, y no definen “*per se*” la metodología del estudio.

## DEFINICIONES DE LOS TÉRMINOS MÁS IMPORTANTES

### **Objeto de estudio**

Es el fenómeno, proceso social, sobre el que se pretende investigar y en el que el investigador está interesado.

### **Preguntas de la investigación**

Representan la incertidumbre que el investigador tiene sobre el objeto de estudio y para las que se quiere encontrar respuesta a través de la investigación. Su contenido y orientación ha de corresponderse con el enfoque metodológico por el que se opta para avanzar en su respuesta.

### **Objetivos del estudio**

Constituyen la formulación concreta del conocimiento o información que se pretende obtener con el estudio para intentar dar respuesta a las preguntas de la investigación.

### **Metodología**

Es el cuerpo teórico o teoría del conocimiento 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 por una determinada disciplina.

### **Métodos**

Son las formas específicas en que se pauta y describe el acercamiento al objeto de estudio y engloba todos los aspectos operativos y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado.

### **Técnicas de recogida de información**

Son los procedimientos de producción de información que el investigador utiliza para obtener los datos del estudio.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Alameda Cuesta A, Pazos Garciandía A. Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 863-75. <http://www.msc.es/resp>
2. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. Newbury Park, CA: Sage; 2011.
3. Maxwell JA. Qualitative Research Design. An interactive approach. Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.
4. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1997.
5. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
6. Alderson P. The importance of theories in health care. BMJ. 1998; 317: 1007-10.
7. Kelly M. The role of theory in qualitative research. Family practice. 2010; 27: 285-90.
8. Íñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria. 1999; 23: 496-502.
9. Sarrado JJ, Clèries X, Ferrer M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa?. Gac Sanit. 2004;18:235-44.
10. Denzin NK, Lincoln YS. Hanbook of qualitative research. 3ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2006.
11. Calderón C, Fernandez de Sanmamed MJ. La Investigación Cualitativa en Atención Primaria. En Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier; 2008.
12. Revista Española de Salud Pública. 2002; 76 (5). Monográfico sobre investigación cualitativa. Disponible en <http://www.msc.es/resp>
13. Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. Why use theories in qualitative research?. BMJ.2008;337:a949.
14. Lingard L, Albert M, Levinson W. Grounded theory, mixed methods, and action research. BMJ.2008;337:a567.

15. Hodges BD, Kuper A, Reeves S. Discourse analysis. *BMJ*.2008;337:a879.
16. Reeves S, Kuper A, Hodges BD. Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ* 2008;337:a1020.
17. Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006.
18. Vasilachis de Gialdino I. Métodos cualitativos. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro editor de América Latina; 1992. Disponible en <http://www.ceil-piette.gov.ar/areasinv/metcuali/metcuali.html>
19. Morse JM. "Emerger de los datos": los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. En: Morse JM, editor. *Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa*. San Vicente del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2005: 54-76.
20. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*. 2003;13:905-23.
21. Boyle JS. Diálogo sobre emic y etic. Estilos de etnografía. En: Morse JM, editor. *Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa*. San Vicente del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2005: 54-76.
22. Richards L, Morse J. *Readme fist for a user's guide to qualitative methods*. 2nd Ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2007.
23. Fernandez de Sanmamed Santos MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria*. 2000; 25: 502-4.
24. Finlay L. Outing the researcher: The provenance, process and practice of reflexivity. *Qual Health Res*. 2002; 12(4): 531-45.
25. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.