



Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario

Edición preparada por:
Jesús Manuel Tejero González

171

colección
estudios

**TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LOS
ÁMBITOS SANITARIO Y SOCIOSANITARIO**

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LOS ÁMBITOS SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

**Edición preparada por:
Jesús Manuel Tejero González**



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha

Cuenca, 2021

TÉCNICAS de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario / edición preparada por Jesús Manuel Tejero González.– Cuenca : Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2021

180 p. ; 24 cm.– (Estudios ; 171)

ISBN 978-84-9044-423-8

1. Investigación médica 2. Medicina – Relación médico/paciente 3. Investigación y teoría de la enfermería I. Tejero González, Jesús Manuel, ed. lit. II. Universidad de Castilla-La Mancha, ed. III. Título IV. Serie

614.253.8

614.253.5

MBGR - MBDP - MQCB

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación solo puede ser realizada con la autorización de EDICIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos – www.cedro.org), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© de los textos e imágenes: sus autores.

© de la edición: Universidad de Castilla-La Mancha.

Edita: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Colección ESTUDIOS n.º 171

ISSN: 2255-2618 / ISSN-L: 2255-2618

I.S.B.N.: 978-84-9044-423-8 (Edición impresa)

I.S.B.N.: 978-84-9044-424-5 (Edición electrónica)

D.O.I.: http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00

D.L.: CU 13-2021

Diseño de la colección y de la cubierta:

C.I.D.I. (Universidad de Castilla-La Mancha)



Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

Composición: Compobell, S.L.

Impresión: MG Color



Esta obra se encuentra bajo una licencia internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra no incluida en la licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 solo puede ser realizada con la autorización expresa de los titulares, salvo excepción prevista por la ley. Puede usted acceder al texto completo de la licencia en este enlace: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Hecho en España (U.E.) – *Made in Spain (E.U.)*

ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción al método científico. Paradigmas empíricos e interpretativos.	9
<i>J. Manuel Tejero González</i>	
Capítulo 2. La investigación-acción como método de evaluación participativa.	35
<i>M. Pilar Delgado Hito</i>	
Capítulo 3: El método Delphi.	55
<i>Mercedes Guilabert Mora</i>	
Capítulo 4. Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres. Análisis de contenido.	65
<i>Raquel Lázaro Gutiérrez</i>	
Capítulo 5. Observación participante. Historias de vida y entrevista en profundidad	85
<i>Rosa Castro Ramos</i>	
Capítulo 6. Grupos de discusión y grupos focales	103
<i>M^a Virtudes Pérez Jover</i>	
Capítulo 7. Encuestas de opinión	113
<i>Isabel María Navarro Soler</i>	
Capítulo 8. Calidad percibida y satisfacción: Cómo conocer y medir la experiencia del paciente en una organización sanitaria	145
<i>Encarnación Añó Consuegra</i>	
Capítulo 9. Identificación de evidencia científica y sus repercusiones en la práctica profesional.	165
<i>Francisco Alberto García-Sánchez</i>	

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN AL MÉTODO CIENTÍFICO. PARADIGMAS EMPÍRICOS E INTERPRETATIVOS

J. MANUEL TEJERO GONZÁLEZ
Universidad de Castilla-La Mancha

1. LA INVESTIGACIÓN Y EL MÉTODO CIENTÍFICO

Cuando un profesional sanitario, o socio-sanitario (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc.) realiza una intervención con algún paciente, usuario o cliente, su práctica se basa en los conocimientos adquiridos, en la “cultura compartida” con otros profesionales, en la institución en la que trabaja (por ejemplo, protocolos, o guías clínicas) y en su propia experiencia profesional, es decir, en sus destrezas o habilidades adquiridas y continuamente actualizadas mediante el desempeño. Pero no todos los conocimientos adquiridos por los profesionales, y en concreto por los profesionales del ámbito de la salud y de los servicios sociales, a lo largo de su formación y de su experiencia profesional, pueden calificarse como “científicos”. Esto no significa que la experiencia práctica o los conocimientos transmitidos por los colegas, o por los pacientes y sus familias con las que entramos en contacto, tengan menos valor. Existen otros tipos de conocimiento, que no son científicos, pero que son imprescindibles para cualquier desempeño profesional. Pero sí es necesario diferenciar cuándo estamos hablando de conocimientos “no científicos” (basados en experiencias, valores, creencias, tradiciones...), y cuándo hablamos de “conocimiento científico” (Bunge, 2014).

Los conocimientos científicos se adquieren aplicando el método científico. Kerlinger (1982) define la investigación científica como “*una investigación sistemática, controlada, empírica y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales*”, y los conocimientos científicos (1986, p. 10) como “*un conjunto de constructos y proposiciones relacionadas que especifican relaciones entre variables para explicar y predecir fenómenos*”.

Por su parte, Bayes (1978) define las características que, a su juicio, tienen los conocimientos científicos:

- *No son exactos ni infalibles.* Los conocimientos científicos siempre tienen una cierta probabilidad de ser erróneos.
- *Son fragmentarios.* Cubren parcelas concretas de la realidad, pero no pueden abarcarla toda.
- *Su rumbo es imprevisible.* Nuevas investigaciones pueden hacer variar teorías que antes se consideraban ciertas.
- *Plantean problemas de complejidad creciente.* Profundizar en una teoría abre nuevos campos que exigen cada vez mayor número de investigaciones.
- *Las pruebas empíricas deben ser verificables.* Cualquier experimento que apoye una teoría debe planificarse de forma que otros investigadores puedan repetirlo para comprobar si se obtienen los mismos resultados.
- *Son autocorrectivos.* Si se obtienen pruebas empíricas que apoyan una hipótesis contradictoria con otra que se consideraba cierta, debe modificarse esa otra hipótesis.
- *Son acumulativos.* Cada nuevo descubrimiento viene a enriquecer el conocimiento anterior.
- *Son positivos.* Aunque la nueva investigación venga a refutar teorías anteriores, esta refutación enriquece el conocimiento científico en general, permitiendo aproximaciones más certeras a la realidad.
- *Buscan semejanzas, no diferencias.* La naturaleza es “ordenada”. Si se descubren fenómenos discordantes con otros conocidos, deben buscarse otros cuyo parecido permitan clasificar correctamente los eventos anteriores.
- *El valor de los datos es independiente del propósito de la investigación.* Muchas veces la ciencia avanza a partir de los supuestos “fracasos” de investigaciones anteriores, integrando los datos en una nueva teoría.
- *Permiten conocer factores que antes pasaban desapercibidos.*
- *No monopolizan el saber.* Los conocimientos científicos son compatibles y de hecho conviven con otros conocimientos (filosóficos, literarios, artísticos...).
- *No tienen connotaciones teleológicas o finalistas.* Relacionan fenómenos entre sí, pero no investigan “causas finales” ni la “esencia” de esos fenómenos.

- *No apelan a argumentos de autoridad.*
- *A veces contradicen el sentido común.*
- *Son independientes de la ideología del investigador.*
- *Los conocimientos científicos permiten actuar con eficacia en la realidad.*
- *Permiten fijar objetivos y verificar el grado de consecución de dichos objetivos.*
- *Sus consecuencias son siempre ambiguas.* El investigador no puede saber cómo serán utilizados sus hallazgos.

Para que la adquisición de nuevos conocimientos pueda calificarse de “científica”, deben cumplirse ciertos requisitos: *sistematización* (planificación para la observación objetiva del fenómeno), *control* (actuación sobre las circunstancias que lo acompañan) y *medida* (cuantificación y análisis de los datos obtenidos). García y Alvarado (2000, p. 22) definen así el método científico:

“El conjunto de operaciones ordenadas, mediante las cuáles se pretende obtener unas observaciones sistemáticas y controladas, para ser posteriormente cuantificadas y medidas, que nos permitan lograr un conocimiento objetivo de la realidad en que existimos”.

En esta definición observamos que las actividades que forman parte de una investigación científica han de estar *ordenadas*. Ese orden ha de seguir unas etapas sucesivas y predeterminadas, que podemos definir así:

1º. *Planteamiento del problema.* Es decir, una pregunta para la que la ciencia aún no tiene respuesta, o no estamos satisfechos con las respuestas que nos ofrece.

2º. *Formulación de la hipótesis.* De todas las respuestas posibles, hemos de elegir una que sea coherente con los estudios anteriores y con las observaciones de la realidad, que sea provisional, y que esté formulada de tal forma que pueda ser comprobada, contrastada empíricamente, es decir, confirmada o refutada. Algunas veces no será posible formular la hipótesis de forma tan precisa (ver más adelante los métodos cualitativo y cuantitativo) que pueda contrastarse empíricamente, p. ej., en los llamados “estudios exploratorios”.

3º. *Observación.* A continuación, debemos acumular las observaciones necesarias para comprobar si se cumple o no la hipótesis formulada; estas observaciones deben ser sistemáticas y controladas, y si es posible cuantificadas de forma que se puedan medir.

4º. *Recogida y análisis de datos.* Para poder comprobar si la hipótesis es compatible o no con la realidad observada, debemos analizar los datos obtenidos de dicha observación; para que las hipótesis puedan ser contrastadas, esos datos deben ser cuantitativos (en el siguiente epígrafe expondremos las diferencias entre los métodos cualitativo y cuantitativo).

5°. *Confrontación de los datos con la hipótesis.* Si bien alguna escuela de filosofía de la ciencia (el positivismo lógico¹) sostiene que las hipótesis científicas pueden tomarse como verdaderas cuando han sido sobradamente contrastadas, las hipótesis científicas siempre son provisionales, hasta que una nueva teoría venga a superar y sustituir la teoría actualmente vigente. Así, cuando los datos sean compatibles con la teoría, esta se mantendrá; cuando no lo sean, se rechazará.

6°. *Conclusiones y generalización de los resultados.* El investigador, cuando se confirma la hipótesis, habrá de deducir las conclusiones pertinentes, y proponer nuevas investigaciones para ampliar los conocimientos obtenidos a un ámbito cada vez mayor.

7°. *Nuevas predicciones.* También, en su caso, puede hacer recomendaciones para ser aplicadas en la práctica (en nuestro caso, práctica sanitaria o social), pero siempre con las debidas precauciones; no se puede “generalizar” sin que se haya acumulado la suficiente “evidencia empírica”. Igualmente, si los resultados no son compatibles con la teoría de la que se ha extraído la hipótesis, habrá que proponer nuevas líneas de investigación para someter esa teoría a un análisis más profundo y exhaustivo.

8°. *Elaboración del informe científico.* No tiene sentido investigar sin dar a conocer a la “comunidad científica” el resultado de la investigación. No sólo es una cuestión de eficiencia (invertir tiempo de trabajo, esfuerzos, y también dinero, de forma útil para la ciudadanía que financia los costes), sino también ética: tenemos la obligación de divulgar los resultados de nuestros estudios, de forma que puedan aplicarse en la práctica, y así se puedan beneficiar otros profesionales y otros pacientes y sus familias.

Con los avances tecnológicos de las tecnologías de la información y la comunicación (T.I.C.), y el surgimiento, en las últimas décadas, de la “Medicina Basada en la Evidencia” (Sackett et al., 1997; Bonfill et al., 1997), la metodología de las “revisiones sistemáticas” y los “meta-análisis” ha puesto al alcance de los profesionales la mejor y más reciente evidencia científica sobre los más diversos temas (Thacker, 1993). Éticamente, los profesionales debemos ofrecer a los pacientes o usuarios y a sus familias las prácticas que se han mostrado más eficaces y eficientes, por lo que debemos mantenernos al día sobre el estado de la ciencia de las cuestiones que afectan a su salud, a su calidad de vida y a su autonomía (Mira et al., 2010).

1 En esta publicación no vamos a profundizar más en las diferentes tendencias o concepciones epistemológicas actuales en filosofía de la ciencia. Sobre la diatriba entre positivistas e interpretativistas, véase Paredes, G. (2009) Críticas epistemológicas y metodológicas a la concepción positivista en las ciencias sociales. Ensayo y Error. Nueva Etapa. Año XVIII. N° 36. Caracas, 2009, pp. 143-169.

Por último, el acceso a todo tipo de conocimiento, a través de Internet, hoy en día está disponible para cualquier persona. Debemos estar preparados para responder a cualquier inquietud que nos trasladen los padres, y ayudarles a discriminar entre la información “de calidad”, basada en criterios científicos, de lo que es “simple propaganda”. La llamada “educación 3.0” es un ejemplo de construcción de conocimientos de forma colectiva gracias a Internet, proceso en el que los profesionales no podemos quedarnos al margen.

2. PARADIGMAS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO. SU APLICACIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Los fenómenos sociales tienen tal grado de complejidad que no es fácil delimitar cuál es el método que se está utilizando en un estudio determinado, sino que suelen combinarse diferentes metodologías. Por ejemplo, se puede realizar una encuesta dirigida a un grupo de pacientes, un grupo de discusión con los profesionales y a la vez extraer datos clínicos de las historias clínicas de determinado colectivo de pacientes; esta es una característica común a las ciencias sociales y biomédicas. Tradicionalmente, han existido dos enfoques o paradigmas teóricos enfrentados en las llamadas “ciencias sociales”: el enfoque “fenomenológico”, cuyos principales representantes fueron Max Weber y Alfred Schütz, y el enfoque neo-positivista, propuesto por el llamado “Círculo de Viena” (Paredes, 2009). No se trata de una cuestión puramente teórica, o académica, sino que afecta a la práctica cotidiana de todos los profesionales de las llamadas “ciencias sociales”, y específicamente a los profesionales del ámbito de la sanidad y los servicios sociales (Bisquerra, 2004). El debate se plantea en torno a la naturaleza de las ciencias sociales: ¿deben seguir el mismo método, y regirse por las mismas normas que las ciencias naturales, o por el contrario los seres humanos, por su propia naturaleza, no pueden ser estudiados como “objetos”, y las ciencias sociales, en lugar de plantearse hipótesis sobre relaciones de causa-efecto, han de preguntarse por el sentido, el significado de los acontecimientos? Si adoptamos el punto de vista fenomenológico, realizaremos investigaciones cualitativas, cuya finalidad será “comprender” lo que ocurre en la institución (o fuera de ella), asumiendo la perspectiva de los protagonistas: los pacientes o usuarios, los familiares, los profesionales, los gestores... por el contrario, si adoptamos el punto de vista neo-positivista, utilizaremos diseños y técnicas cuantitativas.

En realidad, ambos métodos, o enfoques, son complementarios. El objetivo de cualquier ciencia es adquirir conocimientos, de forma sistemática y válida (Pita y Pértegas, 2002). Los métodos llamados inductivos o cualitativos se caracterizan por tener un carácter “interactivo”: el investigador intenta identificarse con las personas que intervienen en el fenómeno a estudiar, y recoge de la forma más objetiva y neu-

tral posible esas “vivencias”, para transmitir las a través del informe. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Cuando el investigador se enfrenta a un tema sobre el que no hay aún una teoría concluyente que la explique, ha de utilizar técnicas y diseños cualitativos para llegar a una comprensión mejor, más en profundidad, de los hechos a los que se enfrenta. De esta forma, puede llegar a formular una hipótesis (método inductivo); pero para contrastar esa hipótesis, es necesario, en investigaciones posteriores, llegar a formularla en términos operativos, medibles, y utilizar el método cuantitativo.

Existen diferentes formas de acceder al conocimiento; hablamos así del método inductivo, y del método deductivo. El método científico en realidad combina ambos, en el llamado “hipotético-deductivo”.

La inducción consiste en partir de enunciados particulares, como la observación de determinados fenómenos (método cualitativo) y definir un enunciado teórico que incluya a todos los fenómenos observados. Es necesario acumular una cantidad suficiente de observaciones como para “asegurarnos” de que las condiciones de tal fenómeno tienen un carácter general (Figura 1).

El “método inductivo” pasa por tres fases:

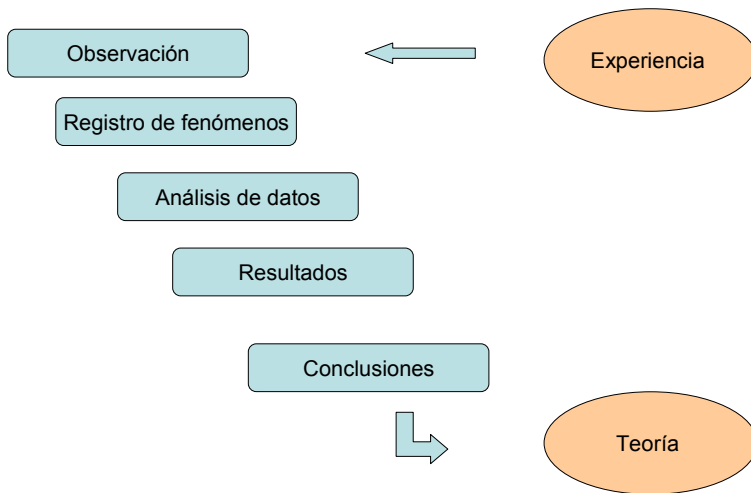


Figura 1. El método inductivo.

- Recopilación de datos mediante la observación y registro de los fenómenos, sin guiarse por ninguna hipótesis preestablecida.
- Análisis de los datos, evaluando los resultados, y explorando si existen relaciones entre los fenómenos estudiados.

– Elaboración de un modelo teórico que explique las relaciones encontradas entre los fenómenos, estableciendo unas conclusiones generales.

Por ejemplo: un investigador interesado en averiguar a qué edad comienzan los niños a hablar podría observar a un gran número de niños, a diferentes edades, hasta comprobar que la mayoría de los niños observados comienzan a utilizar las palabras en torno a los dos años de edad. De ahí se generalizaría el enunciado de que, “generalmente”, los niños comienzan a hablar a los dos años.

El método deductivo, por el contrario, parte de conceptos teóricos, que determinan la recogida de datos, y que constituyen enunciados universales, de los cuáles se derivan hipótesis, deducidas lógicamente de los enunciados, y que después se comprueban confrontándolas con los datos obtenidos. La aceptación o el rechazo de la hipótesis depende de que los resultados obtenidos sean o no compatibles con la teoría universal que se pretende verificar (Figura 2).

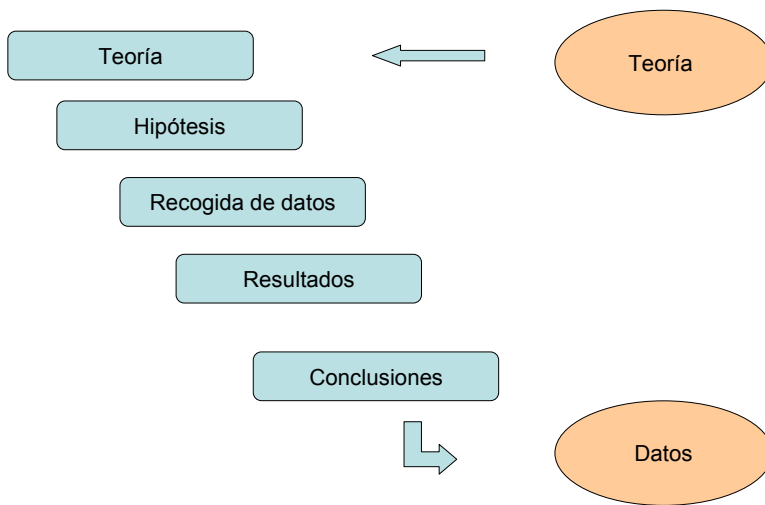


Figura 2. El método deductivo.

Pongamos otro ejemplo: determinada teoría neurológica sostiene que los varones y las mujeres muestran pequeñas diferencias en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (Pease, 2005). Si esa teoría fuera cierta, el rendimiento de los hombres y las mujeres sería diferente en tareas que requieran habilidades de orientación espacial, y en tareas que requieran habilidades lingüísticas. Se podría diseñar un estudio para comprobar si esto se cumple así o no. En este caso no partimos de “hechos”, o de fenómenos experimentados por el investigador, o extraídos de la

experiencia de colegas o de pacientes, sino que partimos de determinada teoría, más o menos científica, y lo que pretendemos es contrastar dicha teoría.

El método hipotético-deductivo, que es considerado como el método científico por excelencia, es el resultado de la combinación de los dos métodos anteriores. Puede partir tanto de la observación de fenómenos que aparentemente contradicen una teoría que la comunidad científica considera correcta, o bien de un planteamiento teórico sobre el que aún no hay suficiente consenso entre los científicos; al igual que el método deductivo, plantea una hipótesis, bien para corroborar la teoría, bien para dar otra explicación distinta a los fenómenos observados. Pero a diferencia del método deductivo, debe formular la hipótesis en términos que resulten operativos, o dicho de otra forma, ha de utilizar el método inductivo, volviendo a los fenómenos observables, para contrastar la hipótesis empíricamente (Figura 3).

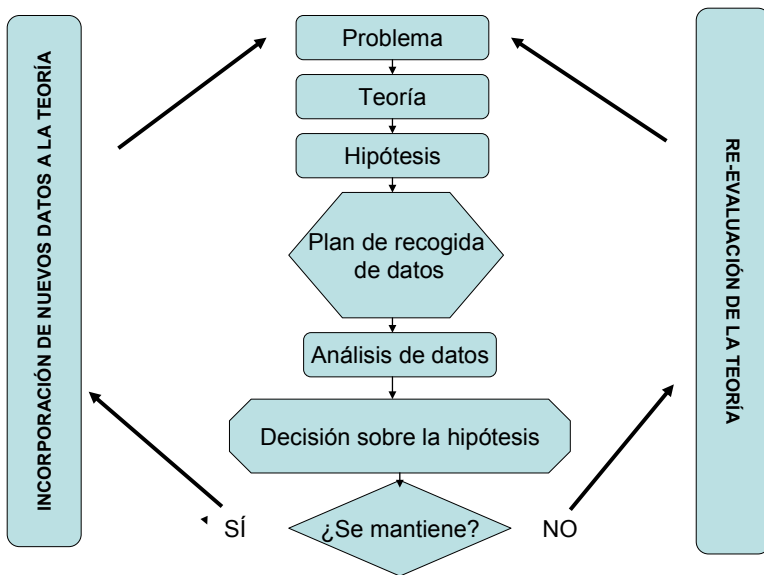


Figura 3. El método hipotético-deductivo.

Como hemos dicho antes, una peculiaridad de la investigación en ciencias sociales es la dificultad para explicar, predecir y controlar situaciones que implican relaciones complejas entre un número importante de personas. En realidad, los métodos cualitativos pueden considerarse como una primera aproximación a los problemas o situaciones prácticas que se producen en cada ámbito social (en este caso, en el ámbito de la atención sanitaria o de los servicios sociales).

La metodología cualitativa consiste en describir con la mayor fidelidad posible la valoración que hacen de ella los sujetos, la realidad que se pretende investigar, intentado comprender el punto de vista de los protagonistas de las interacciones observadas, el sentido de la realidad estudiada. Se trata, por tanto, de una metodología subjetiva, en el sentido de que implica una interpretación, un sentido. El investigador se introduce dentro de la realidad social que pretende investigar, identificándose con los sujetos que estudia, y transmitiendo lo más fielmente posible las interacciones observadas mediante diferentes técnicas (Bisquerra, 2004). Esto no significa que el investigador cualitativo renuncie a la validez de sus conclusiones. Como veremos un poco más adelante, cada método concreto tiene su propio sistema de validación.

Sandín (2003) define la investigación cualitativa como “*una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socio-educativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos*”.

Una vez que se ha formulado una ley, o una posible explicación (en términos de relación causa-efecto) de los fenómenos observados, aplicando técnicas cualitativas, para poder comprobar que esa ley es compatible con la “realidad empírica”, hemos de utilizar un método cuantitativo. Pero antes de describir los diferentes métodos cuantitativos, definiremos tres conceptos que están relacionados entre sí, pero que no son sinónimos, y que nos ayudarán a comprender mejor hasta qué punto podemos generalizar las conclusiones de los estudios que leamos, o cómo poder aplicar en la práctica dichas conclusiones. Aparecerán. Estos conceptos son: *ley*, *teoría* y *modelo*.

Una *ley* es una relación constante entre dos o más variables, que expresa una generalización basada en una confirmación empírica. Describe una regularidad en la ocurrencia de un conjunto de fenómenos, relacionados entre sí.

Existen dos tipos de leyes: las leyes deterministas, y las leyes probabilísticas. Una *ley determinista* es aquella que expresa una relación constante y necesaria entre los fenómenos, aplicable universalmente en el tiempo y en el espacio. Se expresa formalmente mediante una secuencia temporal: “Siempre que se da **a**, ocurre **b**”.

Algunos ejemplos de leyes deterministas serían estos: dos cuerpos en el espacio se atraen mutuamente con una fuerza proporcional a la masa de los dos (Ley de la Gravedad). El calor dilata los metales. El agua pasa del estado líquido al gaseoso al alcanzar los 100 grados centígrados de temperatura...

Las *leyes probabilísticas* nos permiten afirmar con cierta probabilidad de acertar, expresada generalmente en un porcentaje o una proporción, que cuando se dan

determinadas condiciones, ocurrirá determinado fenómeno. Suelen relacionarse las leyes deterministas con los fenómenos llamados naturales (los estudiados por las ciencias “de la naturaleza”: Física, Química, Biología...), y las leyes probabilísticas con los fenómenos sociales, los estudiados por las ciencias “humanas”, como la Lingüística, la Psicología, la Sociología, o la Historia. Pero esto no es cierto. Las leyes deterministas, en realidad, explican solamente fenómenos que no están suficientemente estudiados, porque los métodos de observación no han llegado al grado de perfeccionamiento necesario para poder medir con la suficiente precisión la relación entre las teóricas causas y los efectos.

El ejemplo clásico que se utiliza para explicar las limitaciones de las leyes “deterministas” es la comparación de la mecánica clásica newtoniana con la física cuántica. La ley de la gravedad solamente se cumple si se dan determinados supuestos, es decir, si se prescinde de “los detalles”, y se estudia el fenómeno en términos generales. Pero esta “ley determinista” no se cumple en todos los casos, como explica el “principio de indeterminación” de Heisenberg: es imposible conocer al mismo tiempo la posición y la velocidad de una partícula, porque el espacio y el tiempo no son dimensiones absolutas, sino que dependen la una de la otra.

“...aunque en las llamadas ciencias sociales el criterio dominante siga siendo el paradigma de la “matematización” en su dimensión “cuantitavista”, en las ciencias naturales hace tiempo que dicho paradigma dejó de ser dominante, al menos con la fuerza de antaño. Asimismo, el siglo XX presencié el desarrollo de dos grandes principios: el de la “incertidumbre” asociado a Heisenberg y el de la “relatividad” asociado a Einstein; en su aspecto positivo de las relaciones sujeto/objeto (cualquier medición transforma el objeto “medido”) y desde el punto de vista de la existencia de un único centro de coordenadas o perspectiva dominante” (Del Canto y Silva, 2013, pág. 28).

En la investigación social no es posible establecer leyes deterministas. Las afirmaciones que podemos hacer respecto al comportamiento de las personas, como individuos, o colectivamente, como grupos u organizaciones, como por ejemplo al referirnos al aprendizaje, a los hábitos de vida saludable, a la eficacia de una intervención educativa, etc., solamente son ciertas “en cierto grado”, o sea, con una probabilidad asociada a la ocurrencia de las consecuencias que prevemos al planificar la intervención.

Una teoría es un conjunto de leyes, relacionadas entre sí: un sistema o un grupo de generalizaciones que explica una clase de fenómenos, mediante conceptos, definiciones, y relaciones entre los conceptos. Kerlinger y Lee (2002) definen la teoría como “un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionados entre sí, que presentan una visión sistemática de los

fenómenos especificando relaciones entre variables, con el propósito de explicarlos y predecirlos”.

Los *modelos* son esquemas que representan de forma simplificada una teoría. Se utilizan en la investigación científica para facilitar la comprensión de una teoría, y muestran sus aspectos más importantes. Un ejemplo sería la estructura del átomo, o el modelo del ADN (Figura 4).

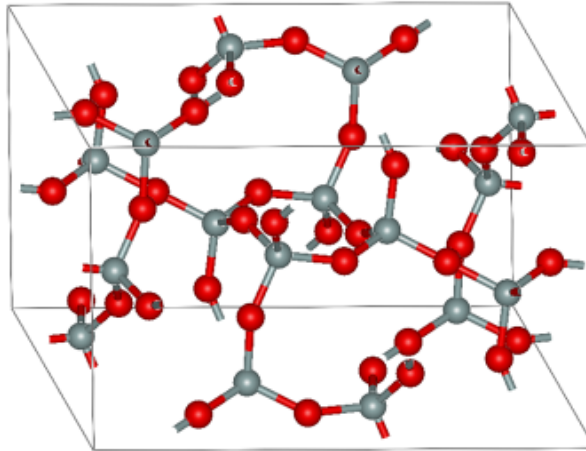


Figura 4. Estructura de una molécula (Fuente: Wikipedia).

García y Alvarado (2000), siguiendo el paradigma del positivismo lógico, citan las características de los métodos cuantitativos: *“medición controlada, objetivismo, al margen de los datos, no fundamentados en la realidad, orientados (hacia) la comprobación, confirmatorios, reduccionistas, inferenciales, hipotético-deductivos, orientados al resultado, fiables, con datos sólidos y repetibles, generalizables, particularistas y con realidad estable”.*

Los métodos cuantitativos se clasifican por el grado en que el investigador controla o modifica las variables que forman parte del diseño de la investigación. Aquí agruparemos los diseños posibles en tres grandes categorías: método experimental, método selectivo, y método observacional. En el primero, el investigador controla todas las variables que intervienen en el proceso objeto del estudio. En el método selectivo, no es posible controlar todas las variables, pero sí “elegir” algunas variables que sí son modificables, y medir las consecuencias que tiene, en el resto de las variables, las modificaciones introducidas. En el método observacional no se manipulan las variables, limitándose el investigador a medir, mediante la observación las condiciones que se dan en la realidad.

Pero antes de continuar es necesario que definamos otro concepto que estamos utilizando para explicar y clasificar los métodos de investigación: el concepto de variable. Podríamos definirla como “*cualquier aspecto observable directa o indirectamente que puede asumir al menos dos valores diferentes*” (García y Alvarado, 2000). Las variables representan conceptos, o constructos, y deben tomar tantos valores como modalidades tiene ese concepto de presentarse.

Pongamos algunos ejemplos. Por el tipo de “medida” que puede aplicarse a la variable, esta puede ser: *nominal*, cuando solamente pueden enumerarse los valores, pero no pueden ordenarse. Por ejemplo: la nacionalidad (española, francesa, alemana...). Un tipo especial de variable nominal es la *dicotómica*, cuando solamente puede adoptar dos valores. Por ejemplo: el sexo (masculino o femenino).

Una variable *ordinal* es la que representa un fenómeno que puede aparecer en mayor o menor intensidad. Por ejemplo, la calificación de un estudiante en un examen: suspenso, aprobado, notable o sobresaliente, o la respuesta a una pregunta en una encuesta: muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho.

Una variable *cuantitativa* es la que representa una cualidad cuyo incremento puede medirse de forma precisa. Por ejemplo, la edad, o la estatura de un niño. Un tipo especial de variable cuantitativa, que se utiliza muy frecuentemente en la investigación psicológica y educativa es el “cociente intelectual” (C.I.), que es un valor que representa el grado en que un sujeto se acerca o se aleja de la “capacidad intelectual normal”, que se representa por la cantidad 100. El C.I. se calcula dividiendo el resultado que obtiene un sujeto en un test de inteligencia por 100, que es el resultado medio obtenido por la población general. Así, un C.I. de 120 significa que el sujeto tiene una inteligencia un 20 % superior a lo normal, y un C.I. de 80, que el sujeto tiene una capacidad intelectual un 20 % por debajo de lo normal. En los niños menores de 4 años no puede utilizarse esta variable, porque no puede medirse la inteligencia “general” con los niños pequeños, por lo que se utiliza otra variable parecida: el “cociente de desarrollo” (C.D.), que representa el cociente entre la edad mental de un niño y su edad cronológica.

Volviendo a los diferentes diseños cuantitativos (*experimental, selectivo y observacional*), las variables también pueden definirse por el papel que juegan en el diseño de la investigación. Una “*variable independiente*” es aquella que el investigador manipula, para comprobar qué efectos tiene tal manipulación. Cuando el investigador no manipula las variables, pero sí define una hipótesis sobre la relación causal que puede haber entre unas variables y otras, la *variable* que se cree que puede provocar efectos se denomina “*predictora*”. La variable “*dependiente*” es la que mide los efectos aparentemente producidos por la modificación de la variable independiente. En los diseños observacionales, o selectivos, la variable que mide los efectos hipotetizados se denomina “*variable criterio*”. Una “*variable interviniente*”

es aquella que no puede ser controlada por el experimentador, pero que sí puede influir en los valores que toma la variable dependiente o criterio. Finalmente, una “*variable contaminadora*”, o extraña es la que representa fenómenos de origen desconocido, o no controlable, que pueden alterar los resultados.

El método experimental puede adoptar diferentes formas, según el número de sujetos y la forma que tienen estos de agruparse para comprobar o contrastar las hipótesis planteadas. Así, hablamos de “*diseño de caso único*” cuando se estudia un solo sujeto, o “*diseño de grupo experimental y grupo control*”, cuando se comparan dos grupos de sujetos: un grupo al que se le somete a la condición experimental (variable independiente, *grupo experimental*), y otro al que no se le somete a tal condición (*grupo control*).

Otro ejemplo: Supongamos que deseamos comprobar la eficacia de determinado método para mejorar la adherencia de un colectivo de pacientes a su tratamiento. Podríamos proceder de diferentes formas. Una de ellas, puede ser escoger a un paciente, al azar, y pasarle un control o examen para averiguar qué nivel de presencia de determinado medicamento se encuentra en su sangre. A continuación, introducimos el nuevo método educativo (variable independiente), y al cabo de un tiempo, volvemos a aplicar el mismo control (variable dependiente). Si el paciente ha aumentado su adherencia al tratamiento, podremos mantener la hipótesis de que el método es eficaz. Sin embargo, es posible que hayan intervenido otros factores para mejorar el resultado, como la influencia de otras personas, lo que haya podido aprender en casa, con su familia, la simple “*maduración*”, o progreso debido al paso del tiempo (todos estos factores serían “*variables intervinientes*”); incluso es posible que, sin saberlo nosotros, cuando el paciente pasó el primer examen sufriera un pequeño resfriado, o no hubiera dormido bien... o cualquier otro motivo que haya influido en el resultado (*variables extrañas, no controladas*).

Para hacer de nuestra investigación un diseño “*más potente*”, podríamos corregir todos estos inconvenientes utilizando un diseño de “*grupo experimental y grupo control*”. Supongamos que tenemos acceso a una población de 200 pacientes que siguen el mismo tratamiento. De esa población, extraemos una “*muestra aleatoria*” de 20 pacientes (es decir, no escogemos a los pacientes, sino que los elegimos al azar). Una muestra aleatoria se define como aquella formada por un número reducido de sujetos de una población en la que todos ellos tenían la misma probabilidad de ser elegidos. Pues bien, después asignamos, también al azar, a los sujetos a dos grupos: el grupo E (experimental) y el grupo C (control). Aplicamos el mismo test a todos, y a continuación continuamos utilizando el mismo método educativo con los sujetos del grupo C, pero modificamos el método, utilizando el que queremos contrastar, con el grupo E. Al cabo de tres

meses, aplicamos de nuevo el mismo test a todos los sujetos. Si los resultados del Grupo E son mejores que en el grupo C, mantendremos nuestra hipótesis. La ventaja respecto al diseño “de caso único” es que el resto de las variables que hemos identificado (variables intervinientes y extrañas) es que podemos mantener el supuesto de que estarán igualmente presentes en ambos grupos, por lo que su efecto se anula, combinándose entre sí.

Cuando no es posible controlar todos los requisitos o “supuestos” del modelo, el método se denomina “quasi-experimental”, lo que significa que “se parece” al método experimental, pero que no ha sido posible seleccionar a los sujetos de forma aleatoria, o cumplir el resto de los supuestos exigidos, como un tamaño suficientemente grande de la muestra para poder comprobar estadísticamente que los efectos no se pueden explicar por el azar.

3. MÉTODOS Y TÉCNICAS CUALITATIVAS. LA OBSERVACIÓN ETNOGRÁFICA

Como hemos visto en el epígrafe anterior, se ha llegado ya a cierto consenso en la metodología de las ciencias sociales en el sentido de que el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo no deben oponerse, sino complementarse entre sí. En el ámbito de la intervención social, los profesionales se enfrentarán muchas veces a problemas prácticos sobre los que el estado actual de la ciencia no permite tomar una decisión clara e inequívoca en un sentido o en otro. Por ejemplo, ¿es mejor formar grupos de aprendizaje homogéneos respecto al sexo, la edad, la procedencia sociocultural... , o por el contrario los alumnos aprenden mejor en grupos heterogéneos?... en un colegio, ¿los maestros deben pedir la colaboración de los padres para que los alumnos realicen tareas escolares en casa, o es preferible que los niños y niñas “se diviertan”, interactuando libremente con otros niños en actividades de ocio, dejando las tareas escolares exclusivamente para el ámbito académico?

En general, cuando nos enfrentamos ante una duda metodológica, lo más probable es que esa cuestión a la vez incluya aspectos científicos y aspectos morales, ideológicos o políticos, de forma que será difícil (a veces imposible) diseñar una estrategia de investigación libre de la influencia de los “valores” del investigador, que nos saque de esa duda... habrá que ir poco a poco, por etapas, reduciendo la incertidumbre respecto a las cuestiones que aparezcan como más básicas, elementales, y después ir ascendiendo a cuestiones más generales. Siguiendo con los ejemplos anteriores, podríamos plantear así la cuestión:

Pregunta: ¿Este método de educación sanitaria es el más conveniente para mis pacientes?

Estrategia:

1º. Revisión bibliográfica: buscar referencias de otras investigaciones, si existen, sobre la eficacia de este método frente a otros.

2º: Grupo de discusión: reunirnos con otros colegas, de diferentes especialidades si es posible, también interesados en encontrar el método más eficaz, intercambiar experiencias, visiones...

3º. Observar en el consultorio cómo se comportan los pacientes con este y con otros métodos alternativos y anotar lo más “interesante” de esas observaciones (diario o cuaderno de campo).

4º. Volver a reunirnos, elegir otro método alternativo que ya se haya mostrado suficientemente eficaz, y diseñar un “experimento” para comparar los resultados de aprendizaje de dos grupos, siempre que manifiesten su acuerdo mediante un documento de consentimiento informado, que sean equivalentes (en edad, competencias previas, nivel educativo, etc.), y decidiendo por azar qué método utilizar en cada grupo.

En este ejemplo que hemos puesto combinamos métodos cualitativos y métodos cuantitativos, con el objetivo de ir progresando en el conocimiento y a la vez en la aplicación de ese conocimiento sobre métodos de educación para la salud. Pero para poder llevar a cabo un proceso como este, es imprescindible que el profesional conozca y haya practicado los diferentes métodos. En este apartado expondremos un resumen de los diferentes métodos de investigación cualitativa, para que el alumno, posteriormente, pueda profundizar mejor, al seguir los siguientes módulos del curso, en los aspectos que más le interese, para aplicarlos a casos prácticos de su desempeño profesional.

Podríamos clasificar los métodos de investigación cualitativa según las técnicas utilizadas, el ámbito al que se aplica, o el origen histórico de cada método, de forma cronológica, desde los más antiguos a los más actuales.

En realidad, todos estos criterios se entremezclan entre sí: el progreso de los métodos cualitativos va unido históricamente a una evolución en los ámbitos a los que se han aplicado, y también al progreso de la tecnología: a finales del siglo XIX, los primeros estudios etnológicos que se plantearon científicamente estudiar las características de las culturas diferentes a la europea occidental utilizaron el método que llamamos etnográfico, consistente en introducirse dentro de alguna de esas culturas, participar como un miembro más, durante un tiempo determinado, en las actividades de esa comunidad, anotar en “cuadernos de campo” las observaciones realizadas, y después, repasando y discutiendo esos contenidos con otros colegas, elaborar hipótesis interpretativas para incluirlas en un informe de investigación. Como ejemplo citaremos las investigaciones de Malinowski (1986) y de Margaret Mead (Dillon, 2001).

Podríamos hacer un rápido recorrido histórico desde las investigaciones etnográficas de Malinowski a principios del siglo XX, pasando por estudios sociológicos funcionalistas norteamericanos en el periodo de entre guerras, la perspectiva de las minorías excluidas de la interacción social, posterior a la segunda guerra mundial (minorías étnicas, feminismo, inmigración...), y llegando al postmodernismo de los años 80 del pasado siglo (Rodríguez, Gil y García, 1996, Vera y Jaramillo, 2007).

Al plantearnos realizar una investigación cualitativa, el primer problema con el que nos encontramos es cómo relacionar la teoría con la situación práctica sobre la que queremos investigar. Esa relación siempre es compleja. Siguiendo a Schwandt (1993), podríamos resumir así la cuestión:

Los informes de observación presuponen la teoría.

La investigación a-teórica es imposible.

En las ciencias sociales y las humanidades la teoría está siendo rehabilitada en esta era de la revolución post-positivista e interpretativa.

En las ciencias sociales la teoría es multivalente, es decir, tiene varios significados y hay diferentes formas de teorizar en torno a los temas humanos.

La teoría juega su papel tanto en el campo como en la mesa de trabajo de las investigaciones que se realizan en las ciencias sociales.

3.1. El método etnográfico

El método etnográfico se caracteriza por la inmersión del investigador dentro de la realidad que pretende conocer. Aunque sea un método bastante “clásico” (empezó utilizándose en el siglo XIX), sigue siendo útil para conocer en profundidad las características de una colectividad con la que se pretenda poner en práctica, por ejemplo, un programa de promoción de la salud, o a la que sea necesario apoyar con un proyecto de intervención social (Amezcuca, 2015).

El método etnográfico sigue las siguientes fases (Creswell, 1998):

Selección del diseño.

Determinación de las técnicas.

Acceso al ámbito de la investigación.

Selección de informantes.

Recogida de datos y duración de la estancia en el escenario.

Procesamiento de la información.

Elaboración del informe.

Si en los métodos cuantitativos la selección del diseño es fundamental, y sus requisitos metodológicos deben seguirse “al pie de la letra”, en una investigación cualitativa el diseño es siempre flexible, lo cual no significa que no se deba

planificar. El proceso debe ir adaptándose a los fenómenos que se investigan. Es necesario partir de una cuestión bien planteada. Por ejemplo: “¿cómo influye la diversidad étnica y cultural de los pacientes en el proceso de curación de determinado trastorno?”. Una vez planteada la cuestión o pregunta que deseamos responder con la investigación, el siguiente paso será establecer el ámbito en el que se va a desarrollar. Las cuestiones planteadas irán orientando las técnicas a utilizar. La principal de estas técnicas es la observación participante. El investigador se sumerge dentro de la realidad social, participa en las interacciones sociales del grupo/institución/comunidad (p. ej., colaborando con la enfermera, o con la educadora social, asistiendo a las reuniones del equipo de intervención, observando las entrevistas con los pacientes, interactuando con los vecinos en el mercado, en el parque, el centro de mayores...). Otras técnicas que debe utilizar son las entrevistas (formales o informales) con los informantes, el análisis de los contenidos de la documentación escrita, etc.).

La siguiente fase consiste en acceder al ámbito de la investigación, o escenario. Con este término se hace referencia a una situación social en la que se integra un grupo de personas, sus interacciones y los objetos materiales presentes, a la que se accede para obtener información. El investigador debe contar con una estrategia de entrada, que le permita acceder a la institución o a la comunidad en la que desea desarrollar su investigación.

Una vez que se haya accedido al grupo o institución, el siguiente paso será seleccionar los informantes. Para ello, será necesario establecer una relación de confianza, un vínculo significativo con los miembros del grupo, que nos permita detectar y seleccionar a las personas que puedan aportar la información más pertinente. Los “informantes clave” son aquellas personas que tienen la información, las habilidades de comunicación y la motivación suficiente para colaborar con el investigador.

La recogida de datos se realizará seleccionando las situaciones sociales y los informantes prioritarios. El proceso de recogida de información es selectivo. El investigador organiza la información en función de las categorías sociales y teorías previas sobre la realidad objeto del estudio. No es posible observarlo todo, pero sí es necesario estar atento a los detalles o pistas que nos sirvan para comprobar si se cumplen o no las predicciones implícitas en el modelo teórico que ha inspirado la investigación. Las formas de registro de la información suelen ser los escritos narrativos (diario o cuaderno de campo), entrevistas, cuestionarios, documentos, incluso grabaciones de audio o video realizadas durante la investigación. También es necesario prever la retirada del escenario, en el momento más adecuado, cuando ya se haya obtenido toda la información necesaria, planificando también la despedida, la resolución del vínculo con el grupo o con la institución objeto de la investigación.

El procesamiento de la información se realiza mediante el análisis de los datos obtenidos a lo largo del estudio. Combinando la observación y la interpretación se construye y enriquece la teoría que pretende explicar el fenómeno observado. Glaser y Strauss (1967) consideran que el objetivo del investigador cualitativo es lograr una comprensión sistemática del contexto estudiado: identificar los patrones culturales o conductuales de comportamiento en el grupo estudiado.

Finalmente, el investigador debe elaborar el informe. El informe etnográfico debe incluir los suficientes detalles descriptivos para que el lector se sienta identificado con la realidad social que se investiga. Deben integrarse con claridad la fundamentación teórica y empírica del trabajo de investigación, qué significó la experiencia para sus protagonistas, y qué representan los hallazgos obtenidos para la teoría que se pretendía contrastar. Siguiendo a Bisquerra (2004), señalamos a continuación los epígrafes que podría contener un informe etnográfico:

Planteamiento de los antecedentes teóricos y prácticos de la investigación.

Descripción de los métodos y técnicas de investigación utilizados.

Resultados y conclusiones, relacionando conceptualmente los hallazgos con las categorías de análisis que se deducen de la teoría.

Anexos: herramientas utilizadas (cuestionarios, guiones, etc.), documentación consultada, etc.

Al elaborar el informe es necesario tener en cuenta la audiencia a la que se destina: por ejemplo, no es lo mismo escribir un artículo para una revista científica, o informar a los directivos de una institución para apoyar la toma de decisiones en la planificación educativa.

3.2. El estudio de caso

Un caso puede ser una persona, una organización, un acontecimiento, un programa educativo, una campaña informativa... cualquier objeto o situación concreta que nos interese conocer en profundidad. Esta metodología es adecuada para el análisis de problemas o situaciones prácticas, particulares. Lo característico del estudio de casos, frente a la investigación etnográfica, es que el investigador profundiza en el funcionamiento del caso (puede ser un sujeto, por ejemplo, el comportamiento de un alumno, una institución, como una comunidad educativa considerada como una entidad global, un aula, etc.), para comprender sus particularidades.

Sandín (2003) considera el estudio de caso como un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del objeto de estudio. Siguiendo a Stake (2007), podemos clasificar los estudios de caso según su propósito u objetivo en:

- Estudio intrínseco de casos: deseamos alcanzar una mayor comprensión de un caso en particular. El caso no representa a otros, o aun problema particular, sino que en sí mismo es el que nos interesa.
- Estudio instrumental de casos: el caso se analiza para obtener una mayor comprensión sobre una temática o una teoría. El caso es un instrumento para conseguir otros fines en la investigación.
- Estudio colectivo de casos: el interés se centra en la investigación de un fenómeno, una población o una condición general. No se focaliza el caso concreto, sino un conjunto de casos. Se trata del estudio intensivo de varios casos.

El proceso de un estudio de caso pasa también por diferentes fases:

Selección y definición del caso.
Elaboración de una lista de preguntas.
Localización de las fuentes de datos.
Análisis e interpretación.
Elaboración del informe.

En primer lugar, es necesario seleccionar el caso más apropiado para la finalidad de la investigación, identificando los ámbitos más relevantes del estudio, los sujetos que van a aportar la información, y los objetivos de la investigación. Después, es conveniente elaborar una lista de preguntas, partiendo de los objetivos, para orientar la búsqueda de información.

Habrà que localizar las fuentes de información, los sujetos a explorar, las personas a entrevistar, y las estrategias de obtención de información: observación formal o informal, entrevistas, análisis documental, estudio de documentos personales, etc.

En el análisis de la información se buscarán aspectos relevantes que contribuyan a explicar las relaciones entre los sujetos o miembros del grupo, las temáticas, situaciones, tareas, y demás elementos que forman parte del caso estudiado. Finalmente, en la elaboración del informe se tendrá en cuenta que el lector debe formarse una idea lo más aproximada posible de la realidad que hemos investigado, facilitándole mediante un relato lo más vivaz posible la experiencia de aprendizaje vicario que pretendemos transmitir.

3.3. Estudios fenomenológicos

La fenomenología es una escuela filosófica establecida por Husserl a principios del siglo XX, cuya característica fundamental es la búsqueda del sentido, del significado que las experiencias tienen para los individuos, para las personas consideradas como sujetos que perciben el “fenómeno” observado, y no las causas reales u

objetivas que producen esos fenómenos. Esta perspectiva, trasladada al ámbito de la educación, significa intentar descubrir qué significan, cómo viven los acontecimientos los sujetos de la educación: alumnos, profesores, familiares, etc.

Desde los años 70, la “fenomenografía” comenzó a utilizarse en el ámbito educativo (Ortega, 2007), pero en los últimos años se ha extendido al ámbito sanitario, utilizándose de forma generalizada (González-Ugalde, 2014).

Se trata de un método puramente inductivo, ya que no se parte de un modelo teórico establecido, sino que intenta captar, con la mayor riqueza posible, la perspectiva, el punto de vista de los sujetos, extrayendo de esas experiencias las conclusiones oportunas.

Algunas técnicas utilizadas en este tipo de estudios son las entrevistas múltiples, observando cómo dialogan e intercambian puntos de vista distintos protagonistas de los sucesos a investigar, la observación de las tareas, juegos, o actividades cotidianas de los participantes, o las narraciones o historias contadas por los propios sujetos, desde su perspectiva, sobre las experiencias que deseamos investigar (Palacios y Liria, 2010). Seguí (1982) diferencia entre enfermedad y dolencia. La enfermedad sería el objeto de estudio teórico de la medicina, y dolencia, la experiencia subjetiva del enfermo que sufre. El punto de vista fenomenológico consistiría en el intento de comprender ese sufrimiento, para poder ayudar mejor al paciente.

3.4. La teoría fundamentada

La teoría fundamentada se ha definido como “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación” (Strauss y Corbin, 2002, pág. 21). Este método consiste en extraer, siguiendo el método inductivo, una teoría sustantiva desde los datos recopilados (Glaser, 1992). El procedimiento consiste en codificar y analizar los datos, desarrollando al mismo tiempo los conceptos teóricos que permitan su interpretación, en dos fases sucesivas: una fase descriptiva, y otra relacional, en la que se exploran relaciones causa-efecto entre los fenómenos descritos. Los datos se presentan en una matriz, a partir de la cual se representan de forma esquemática las relaciones descubiertas entre los fenómenos estudiados (Strauss y Corbin, 2002).

Esa matriz tiene los siguientes componentes (Alveiro, 2011):

- Fenómeno: suceso, descripción de la interacción entre personas que viven determinada situación.
- Condiciones: acontecimientos o sucesos que influyen en la situación y explican los motivos del comportamiento de esas personas.

- Acciones/interacciones: tácticas, o estrategias con las que las personas manejan la situación o el problema al que se enfrentan.
- Consecuencias: efectos de las acciones o interacciones, en unas condiciones particulares.

Siguiendo a Albeiro (2011), se presenta un esquema de las fases de un estudio de “teoría fundamentada” (Figura 5).

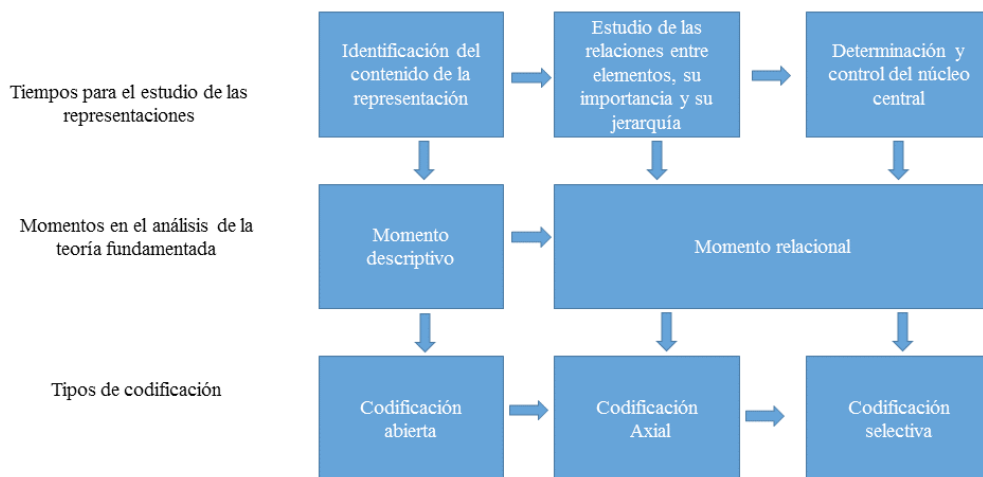


Figura 5. Fases de un estudio de “teoría fundamentada”. Fuente: Albeiro (2010).

Un estudio basado en la teoría de la “teoría fundamentada” tiene tres objetivos: indagar sobre la organización del contenido de las categorías y subcategorías de los fenómenos o sucesos investigados, identificar las relaciones y entre los diferentes elementos, y detectar cuáles son los factores principales en torno a los cuales se organizan los demás elementos.

3.5. La investigación-acción

La finalidad de la investigación-acción no es la acumulación de conocimientos teóricos sobre la atención sanitaria, o la intervención social, sino aportar información para guiar la toma de decisiones y los procesos de cambio para mejorar la práctica (Elliot, 1993²). Lo que se pretende es que los miembros de la comunidad

² Elliot, J. (1993). “El cambio educativo desde la investigación-acción” Madrid, Morata. Citado por Sandin (2003).

(los usuarios o pacientes) sean protagonistas conscientes de los procesos de cambio, transformando la realidad (Balcazar, 2003³).

Cohen y Manion (1985) agrupan los propósitos de la investigación-acción en cinco categorías:

- Un medio para solucionar problemas en situaciones específicas.
- Formación permanente de los profesionales.
- Introducir enfoques nuevos o innovadores en la enseñanza y el aprendizaje.
- Mejorar la comunicación y relación entre los profesionales de la educación y los investigadores.
- Resolución de problemas en el aula.

Seguindo a Sandin (2003), señalaremos algunas de las características de este método:

La investigación-acción implica la transformación de la realidad educativa y social; parte de los problemas prácticos a los que se enfrentan los miembros de la comunidad educativa, y requiere la implicación activa y la colaboración de los protagonistas de la acción educativa. Es también fundamental la formación de los participantes, tanto en técnicas de investigación como en procesos de cambio.

Las fases por las que pasa este proceso son las siguientes:

Clarificar y diagnosticar una situación problemática para la práctica.

Formular estrategias de acción para resolver un problema.

Poner en práctica y evaluar las estrategias de acción, y comprobar las hipótesis planteadas.

Analizar los resultados de la acción, iniciándose una siguiente espiral de reflexión y acción.

3.6. Conclusión

En el resto de los capítulos de este libro los lectores encontrarán diferentes técnicas que les pueden resultar útiles para conocer mejor los aspectos teóricos de los problemas a los que han de enfrentarse en su trabajo cotidiano, interactuando con pacientes, usuarios, u otros profesionales, pero esto no es lo más importante: esta publicación se

3 Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (IAP): aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, (7), 59-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1272956>

ha diseñado con la intención de que los profesionales hallen herramientas adecuadas para mejorar su práctica, para aumentar la calidad de sus intervenciones, en el marco institucional y social en el que desarrollan su carrera profesional. No pretende ser más que una ayuda, una herramienta para ser utilizada en la práctica profesional. Será cada profesional quien decida qué técnica utilizar, si cree que le puede ser de utilidad y a tenor de los resultados, valorar si realmente su uso ha contribuido a solucionar su problema, y en definitiva a que sus clientes, pacientes y usuarios, reciban una atención de más calidad. Confiamos en que sea así.

BIBLIOGRAFÍA

- Alveiro, D (2013). "La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. CES Psicología, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 122-133. Descargado de <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539419008.pdf>
- Amezcuá, M. (2015). El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante. Descargado de : <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>
- Bayes, R (1978). "Una introducción al método científico en Psicología", citado por García Jiménez y Alvarado (2000).
- Bisquerra, R. (2004) "Metodología de la investigación educativa", La Muralla, 2004. pág. 34.
- Bonfill x., Gabriel, r y Cabello, J. (1997). "La medicina basada en la evidencia". Revista Española de Cardiología, 50(12), 819-825.
- Bunge, M. (2014). La ciencia, su método y su filosofía. Ed. Laetoli.
- Creswell, J.W. (1998). "Qualitative inquiry and research designs". California, Sage, citado por Bisquerra (2004).
- Del Canto, E. y Silva, A. (2013) "Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales". Rev. Ciencias Sociales 141: 25-34/2013 (III). Descargado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479>
- Dillon, W.S. (2001) "Margaret Mead /1901-1978". Unesco. Revista Trimestral de Educación Comparada. XXXI, 3, sep 2001. Descargado de : http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/meads.pdf
- García, M^a V. y Alvarado, J.M^a. (2000). "Métodos de investigación científica en Psicología" (2000). E.U.B. Barcelona.
- Glaser, B. G. (1992). Basics of grounded theory analysis. California, Estados Unidos de América. Sociology Press, citado por Alveiro (2011).
- Glaser, B. y Straus, A (1967). "The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research". Chicago: Aldine. Citado por Bisquerra (2004).

- González-ugalde, C. (2014). “La investigación fenomenográfica”. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 141-158. Descargado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4934660.pdf>
- Kerlinger, F.N. (1982). “Investigación del comportamiento”, citado por García y Alvarado (2000).
- Kerlinger, F.N. (1986). ““Foundations of behavioral research””, citado por Mcmillan, J.H. y Schumacher, S. ”Investigación educativa”.
- Kerlinger, F.N. y Lee, H.B. (2002). ”Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales”. McGraw-Hill, 2002, citado por Sabariego y Bisquerra (2004)
- Malinowski, B. (1986) “los argonautas del Pacífico Occidental” Barcelona, Planeta Agostini.
- Mira, j. J., Lorenzo, s., Vitaller, j., & Guilabert, m. (2010). Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gaceta sanitaria*, 24(3), 247-250. Descargado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110000695>
- Ortega Santos, T. (2007) “La fenomenografía, una perspectiva para la investigación del aprendizaje y la enseñanza”, *Pampedia* n° 3, Jul. 2006-jun 2007. Descargado de: <http://www.uv.mx/pampedia/numeros/numero-3/6-La-fenomenografia-una-perspectiva-para-la-investigacion-del-aprendizaje-y-la-ensenanza.pdf>
- Palacios-Ceña, D., y Liria, I. C. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería intensiva*, 21(2), 68-73. Descargado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909000091>
- Paredes, G. (2009) Críticas epistemológicas y metodológicas a la concepción positivista en las ciencias sociales. *Ensayo y Error. Nueva Etapa. Año XVIII. N° 36*. Caracas, 2009, pp. 143-169.
- Pease, A. (2005). “Por qué los hombres no escuchan y las mujeres no entienden los mapas” Ed. Amat, 2005.
- Pita, S. y Pértegas, S., “Investigación cuantitativa y cualitativa” *Fisterra*, 2002. Descargado de: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Rodríguez, Gil y García (1996) “Tradición y enfoques en la investigación cualitativa”, en Rodríguez Gómez G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. “Metodología de la investigación cualitativa”. Ed. Aljibe, 1996.
- Sabariego, M. y Bisquerra, r. (2004). El proceso de investigación. Parte I. En Bisquerra, R. (2004).
- Sackett, D.L., Richardson, W.S., Rosenberg, W. y Haynes, R. B. (1997). *Medicina basada en la evidencia*. Madrid: Churchill Livingstone.
- Sandín, M.P. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Ed. McGraw Hill.

- Schwandt, T.A. (1993) "Theory for the moral sciences: crisis of identity and purpose, en D.J. Flinders y G.E. Mills (Ed.) *Theory and Concepts in Qualitative Research*. Nueva York, Teachers College Press, pp. 5.23); citado por Rodríguez Gómez G., Gil Flores, J. y García Jiménez (1996).
- Seguín, C. A. (1982). *La enfermedad, el enfermo y el médico*. Madrid. Ediciones Pirámide, S. A.
- Seguín, C. A. (1982). *La enfermedad, el enfermo y el médico*. Madrid. Ediciones Pirámide, S. A.
- STAKE, R.(2007) "Investigación con estudio de casos". Madrid. Ed. Morata.
- Strauss, A y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Ed. Universidad de Antioquía. Descargado de: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Thacker, S. B. (1993). *Metanálisis: un enfoque cuantitativo para la integración de investigaciones*. Bol. Of. Sanit. Panam. 115(4) 1993. Descargado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16300/v115n4p328.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vera, J.P. y Jaramillo, J. (2007). "Teoría social, métodos cualitativos y etnografía: el problema de la representación y reflexividad en las ciencias sociales", *Universitas humanística* n° 64, jul-dic 2007, pp. 237-255. Descargado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2202>

