

La aproximación cualitativa en salud: una alternativa de investigación clínica de las enfermedades reumáticas

I. Peláez-Ballestas y R. Burgos-Vargas

Servicio de Reumatología. Hospital General de México. México D.F. México.

La investigación cualitativa en el ámbito clínico ofrece una alternativa para el estudio de las enfermedades reumáticas que toma en cuenta la perspectiva del paciente y su contexto cultural en conjunto con el sistema biomédico. Dado que la característica principal de este tipo de investigación es la obtención de respuestas acerca del significado y el sentido que tiene la enfermedad para las personas y su entorno familiar, este tipo de investigación complementa los estudios experimentales y cuantitativos que predominan en el área clínica. El proceso de la investigación cualitativa se diferencia de las otras formas de realizar investigación por el tipo de datos obtenidos y la forma de análisis. En muchas áreas de la medicina clínica se observa la aplicación de esta forma de hacer investigación, desde los estudios epidemiológicos hasta los estudios de ética clínica.

Palabras clave: Enfermedades reumáticas. Investigación cualitativa. Etnografía. Teoría fundamentada.

The qualitative approach in health: an alternative to clinical research in rheumatic diseases

Qualitative research in a clinical environment is an alternative in the study of the complexity of rheumatic diseases and takes patients' perspectives and their cultural contexts, as well as the biomedical system, into account. Given that the main objective of this type of research is to provide information on what a given disease means to patients and their families, it is complementary to the experimental and quantitative studies that prevail in the present clinical setting. The process of qualitative research differs from that of other approaches in the data obtained and their analysis. This type of research is used in many

different settings of clinical medicine, ranging from epidemiological to clinical ethics studies.

Key words: Rheumatic disease. Qualitative Research. Ethnography. Grounded Theory.

Introducción

El enfoque de la investigación en el ámbito clínico a lo largo de la historia ha sido diverso. En la llamada época moderna, la mayoría de las aportaciones al conocimiento relacionado con el proceso salud-enfermedad provino de estudios experimentales y cuantitativos. Muy pronto, sin embargo, resultó claro que este enfoque tenía limitaciones y que las fronteras del modelo explicativo necesitaban ampliarse con el propósito de entender mejor el proceso salud-enfermedad y brindar una mejor atención al enfermo. Este tipo de necesidad se acentúa en situaciones complejas, como el grupo de enfermedades crónicas. Por ende, el estudio de este tipo de enfermedades debe contemplar no sólo diseños y métodos experimentales y cuantitativos sino también cualitativos.

El interés de realizar investigación cualitativa en el área de salud se ve reflejado en el aumento de publicaciones de este tipo estudios; mientras que en 2000 se reportaron 91 artículos en revistas del área de la salud, en 2004 el número de artículos ascendió a 1.797. Las enfermedades o situaciones clínicas que más se han estudiado con este tipo de investigación son: cáncer (11%), salud mental (10%), embarazo (9%), enfermedades cerebrovasculares (10%) y otras (entre ellas la artritis reumatoide) (12%)¹.

El abordaje empleado en el estudio de las enfermedades reumáticas –la mayoría de las cuales entran en la categoría de enfermedades crónicas– ha seguido el mismo esquema; por lo tanto, los conocimientos generados hasta ahora carecen, en gran parte, de un enfoque que profundice en el enfermo y su entorno cultural.

El objetivo de este artículo es describir las aplicaciones de la investigación cualitativa en reumatología tomando como base las definiciones y tipología utilizadas con mayor frecuencia en el estudio del proceso salud-enfermedad.

Correspondencia: Dra. I. Peláez-Ballestas.
Servicio de Reumatología. Hospital General de México.
Dr. Balmis, 148. Colonia Doctores. México, D.F. México.
Correo electrónico: pelaezin@prodigy.net.mx

TABLA 1. Períodos en la historia de la investigación cualitativa⁴

| |
|---|
| <i>Período tradicional (1900-1950)</i> |
| Caracterizado por el predominio del paradigma* científico positivista |
| Preocupación por la objetividad, la validez y la confiabilidad |
| Se toma como objeto de estudio al otro |
| <i>Período modernista o edad de oro (posguerra-1970)</i> |
| Se integran nuevas teorías interpretativas, por ejemplo la etnometodología, la fenomenología, la teoría crítica y el feminismo |
| En este período hay preocupación por formalizar los métodos cualitativos a través de requerimientos cuantitativos. Los datos se obtienen a través de entrevistas estructuradas y el análisis emplea métodos estadísticos |
| <i>Período de géneros borrosos</i> |
| El sujeto de estudio se rescata a través de las narrativas en un proceso en el que el entrevistador actúa como intérprete |
| La frontera entre las ciencias sociales y las humanidades se empieza a disipar. Predominan los paradigmas pospositivismo y el construccionismo |
| <i>Período de crisis de representación (años ochenta-principios de los noventa)</i> |
| Este período se caracteriza por una doble crisis de representatividad. Por un lado, la imposibilidad del investigador de capturar directamente las experiencias vividas y, por otro, la legitimación de los criterios para evaluar la investigación cualitativa. Destaca, además, la consideración de las diferencias de clase, sexo y raza |
| <i>Período posmoderno (década actual)</i> |
| En este período no predomina ninguna propuesta teórica. Se pone un fuerte énfasis en la tecnología y destaca la denominada investigación-acción |
| Se da el mayor auge de los estudios cualitativos en salud. |

*Siguiendo a Thomas Khun, paradigma se define como el conjunto de compromisos compartidos por un grupo perteneciente a una disciplina científica.

Concepto

La investigación cualitativa se caracteriza por la obtención de palabras y relatos —más que números— en respuesta a preguntas como *¿qué?* y *¿por qué?* La perspectiva del significado y el sentido que tienen los fenómenos para las personas, junto con la interpretación que de ellos hacen en su particular entorno sociocultural, cobran gran importancia en este tipo de investigación. En consecuencia, es común que la investigación cualitativa sea también llamada “investigación interpretativa”².

Dado que la información se recoge en el lugar y en el momento en el que el sujeto lleva a cabo su actividad cotidiana, la investigación cualitativa se considera conceptualmente naturalista. En lugar de aceptar tácitamente los conceptos de la vida diaria, el abordaje cualitativo de la investigación biomédica busca explicaciones con respecto a la naturaleza de los fenómenos sociales y personales en el cotidiano del paciente^{2,3}.

Perspectiva histórica

El origen de la investigación cualitativa se ubica en el campo de las ciencias sociales y su ámbito de acción, en áreas y disciplinas como la antropología, la sociología y

la psicología social, al igual que las comprendidas en el área de la salud (tabla 1)^{2,4}.

Metodología cualitativa

Con respecto a la metodología y las técnicas cualitativas es indispensable considerar las siguientes definiciones:

1. La metodología cualitativa es un conjunto de diseños y medios teóricos, conceptuales y técnicos desarrollados por una disciplina para lograr sus fines. En las disciplinas de la salud, la metodología cualitativa abarca varios tipos: la experimental, la observacional, de campo, la cualitativa propiamente dicha, la filosófica y la investigación-acción⁵.

2. Las técnicas cualitativas son procedimientos de recolección de información entre los que se encuentra los estudios multimétodos, los estudios de investigación cualitativa y otros que se describirán a continuación⁶.

— *Estudios multimétodos concurrentes y convergentes.* Este tipo de estudios tiene 2 brazos, uno cuantitativo y otro cualitativo, que se llevan a cabo de forma simultánea en la misma población. Los resultados de cada uno de ellos convergen en una sola explicación del problema de in-

vestigación. En este tipo de estudios destaca la complementariedad de los 2 tipos de investigación. Los estudios multimétodos concurrentes y convergentes son el tipo de aproximación que se recomienda en ensayos clínicos controlados o estudios observacionales (estudios de cohorte, de casos y controles, y estudios transversales)⁵.

– *Combinación de múltiples métodos en un solo estudio de investigación.* En este tipo de diseño se tienen preguntas y objetivos comunes, cuya aproximación requiere de diferentes metodologías. La combinación de métodos se lleva a cabo en diferentes fases⁵. Por ejemplo, en estudios para el diseño de cuestionarios, hay una fase cualitativa seguida por una cuantitativa, como la que se aplica en el desarrollo del cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para el desarrollo de dicho cuestionario, se hicieron grupos focales en diferentes países para definir, en la primera fase, los aspectos de mayor importancia para las personas (personal de salud y legos) y desarrollar el constructo calidad de vida. Enseguida se pasó a una fase de construcción, validación y adaptación transcultural del cuestionario⁷.

– *Estudios de investigación cualitativa.* La investigación cualitativa utiliza una teoría y una metodología cualitativas. Los tipos de análisis que predominan en el área de la salud están basados en teorías como el interaccionismo simbólico, construccionismo, etnometodología, fenomenología, etnografía^{2,3} y, en menor proporción, hermenéuticas. La aproximación teórica en que se basa cada uno de estos estudios para explicar la vivencia de la enfermedad y la combinación metodológica cualitativa empleada, difiere entre cada uno de ellos².

– *Estudios que utilizan metodología cualitativa.* Se refiere a estudios que, a pesar de utilizar métodos de investigación cualitativos, no contemplan una teoría cualitativa como base para explicar los hallazgos del estudio. En este tipo de estudios, uno de los aspectos más importantes es la integración de un equipo de investigación que incluye médicos, epidemiólogos, estadísticos, psicólogos, antropólogos, economistas y sociólogos⁵.

Proceso de investigación cualitativa

La investigación cualitativa tiene varias fases en su desarrollo: recolección, análisis, interpretación y reflexividad. A pesar de que la investigación cuantitativa tiene las mismas fases, la diferencia radica en la secuencia del proceso, en el tipo de datos obtenidos y en la forma de análisis⁷.

Mientras que el desarrollo de las fases en la investigación cuantitativa ocurre en forma serial e idealmente concurrente, la flexibilidad en la metodología cualitativa es mayor, ya que conforme avanza la investigación se afina la obtención de datos y se comprende mejor el fenómeno estudiado. Es importante destacar que, en este tipo de investigación, los sujetos/objetos de estudio se

entrevistan en varias ocasiones y que cada entrevista se debe analizar y, de ser posible, interpretar en forma simultánea para evaluar la profundidad de la información y detectar las posibles omisiones con el propósito de enriquecer las siguientes entrevistas⁸.

Los datos que arroja la investigación cualitativa consisten en narrativas, documentos y vídeos, entre otros. Los resultados de este tipo de investigación no son numéricos aun cuando la información obtenida se pueda transformar ocasionalmente en ellos⁸.

El análisis cualitativo tiene un amplio espectro de posibilidades, desde los más apegados a las narraciones e interpretación –como puede ser el análisis hermenéutico– hasta los que se aproximan a la cuantificación, por ejemplo el análisis de contenido⁹.

Recolección de la información

Las formas de recolección de la información cualitativa utilizadas con mayor frecuencia en el campo de la salud son las siguientes:

Entrevista en profundidad

Es el encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, con el propósito de comprender las apreciaciones del informante acerca de su vida, experiencia o situación, expresadas con sus propias palabras¹⁰.

Las entrevistas a fondo siguen el modelo de una conversación, donde no sólo se obtienen respuestas o narraciones sino también se aprende qué preguntas hacer y cómo hacerlas. En comparación con otras técnicas, por ejemplo la observación participante, las entrevistas a fondo se llevan a cabo en los escenarios y situaciones donde tiene lugar la investigación^{10,11}.

Es importante señalar que la técnica que se utiliza con más frecuencia en el área de la reumatología es justamente la entrevista a fondo (tabla 2)¹⁰.

Historia de vida

La historia de vida es una narrativa biográfica que se genera a través de entrevistas a un mismo sujeto, con el fin de reconstruir un hecho histórico, desde el punto de vista individual o grupal. La historia de vida está ligada a otra estrategia, la historia oral, que utiliza nuevas fuentes de investigación histórica, y se apoya en testimonios orales recogidos bajo una teoría y una metodología específicas y explícitas¹¹⁻¹³.

Hay 2 conceptos importantes ligados a este tipo de estrategias cualitativas. Por un lado, la historia oral –que se relaciona con la narración vivida por el individuo entrevistado– en contraposición con la tradición oral

TABLA 2. Técnicas de recolección en investigación cualitativa¹⁹

| <i>Técnicas de recolección de información</i> | |
|---|--|
| Métodos de recolección | |
| Entrevistas | |
| Estructuradas | |
| No estructuradas | |
| Semiestructuradas | |
| En profundidad | |
| Estudio de casos | |
| Grupos focales | |
| Desarrollo de consenso | |
| Etnográficas | |
| Etnografía | |
| Historia oral | |
| Historia de vida | |
| Observación | |
| Participante | |
| Corto término | |
| Prolongado | |
| No participante | |
| Revisión de documentos (incluyendo vídeos) | |
| Investigación acción | |

—donde la narración corresponde a lo que se ha vivido acerca de un acontecimiento y se ha transmitido a través de varias generaciones¹².

La historia de vida es un género testimonial donde la evidencia oral es el método de investigación y su resultado un relato autobiográfico del sujeto entrevistado a través del análisis del investigador. Su objetivo es reconstruir la vida cotidiana del individuo o individuos entrevistados^{12,13}.

En general, debido a su extensión este tipo de investigaciones se publica en forma de libro. Se puede tomar como ejemplo el libro de Kathy Chatzman acerca de las vivencias de 3 mujeres con artritis reumatoide y esclerosis múltiple a lo largo de 5 años¹⁴.

Estudio de casos

A diferencia del reporte de casos en medicina, el estudio de casos como método de investigación cualitativa tiene como perspectiva la experiencia del paciente ante la enfermedad. El punto de partida para llevar a cabo un estudio de este tipo es la pregunta: ¿por qué?¹⁵.

El objetivo en el estudio cualitativo de casos es apreciar la interrelación de los temas o conceptos para entender un fenómeno determinado. En el estudio cualitativo de casos es importante que el investigador de campo sea el investigador principal, ya que la conexión con el caso o fenómeno estudiado debe ser directa. Las estrategias de recolección de información y análisis son similares a las empleadas en otros estudios cualitativos^{15,16}.

Grupos focales

Es un método cualitativo cuyo objetivo principal es describir y comprender las interpretaciones, percepciones y creencias de un grupo acerca de una problemática en particular. El grupo se compone de 6 a 10 personas con características socioculturales o experiencias similares con respecto al episodio a estudiar¹⁷.

Esta forma de recolección de información, se diferencia de los métodos individuales en que el centro de interés es el grupo y en que busca la heterogeneidad en la información en relación con una o varias experiencias en la vida del individuo¹⁸.

Los grupos focales se utilizan con mayor frecuencia en las siguientes situaciones: estudios exploratorios, aceptación de programas de salud, resolución de problemas derivados de los programas de salud y evaluaciones de los programas de salud^{17,18}.

Observación participante

Se denomina observación participante a la interacción entre el observador y los informantes, en un tiempo y un espacio definidos, durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo¹⁰. El diario de campo (o notas de campo) opera como el instrumento donde el observador registra lo que le parece significativo y analiza su interacción con el individuo o el grupo al que observa, así como los detalles contextuales. Además de describir detalladamente dicha interacción, esta técnica se caracteriza por partir de la calidad y/o cantidad de información (o densidad de la información para muchos antropólogos) para analizar e interpretar la experiencia^{2,10}. La observación participante es la técnica que se utiliza con más frecuencia en el campo de la antropología y, en menor medida, en el área de la salud.

Técnicas de muestreo

En la investigación cualitativa, el muestreo tiene un carácter propositivo. Su objetivo es describir el proceso (no la distribución) de un fenómeno a través de la selección de casos que aporten la información suficiente para llevar a cabo un estudio a fondo^{19,20}.

La investigación cualitativa utiliza muestreos no probabilísticos con el propósito de generalizar acerca de la naturaleza y el proceso interpretativo de cada experiencia, pero no pretende la generalización de la distribución de la experiencia^{3,19}.

Aunque la unidad de investigación que se utiliza con más frecuencia en este tipo de metodología es el individuo, eventualmente se pueden estudiar lugares, eventos, casos o artefactos³.

Los tipos de muestreo que se utilizan con más frecuencia son: el teórico, el de casos desviados o extremos, el de máxima variación, el de casos típicos, el de casos críticos, el propositivo-estratificado, el llamado en "bola de nieve" o en cadena, por conveniencia y el triangulado³.

Tamaño de la muestra en los estudios cualitativos

El tamaño de la muestra es adecuado si el investigador considera que la riqueza de la información, tanto a fondo como en calidad, y las dimensiones cubiertas, son las adecuadas para explicar y comprender el fenómeno o alcanzar los objetivos del estudio²⁰.

En la teoría fundamentada, el tamaño de la muestra se determina por la saturación teórica, la cual ocurre cuando se cumple lo siguiente:

- No hay datos nuevos o relevantes que emerjan como una categoría.
- El desarrollo de la categoría es densa (esto se refiere a la profundidad y riqueza de la información obtenida del entrevistado).
- La relación entre categorías está bien establecida y validada.

De lo que se puede concluir que el número de participantes es menos importante que la riqueza de los datos^{21,22}.

Estrategias analíticas/interpretativas

Una de las características fundamentales de la investigación cualitativa es que la realización del análisis va en paralelo con la interpretación de los resultados, de tal manera que la relación entre los datos (textos, narrativas) y la estrategia analítica e interpretativa es de tipo "dialógico" (existe una relación sincrónica, de retroalimentación y creación explicativa entre ellas)²³.

La interpretación de los datos tiene 5 fases: la descripción, la organización de los datos, la conexión, la corroboración/legitimación y la representación⁸.

Primera fase: descripción

La descripción de los datos y de los intereses de los investigadores debe ser amplia, con el fin de que el lector/evaluador identifique la influencia del investigador en la interpretación de los datos (reflexividad). Es importante aclarar que la presencia de prejuicios y sesgos en el investigador es inherente a este tipo de investigación. Para controlarlos, es indispensable considerarlos y explicarlos en el reporte⁸.

Segunda fase: organización

Comienza con la selección de un estilo de organización apropiado al problema de estudio. Los principales estilos son el cuasiestadístico, el de plantilla, el de edición y el de inmersión/cristalización^{8,20}.

El cuasiestadístico, que también se denomina análisis de contenido, consiste en un intento de analizar textos y representarlos en números. Este tipo de análisis incluye un conjunto de métodos y procedimientos que pone énfasis en el sentido del texto. Puede ser descriptivo o inferencial y combina técnicas cualitativas y cuantitativas.

Los otros estilos tienen un esquema general donde, una vez que a los datos (grabaciones, vídeos, fotografías) se transforman a un formato de texto, se coloca un código (un nombre que describa lo que significan este párrafo y el concepto de este código) a cada fragmento. Cada uno de estos códigos integra unidades de comprensión mayor en forma sucesiva hasta llegar a la interpretación completa del texto^{8,23}.

En el estilo de plantilla, la generación de códigos se hace antes del análisis, ya sea a través de la revisión de la bibliografía o de la reunión del grupo de investigadores o ambas estrategias.

En el estilo de edición, el investigador actúa como un editor que codifica fragmentos del texto, los corta y los vuelve a unir hasta darle una secuencia interpretativa; la definición de muchos de estos códigos puede darse antes del análisis; la definición de otros se va generando durante el proceso de análisis⁸. Los estudios etnográficos, el método de teoría fundamentada (descrito más adelante) y los estudios hermenéuticos se pueden ubicar en este estilo de análisis^{8,9}.

El método de estilo de edición que más se usa en el área de la salud es la teoría fundamentada, un método propuesto por Glaser y Strauss en 1967 con el propósito de generar teorías, y que establece que para el desarrollo de cualquier teoría, formal o sustantiva, deben existir 4 propiedades interrelacionadas: *a)* adecuarse al área donde se use; *b)* ser comprensible al lego; *c)* tener poder explicativo en diferentes situaciones, y *d)* permitir al usuario un control parcial sobre la estructura y proceso de situaciones de la vida diaria. Uno de los puntos funda-

mentales de esta propuesta es el énfasis en los fenómenos de la vida diaria. En este punto es importante hacer notar que la comprensión de la enfermedad por parte de los familiares puede estar en contradicción con la que tiene el médico^{21,22}.

El estilo de inmersión/cristalización es el estilo más abierto y más subjetivo de los antes descritos. En éste, el investigador/intérprete (como un participante intuitivo) funge como el sistema organizador del texto. La intuición analítica y la reflexividad del equipo de investigadores son la fuente primaria de interpretación. Todas las fases de la interpretación se colapsan hasta sumergirse totalmente en el texto y cristalizarse en la interpretación⁸.

El estilo de organización más usado en el área de la salud es el análisis de contenido²³.

Tercera fase: conexión de datos

En esta fase, los códigos identificados en el texto se ubican en un nivel mayor de comprensión, y se buscan temas que abarquen grupos de códigos o patrones con el fin de desarrollar modelos interpretativos y redes explicativas o generar teorías. Esta fase se representa con mapas conceptuales, matrices de datos, diagramas o viñetas⁸.

Cuarta fase: corroboración/legitimación

Es similar a la búsqueda de la validez interna del estudio. Se emplean estrategias como contrastar lo analizado con casos extremos y casos negativos, además de la revisión de grupos de expertos (p. ej., metodólogos y médicos) para evaluar la calidad y el contenido del análisis. Para algunos autores, esta fase (denominada triangulación) puede ser metodológica, teórica y/o intersubjetiva (entre individuos o los mismos participantes del estudio)²⁴⁻²⁶.

Quinta fase: reporte de hallazgos

Los formatos para la difusión de este tipo de estudios son más extensos que los empleados en la metodología cuantitativa.

En general, el reporte de estudios cualitativos se hace en forma de libro o monografías, aunque en años recientes se ha utilizado también el formato de revistas especializadas donde se conceden un número mayor de cuartillas y pequeñas variaciones en la estructura del escrito, tales como la descripción e interpretación de los resultados, además de la inclusión de una sección de la propuesta teórica o modelo explicativo del estudio^{8,24}.

Calidad de la información de estudios cualitativos

Las reglas de evidencia para evaluar la calidad de la investigación clínica cualitativa se resumen en los siguientes apartados: la descripción metodológica y las historias clínicamente convincentes²⁵.

Para que el resultado de un estudio cualitativo sea válido debe arrojar una "historia convincente" que además responda a la pregunta ¿cómo se diseñó y llevó a cabo la investigación? El investigador debe explicar el cómo y el porqué del diseño de la investigación, las estrategias de muestreo, la forma de recolección de datos, las técnicas de análisis y el contexto de la investigación. Asimismo, es importante reportar, cuando se aplique, el uso de técnicas específicas como triangulación, revisión por otros miembros del equipo de investigación y externos a éste, además de la búsqueda de evidencia contradictoria²⁶⁻²⁹.

Investigación cualitativa en las ciencias de la salud

Aplicaciones

La aplicación de la investigación cualitativa en las ciencias de la salud abarca varios niveles, desde el micro en la clínica, hasta el macro (poblacional) en la epidemiología. En ambos niveles, la investigación cualitativa se ha utilizado en forma complementaria a la investigación cuantitativa^{30,31}.

La epidemiología es una de las áreas pioneras en la aplicación de investigación cualitativa. Las investigaciones de campo en el área de la nutrición infantil (programas de uso de alimentos propios de la comunidad, lactancia materna) y recientemente los estudios de la percepción de riesgo a enfermedades sexuales transmisibles que tienen ciertos grupos para el diseño de estrategias preventivas de salud son ejemplos de lo anterior³¹.

La aplicación en sistemas de salud ha incluido la evaluación de los procesos de desempeño del personal de salud, de los pacientes y de los tomadores de decisiones (personal administrativo y directivo) a través de la observación y las entrevistas de participantes como métodos de estudio para el diseño de estrategias de mejora en la calidad de la atención médica³². Además, la metodología cualitativa también se utiliza de manera amplia en el área de la salud mental.

Curiosamente, en el área de la investigación clínica se han llevado a cabo pocos estudios cualitativos, probablemente por la influencia del modelo experimental de la investigación biomédica. En la última década, sin embargo, ha aumentado el número de investigaciones en el ámbito hospitalario, como parte del movimiento de "medicina centrada en el paciente" donde se rescatan

TABLA 3. Ejemplos de investigación cualitativa en el estudio de enfermedades reumáticas

| Diseño | Objetivos/población | Teoría | Metodología | Técnica | Estrategia de análisis | Resultados | Referencia |
|---------------------------------------|---|----------------|--|---------------------|------------------------|---|-----------------------------|
| Estudios concurrentes y convergentes | Objetivos: explorar los multimétodos sintomas, tratamiento y agenda de investigación de individuos con OA de rodilla Desarrollar un cuestionario para medir síntomas, experiencia y preferencias de tratamiento y prioridades de investigación | No se menciona | Cualitativa (n = 37) pacientes con OA Cuantitativa (n = 135) pacientes; mujeres = 72) Diseño: transversal | Grupos focales | Estilo de plantilla | Cualitativos: temas emergentes del estudio: El dolor, la discapacidad, la depresión y la ansiedad fueron los síntomas que predominaron en el grupo. <i>"El dolor me estaba destruyendo mentalmente"</i> Se percibe la utilidad de los medicamentos al igual que la fisioterapia. <i>"Cada tableta tiene efectos adversos. Tomo muchas tabletas, pero si hay dolor hay que tomarlas"</i> La cirugía es percibida como la única "cura" de la enfermedad Los participantes estaban satisfechos con su tratamiento y solicitaron mayor información acerca de su enfermedad y tratamiento El 88% manifestó que el síntoma que más lo limitaba era el dolor y que éste debería ser la prioridad para el tratamiento El 90% tomaba tratamiento y el 53% lo tomaba frecuente a muy frecuentemente Los pacientes consideran que la primera prioridad de tratamiento para los investigadores debería ser el reemplazo de rodilla (47%) y la educación y consejos (21%) | Tallon et al ³⁷ |
| Estudios de investigación cualitativa | Explorar la experiencia de pacientes con AR durante su estancia en el hospital | Fenomenología | Mujeres con diagnóstico de AR (n = 9) | Entrevistas a fondo | Estilo de edición | Tres temas emergieron de las entrevistas, con mayor frecuencia: 1. La incertidumbre: las pacientes describen su primer internamiento en el hospital con mucha incertidumbre, <i>"yo estaba muy asustada... estaba en estado de pánico durante una semana"</i> 2. El ser una paciente experimentada: los múltiples internamientos producían el cambio de ser pacientes novatas a ser pacientes experimentadas 3. El efecto de otros pacientes: los internamientos producían un efecto de camaradería entre los pacientes, <i>"estamos en esto juntas"</i> Y en sólo algunas pacientes: 4. Experiencia con los profesionales de la salud 5. Pérdida de la privacidad | Edwards et al ³⁸ |

AR: artritis reumatoide; OA: osteoartritis

las narrativas de los pacientes para comprender el significado de la enfermedad y el tratamiento e identificar sus efectos en las diferentes esferas de la vida de los involucrados. A partir de estos resultados, se pretende diseñar mejores estrategias de atención, tratamiento y medición del impacto desde la perspectiva del personal de salud y del paciente^{25,33}.

La investigación cualitativa también se ha aplicado en el terreno de la investigación de ética clínica, donde ha demostrado su utilidad para rescatar los intereses del paciente (ante las intervenciones médicas) y la forma en que toma sus decisiones (principio de autonomía de la bioética)³⁴.

Por otro lado, este tipo de investigación ha sido una importante herramienta en el estudio y diseño de políticas de salud para el desarrollo de intervenciones eficaces y efectivas en la población. Por ejemplo, la falta de eficiencia de intervenciones (campañas de vacunación y de diagnóstico temprano del cáncer cervicouterino) en cierto tipo de poblaciones^{35,36}, fue lo suficientemente importante como para que los prestadores de servicios de salud identificaran los motivos de ésta y planearan estrategias para obtener mejores resultados.

Algunos ejemplos de investigación cualitativa en enfermedades reumáticas se exponen en la tabla 3^{37,38}.

Corolario

Las enfermedades reumáticas comprenden un grupo de situaciones clínicas de naturaleza crónica que impactan al sujeto, la familia y la sociedad en múltiples áreas, desde la corporal hasta la psicológica, educacional y económica. Las manifestaciones principales, el dolor crónico y la creciente discapacidad son capaces de afectar en el sentido más amplio de la palabra la calidad de vida del enfermo y su familia. El abordaje cuantitativo de esta situación tiene una visión parcial de la magnitud de sus efectos incapaz de abarcar aspectos socioculturales.

En este sentido, el desarrollo de proyectos de investigación cualitativa en enfermos reumáticos ofrece una perspectiva profunda del entendimiento, las consecuencias y las actitudes del individuo ante este tipo de enfermedades. La incorporación del estudio de aspectos socioculturales llevará a un mejor conocimiento del individuo y su entorno y a una mejor relación entre el paciente, la familia, el médico y el sistema de salud.

A manera de conclusión, para lograr el tipo de aproximación descrito arriba en el estudio de las enfermedades crónicas se necesitaría que la propuesta metodológica incluyera estudios con disciplinas que interactúan entre sí. Así, mientras que el uso de técnicas cualitativas representa una forma de estudio interdisciplinario (diferentes disciplinas juntas reafirmando cada una, donde hay un intercambio y cooperación³⁹), el que incluye ambos tipos

de investigación (cualitativa y cuantitativa) constituye un estudio transdisciplinario^{39,40} (esquemas cognitivos que pueden atravesar las disciplinas). Éste es el tipo de investigación que puede dar respuesta a las preguntas que se plantea tanto el investigador como el clínico ante la complejidad de las enfermedades reumáticas.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Martha Romero sus valiosos comentarios al texto.

Bibliografía

1. McKibbin KA, Gadd CS. A quantitative analysis of qualitative studies in clinical journals for the 2000 publishing year. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2004;4:11. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/4/11>
2. Pope C, Mays N. *Qualitative Research in Health Care*. 2nd ed. London: BMJ Books; 2000.
3. Rice PL, Ezzy D. *Qualitative Research Methods. A health focus*. New York: Oxford University Press; 1999.
4. Denzin NK, Lincoln Y. *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, Inc.; 2000.
5. Miller WL, Crabtree RF. Clinical Research: A multimethod typology and qualitative roadmap. En: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.; 1999. p. 3-32.
6. Conde Gutiérrez, F. Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la medicina. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:395-408.
7. The World Health Organization Quality of Life Assessment. Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403-9.
8. Miller WL, Crabtree RF. The Dance of Interpretation. En: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oak: Sage Publications Inc.; 1999. p. 127-44.
9. Patterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. Meta-study of qualitative health research. A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. London: Sage Publications; 2001.
10. Taylor SJ, Bogdan R. La observación participante. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós Básica; 1998.
11. Camarena M, Necochea E. Conversación única e irreplicable: lo singular de la historia oral. En: De Garay G, coordinadora. *La historia con micrófono*. México: Instituto Mora; 1994. p. 47-61.
12. Aceves Lozano, JE. Teoría, métodos y técnicas. Una bibliografía comentada. En: Aceves Lozano JE, editor. *Historia oral e historias de vida*. CIESAS. Colección Miguel Othón de Mendizábal. México: Ediciones de la Casa Chata; 1996.
13. De Garay G. *La historia con micrófono*. México: Instituto Mora; 1994.
14. Charmaz K. Good days, bad days: the self in chronic illness and time. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1997.
15. Stake RE. Case Studies. En: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oak: Sage Publications Inc.; 2000. p. 435-54.
16. Aita VA, McLuain HE. An armchair adventure in case study research. En: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oak: Sage Publications Inc.; 1999. p. 253-68.
17. Krueger RA. *Focus Groups. A practical guide for applied research*. Thousand Oak: Sage Publications Inc.; 1988.
18. Callejo Gallego, J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:409-22.
19. Kuzel AJ. Sampling in qualitative inquiry. En: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing Qualitative Research*. 2nd ed. Thousand Oak: Sage Publications Inc.; 1999. p. 33-46.
20. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358:483-8.
21. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory. Strategy for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Co.; 1967.
22. Charmaz K. "Discovering" chronic illness: using grounded theory. *Soc Sc & Med*. 1990;30:1161-72.

23. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:423-36.
24. Mercado Martínez FJ, Robles Silva L. Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde Occidente. México: U. Guadalajara, OPS; 1998.
25. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:473-82.
26. Giacomini Mk, Cook DJ. Users guide to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? *JAMA*. 2000;284:357-62.
27. Giacomini Mk, Cook DJ. Users guide to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. Are the results and how do they help me care for my patients? *JAMA*. 2000;284:478-82.
28. Barbour RS. Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog? *BMJ*. 2001;322:1115-7.
29. Mays N, Pope C. Qualitative research in health: Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000;320:50-2.
30. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet*. 2001;358:397-400.
31. Hudelson PM. Qualitative Research for Health Programmes. Division of Mental Health. Geneva: WHO; 1994.
32. Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study. *BMJ*. 2000; 321:1501-5.
33. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? En: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative Based Medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ Books; 1998. p. 3-16.
34. Goodwin D, Pope K, Mort M, Smith A. Ethics and ethnography: an experiential account. *Qualitative Health Research*. 2003;13:567-77.
35. Nigenda G, Orozco E. Utilización de técnicas etnográficas para evaluar la accesibilidad y la aceptación del Programa Ampliado de Inmunizaciones en una colonia de la Ciudad de México. En: Nigenda G, Langer A, editores. *Métodos cualitativos para la investigación en Salud Pública*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995. p. 35-52.
36. Castro R, Bronfman MN. Investigación cualitativa en salud y reproducción. El caso de Ocuituco. En: Nigenda G, Langer A, editores. *Métodos cualitativos para la investigación en Salud Pública*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995. p. 53-68.
37. Tallon D, Chardd J, Dieppe P. Exploring the priorities of patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis Care & Res*. 2000;13:312-9.
38. Edwards J, Mulherin D, Ryan S, Jester R. The experience of patients with rheumatoid arthritis admitted to hospital. *Arthritis Care & Res*. 2001; 47:1-7.
39. Morin E. Sobre la interdisciplina. *Sociología y Política*. Nueva Época. 1996;6:17.
40. Vilar, S. La nueva racionalidad. Comprender la complejidad con métodos transdisciplinarios. Barcelona: Ed. Kairós; 1997.