

## ANÁLISIS DE CONTENIDO CUALITATIVO: ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA PRESENTACIÓN DE UN NUEVO MEDICAMENTO EN LA SALUD PÚBLICA

### AUTORES

M<sup>a</sup> Cruz Sánchez-Gómez | mcsago@usal.es  
M<sup>a</sup> Victoria Martín-Cilleros | viquimc@usal.es  
Francisco J. García Peñalvo | fgarcia@usal.es  
Juan Luis Muñoz Sánchez | jlmusa@icloud.com  
Ángel Pinto Bruno | investigacion1@intras.es  
Esther Parra  
Manuel Franco | mfm@intras.es,

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, ESPAÑA

### RESUMEN

La metodología cualitativa en el ámbito de la salud permite examinar la opinión de los usuarios acerca de diferentes servicios, accediendo así a las necesidades, inquietudes y satisfacción personal y consensuando la toma de decisiones. Como ejemplo clarificador, se utiliza el estudio realizado con pacientes crónicos de esquizofrenia en una unidad de salud mental y sus familiares, que tiene como finalidad conocer la opinión de los participantes en un estudio piloto acerca de la nueva presentación de un medicamento, un inyectable de acción prolongada. Para conseguir este objetivo se realiza el análisis cualitativo de contenido sobre la información obtenida de la discusión en grupos focales, considerando cada visión particular y en interacción con los implicados en la actividad clínica. Los resultados indican que aunque se puede apreciar una opinión crítica ambivalente por parte de los participantes, la mayor parte de ellos percibió como satisfactoria su experiencia con el tratamiento antipsicótico de depósito basado en el palmitato de paliperidona.

### PALABRAS CLAVE:

Investigación Cualitativa  
Análisis de Contenido  
Grupos Focales  
Esquizofrenia  
Salud Mental  
Ciencias de la Salud

## NOTAS BIOGRÁFICAS

**Mª Cruz Sánchez-Gómez** Doctora en Ciencias de la Educación por la USAL y Máster en Logopedia en la universidad Pontificia de Salamanca. Profesora titular y directora del departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación de la USAL. Su investigación tiene un carácter aplicado y un componente social, dirigida gran parte de ella a América Latina. Miembro de investigación en distintos grupos (IBSAL, INICO, INTRAS), algunos de ellos reconocidos de excelencia por la Junta de Castilla y León (GRIAL, INFOAUTISMO). Ha recibido, entre otros, el primer Premio Nacional de investigación de la Obra Social Caja Madrid y el Premio Perfecta Corselas a la investigación educativa.

**Mª Victoria Martín-Cilleros** Doctora en psicología por la USAL. Profesora ayudante doctor en dicha universidad. Miembro del grupo NEUR-08 Autismo y trastornos del neurodesarrollo, del área de neurociencias del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), así como del grupo de investigación de excelencia (Gr197), de la Junta de Castilla y León; miembro del grupo de investigación reconocido de la USAL en la unidad de Infoautismo, vinculado al Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) y colaboradora de INTRAS. Con una sólida trayectoria investigadora en proyectos multidisciplinarios de carácter nacional e internacional del ámbito psicosocial, trastornos del neurodesarrollo y discapacidad intelectual.

**Francisco J. García Peñalvo** Doctor en Informática por la USAL. Profesor Titular en dicha universidad. Director del Máster en eLearning: Tecnologías y Métodos de Formación en Red. En la Universidad de Alcalá ha sido profesor del Máster Universitario en Informática y del Máster Internacional de Gestión Universitaria. Director del GRupo de investigación en InterAcción y eLearning (GRIAL, USAL). Sus principales líneas de investigación son la Interacción Persona-Ordenador, el eLearning, la Ingeniería Web, la Arquitectura del Software, la Informática Educativa, y la Teoría de la Comunicación. Autor de más de un centenar de artículos en revistas y congresos internacionales e investigador en numerosos proyectos de investigación de carácter regional, nacional, europeo e internacional.

**Juan Luis Muñoz Sánchez** Licenciado en Medicina por la USAL. Psiquiatra en el Hospital Público de Zamora. Jefe de Psicogeriatría y Unidad de Demencia en el Departamento de Psiquiatría de Zamora. Responsable de ensayos clínicos en población psicogeriatrica, Miembro del equipo de investigación e innovación de la Fundación INTRAS, en proyectos nacionales, regionales y europeos dirigidos al estudio de demencia, así como basados en innovaciones digitales, plataformas de psicoeducación, prevención del suicidio y adaptación de habilidades digitales para personas mayores. Miembro de la Academia europea de investigación sobre detección temprana e intervención en demencia (INTERDEM), de la Sociedad Española de Psicogeriatría, Asociación Europea de Psiquiatría Geriátrica y Sociedad Española de Psiquiatría.

**Ángel Pinto Bruno** Doctor e

**Esther Parra** Licenciada en Psicología y Máster en neuropsicología por la USAL. Coordinadora de ensayos clínicos y evaluadora neuro-cognitivo. Responsable de la clínica de memoria de Zamora de la Fundación INTRAS participando en el equipo de investigación e innovación de dicha Fundación como supervisora, monitora y coordinadora técnica de diversos proyectos nacionales, regionales y europeos basados en innovaciones digitales, aplicaciones y plataformas online para personas mayores y sus cuidadores. Autora de varios artículos sobre el envejecimiento saludable, la evaluación, la intervención y la rehabilitación en personas mayores. Miembro de la Asociación Castellana y Leonesa de neuropsicología. Responsable de programas de envejecimiento activo y saludable.

**Manuel Franco** Doctor en medicina. Director de la Fundación INTRAS. Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Público de Zamora (España). Profesor Asociado en la universidad de Salamanca (USAL). Director del Instituto de Investigación Ibérica en Psico-ciencias, miembro de la Real Academia de Medicina de Salamanca, Vicepresidente de la Asociación Psicogeriatrica Española; Miembro de la Junta de la Asociación Europea de Psiquiatría Geriátrica y Dementias (INTERDEM). Amplia experiencia en proyectos de investigación e innovación financiados por programas nacionales y europeos, y desarrollo de ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica. Cuenta con un gran número de publicaciones de impacto internacional. Autor de 5 patentes.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años existe un creciente interés por la utilización de los métodos cualitativos en el campo de la salud pública (Mallik, 2014). Esto es debido, según Mira, Pérez-Jover, Lorenzo, Aranaz & Vitaller (2004), a la necesidad de abordar aspectos difícilmente asequibles desde planteamientos cuantitativos tales como, establecer el impacto social de determinadas decisiones políticas, identificar cambios necesarios en las funciones profesionales, consensuar la toma de decisiones sobre políticas activas, analizar la relación médico-paciente o identificar los aspectos que más afectan a los diferentes grupos de interés.

### 1. PROCESO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

El investigador es quien recoge los datos mediante diversos métodos y técnicas (quien observa, entrevista, recoge documentos, conduce sesiones, etc.). No solo analiza, sino que es el medio de obtención de la información. Ocurre en ambientes naturales y cotidianos de los participantes: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etc. Debe introducirse en el ambiente y mimetizarse con él logrando captar lo que expresan las unidades o casos para conocer profundamente e interpretar el fenómeno estudiado. Los instrumentos no están estandarizados y se trabaja con varias fuentes de datos recolectados en diferentes formatos (lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables, imágenes) (Hernández, Fernández y Baptista, 2010:409).

Como señalan Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz (2010), en primer lugar hemos de tener claro lo que entendemos por “dato cualitativo”; para estos autores los datos cualitativos “son una serie de informaciones relativas a las interacciones de los sujetos entre sí y con el propio investigador, sus actividades y los contextos en que tienen lugar” (p. 449). En definitiva, es el resultado de la representación de dicha realidad filtrada por el investigador. Teniendo en cuenta lo anterior, los elementos incluidos en el concepto de dato son:

- Contenido informativo.
- Elaboración de la realidad.
- Registrado en un soporte físico.
- Expresado mediante lenguaje.

Bajo esta perspectiva, los autores anteriormente citados consideran el dato cualitativo como una elaboración realizada por el investigador en la que se recoge información acerca de la realidad que es utilizada con propósitos de indagación. Estos datos:

- Proceden de contextos naturales.
- Se utilizan en procedimientos distintos a la simple medición.

- No requieren una elaborada instrumentación.
- Se expresan en forma de palabras (el material multimedia suele transcribirse a texto).
- Recogen amplia y diversa información descriptiva.

Los datos, en sí mismos no pueden alcanzar conclusiones sobre la realidad estudiada, son material “en bruto” que debemos refinar para obtener resultados en las investigaciones. Con frecuencia, en el ámbito de la salud, los datos se registran utilizando medios audiovisuales y para poder analizarlos es necesario la realización de una serie de pasos previos como son la transcripción, reducción, disposición y transformación de datos.

### **1.1 La transcripción de datos**

Una vez que se han registrado las fuentes de datos de la investigación por medios audiovisuales el primer paso que debe dar el equipo investigador es la transcripción de la información. Nos encontramos ante un proceso lento y mecánico que pone a prueba la minuciosidad de las personas que realizan la investigación. Dentro de la oferta de Programas para Análisis Cualitativo Asistido por Ordenador (CAQDAS), encontramos algunos programas que contribuyen a que este camino se recorra con la mayor rapidez y seguridad posibles, al mismo tiempo que se intenta conseguir que el enlace con los posteriores análisis sea lo menos costoso. Estos programas, por lo general, permiten la sincronización entre el texto y la fuente original de audio o de vídeo. Además, incorporan marcas y comandos destinados a cumplir con los diversos estándares académicos de las operaciones de transcripción.

La transcripción es un paso necesario para su interpretación exhaustiva. No se dispone todavía de sistemas o reglas de transcripción estándar, pero sí algunas recomendaciones: transcribir todo el discurso y con la exactitud que requiera la pregunta de investigación, transcribir dejando un amplio margen en el texto para poder realizar anotaciones, y transcribir de forma literal y lo más fiel posible.

Flick (2004) hace referencia a algunos consejos que ofrecen a los investigadores cualitativos un sistema de transcripción para el discurso hablado: manejabilidad (para quien transcribe), legibilidad, capacidad para ser interpretada (por quien analiza y por el ordenador) y sencillo de escribir, de leer, de aprender y de buscar.

La grabación del caso, la documentación del contexto, la toma de notas auxiliares y la transcripción de las discusiones, convierten la realidad en material documental, material de una manera específica. “El principio epistemológico de comprensión se puede realizar analizando lo más posible las presentaciones o el desarrollo de las situaciones desde el interior. Por tanto, la documentación tiene que ser lo bastante exacta para revelar estructuras en esos materiales, y tiene que permitir enfoques desde perspectivas diferentes. La organización de los datos tiene el propósito principal de

documentar el caso en su especificidad y estructura. Esto permite al investigador reconstruirla en su gestalt y analizarla y descomponerla para su estructura: las reglas conforme a las cuales funciona, el significado que subyace a ella, las partes que la caracterizan. Los textos producidos así, construyen la realidad estudiada de una manera específica y la hacen accesible como material empírico para los procedimientos de interpretación” (Flick, 2004:191).

## 1.2 El análisis de los datos en la investigación cualitativa

El análisis consiste en transformar datos textuales no estructurados en estructurados para poder interpretarlos. Se recapacita constantemente sobre los datos acumulados hasta que emergen las unidades de análisis o fragmentos con significado que se denominan categorías. Las categorías son “conceptualizaciones analíticas desarrolladas por el investigador para organizar los resultados” (Hernández, Fernández, Baptista; 2014:461). Estos autores señalan los aspectos centrales del análisis cualitativo:

1. Explorar los datos.
2. Estructurarlos en unidades y categorías.
3. Describir las percepciones sobre el problema investigado manifestadas por los participantes.
4. Descubrir conceptos, categorías, temas y patrones de los datos así como sus vínculos.
5. Vincular los datos al contexto.
6. Reconstruir hechos e historias.
7. Relacionar resultados con la teoría.
8. Generar teoría.

Implica organizar los datos recogidos, transcribirlos a texto en la mayor parte de las ocasiones y codificarlos. La codificación tiene dos niveles. Del primero se generan unidades de significado y categorías. Del segundo emergen temas y relaciones entre conceptos. Al final se produce teoría enraizada de los datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010:406)

El análisis cualitativo es iterativo y recurrente y puede efectuarse con ayuda de los CAQDAS. Como afirma Anguera (1995, p. 49), “la finalidad del tratamiento de los datos, sin importar el tipo de datos que se tenga, es imponer algún orden en un gran volumen de información, así como proceder a una reducción de datos, de manera que sea posible obtener unos resultados y unas conclusiones que se puedan comunicar mediante el informe de investigación”.

Sin embargo, siguiendo a la autora anteriormente citada, puede detectarse una cierta contradicción- al menos aparente- entre la definición anterior y el análisis cualitativo, ya que éste prefiere que la

teoría emerja de los propios datos, averiguando los esquemas de explicación que son empleados por las materias sometidas a estudio para proporcionar un sentido a la realidad. En consecuencia, dice la autora, es preciso esmerarse para resolver la cuestión sin olvidarse de la filosofía de referencia, pero con un máximo de rigor (pag. 549).

Analizar es hacer un examen sistemático de algo para descubrir sus partes, las relaciones entre ellas y con el todo (Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz, 2010). Su objetivo es alcanzar el mayor conocimiento y comprensión de la realidad estudiada.

### **1.3 Clasificación de los tipos de análisis en la investigación cualitativa**

No existen reglas sistemáticas sobre los tipos de análisis en investigación cualitativa. Ha habido algunos intentos clasificatorios, casi todos ellos en el campo de la Sociología, pero respondiendo a criterios parciales que no han logrado atravesar la barrera disciplinar en la que fueron pensados. La ausencia de procedimientos analíticos unificados y sistematizados hace difícil la tarea del tratamiento de la información en la investigación cualitativa, donde además no tiene sentido la replicación (Anguera, 1995).

Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz (2010) hacen referencia a dos enfoques principales para analizar los datos cualitativos:

- Enfoque intuitivo artístico: intuitivo y flexible que no considera ningún tipo de elaboración concreta para analizar la información.
- Enfoque procedimental: aboga por un procedimiento preciso, aunque flexible que consta de una serie de fases definidas. Nos situamos en este enfoque para abordar el análisis de datos en el ejemplo tomado como modelo en el capítulo.

El análisis de datos cualitativos constituye una tarea imprescindible, pero suele presentar algunas dificultades que Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz (2010) sintetizan en siete puntos clave:

- Abundancia de datos
- Indefinición de métodos de análisis
- Importancia del componente artístico
- Pluralidad de enfoque de investigación
- Escaso tratamiento en la literatura
- Ausencia de un lenguaje común
- No ubicado en una fase concreta de la investigación

A continuación, describiremos cómo se realiza el análisis de datos bajo esta perspectiva procedimental, a través de la investigación tomada como ejemplo.

#### **1.4.1 Clasificación de Barton y Lazarsfeld (1961)**

Una de las primeras aportaciones clasificatorias se debe a Barton y Lazarsfeld (1961), al proponer identificar cinco niveles en los procedimientos de análisis del material cualitativo en función de su complejidad:

- Las simples observaciones;
- La construcción o aplicación de sistemas descriptivos (listas y tipologías);
- Las relaciones entre variables;
- Las formulaciones matriciales;
- El análisis cualitativo en apoyo de las teorías.

Esta clasificación tiene notables ausencias, como la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss, que fue descrita con posterioridad, en la que sus autores introducen la idea de un continuo dentro del cual tendría cabida cualquier procedimiento analítico que surgiese en el futuro.

#### **1.4.2 Clasificación de Hammersley y Atkinson (1994)**

Estos autores toman como criterio clasificatorio el de la complejidad del análisis. Emergen dos polos, uno que iría desde los estudios que pretenden describir los datos, y otro, los que buscan su interpretación a partir de proposiciones teóricas:

1) Los estudios descriptivos, también llamados por Taylor-Bogdan (1990) etnografías, para diferenciarlos de los estudios teóricos o conceptuales, tratan de responder a las preguntas sobre qué está sucediendo y cómo. Su objetivo es proporcionar una imagen fiel de lo que la gente dice y del modo en que actúa.

Normalmente usamos el término descripción cuando nos referimos “a la ordenada relación de las características de un objeto o proceso, para dar una idea clara de los estudiados. Es la expresión verbal del contenido de la observación y la primera tarea que debe llevar a cabo una ciencia” (Dorsch, 1976, pp. 236-237).

En los estudios descriptivos a los que nos estamos refiriendo, se da una mínima interpretación y conceptualización, permitiendo que sean los propios lectores los que extraigan sus propias conclusiones y generalizaciones. Se basan en la narración de una historia para la descripción de las

personas, escenarios o acontecimientos. Como base de esta corriente se toman los estudios de la Escuela de Chicago, especialmente los basados en historias de vida que se registraban en primera persona y fueron muy criticados por su débil componente analítico. Además, aunque parezca que el investigador apenas interviene en los datos, esto es sólo aparente, pues de él depende la selección de los mismos y su ordenamiento, que está en función de lo que para él es importante. La mayoría de los estudios que se están publicando en educación, al menos en estos momentos en España, podrían encuadrarse dentro de este nivel de análisis.

2) Los estudios interpretativos utilizan los datos para ilustrar teorías o conceptos, pretenden comprender o explicar rasgos de la realidad que van más allá de los sujetos de estudio. Uno de los objetivos posibles del Análisis de Contenido, que es una de las metodologías más utilizadas en investigación cualitativa, es la formulación de inferencias y la prueba de hipótesis, para su verificación o rechazo (López-Aranguren, 2001). No siempre ha habido acuerdo entre los investigadores sociales sobre si el propósito de los estudios teóricos ha de ser desarrollar o verificar teorías, pero entre los procedimientos más conocidos para el análisis cualitativo están la teoría fundamentada, para generar conceptos, proposiciones e hipótesis a partir de los datos, y la inducción analítica, para verificarlos.

### **1.4.3 Clasificación de Tesch (1990), en función de los objetivos de la investigación cualitativa:**

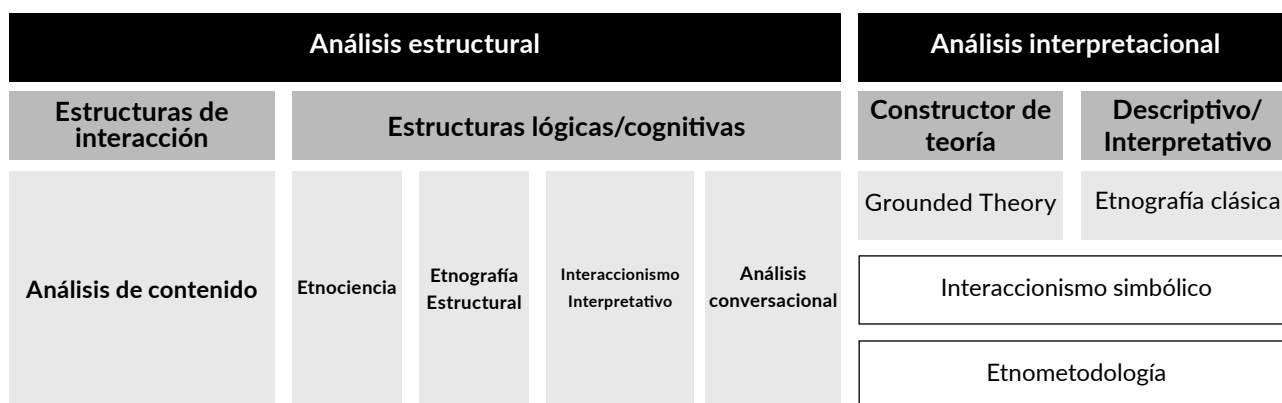
Para este autor la investigación cualitativa, rica en formas y planteamientos, puede quedar clasificada en tres grandes familias (Ruiz Olabuénaga, 1997, p. 320):

Planteamientos de investigación orientados al lenguaje: estos enfoques se interesan por el uso del lenguaje y el significado de las palabras y predomina en los estudios de análisis clásico de contenido, de análisis del discurso, de etnociencia, de etnografía de la comunicación, de etnografía estructural, de interaccionalismo simbólico y de etnometodología. En ellos el lenguaje es entendido sea como «medio de comunicación» y como «manifestación de la cultura».

Planteamientos de investigación descriptivo-interpretativos: el objetivo principal consiste en la captación del significado de un fenómeno o situación, describiéndolo e interpretándolo exhaustivamente. La etnografía holística, los estudios de historias de vida y el análisis de documentos son los tipos de enfoque de planteamiento.

Planteamientos orientados a la Construcción de Teoría: más que los fenómenos en sí, se pretende el cómo y por qué a base de búsqueda sistemática de relaciones. La construcción de teoría fundamentada y, en cierto sentido, el interaccionalismo simbólico, la etnometodología y el análisis de contenido etnográfico, representan este tipo de enfoque.





**Figura 1.** Clasificación de Tesch (1990), en función de enfoques cualitativos adaptado por Vallés (1997)

#### 1.4.1 Clasificación de Ibáñez (1985)

Ibáñez, dentro de la modalidad estructural del análisis sociológico, contempla dos líneas de análisis cualitativo: el sincrónico (de la estructura superficial a la profunda) y el diacrónico (desde el plano del fenómeno al generativo). Por otro lado Ibáñez (1989) menciona la doble vertiente analítica que se establece en el análisis de contenido: análisis cuantitativo del contenido manifiesto y análisis cualitativo del contenido latente.

#### 1.4.2 Clasificación de Tesch (1990), en función de los enfoque cualitativos utilizados.

Identifica dos grandes familias en el análisis cualitativo: la estructural, agrupa una serie de técnicas y enfoques analíticos, en los que el analista presupone la existencia de estructuras o reglas (subyacentes en los datos textuales) que se trata de descubrir (como en el análisis del discurso), y la interpretacional, que pretende la identificación y categorización de elementos y la exploración de sus conexiones, de su regularidad o rareza y de su génesis. En esta segunda familia todavía identifica dos tipos: los análisis descriptivos/interpretativos, representados sobre todo por la etnografía clásica, y el análisis constructor de teoría, asociado especialmente a la teoría fundamentada (Vallés, 1997).

#### 1.4.3 Clasificación de Colás (1997)

Por su parte, Colás (1999, p. 290) manifiesta que la naturaleza de los procesos de análisis cualitativo está condicionada por:

- a. La perspectiva o enfoque cualitativo que se adopte en el estudio, que determinará el objeto o contenido del análisis.

Siguiendo a Tesh (1991, pp. 16-25), la autora anteriormente citada ofrece una síntesis del objeto y contenido del análisis en función de la posición teórica adoptada, así:

- Etnografía Holística: exploración, descripción y análisis de los patrones culturales de un grupo, mediante la identificación de sus creencias y prácticas concretas.
- Antropología cognitiva o etnociencia: conocimiento cultural de un grupo que se refleja en el lenguaje y su semántica. Su objetivo será estudiar el sistema como vía para conocer la organización del conocimiento del grupo.
- Interaccionismo simbólico: conocer cómo los seres humanos son capaces de adoptar la perspectiva de los otros y aprender los significados y los símbolos en situaciones concretas de interacción.

La autora anteriormente citada manifiesta que cuando el foco de interés se encuentra en el lenguaje de los sujetos, se puede hacer la siguiente clasificación, representada en la figura 2:

- Estudios orientados al estudio de la estructura del lenguaje, que pueden plantearse desde una visión lingüística (sintaxis) o como expresión de un conocimiento cultural.
- Estudios del lenguaje como medio de comunicación, que pueden abordarse como contenido (análisis de contenido) o como proceso (análisis del discurso).
- Estudios orientados al estudio del lenguaje como manifestación de una cultura (análisis de la estructura cognitiva y/o análisis de los procesos interactivos).



**Figura 2:** Tipos de estudio orientados al Lenguaje. Fuente: Colás (1997, p. 291)

Como manifiestan Mercado Martínez y Torres López (2000), desde que se generalizó el uso de los programas informáticos para el análisis de datos cualitativos, cada vez afrontamos con mayor dificultad las diferencias teóricas entre los métodos que se proponen como clásicos del análisis cualitativo. En la revisión de artículos sobre investigación cualitativa se aprecia una tendencia creciente a suplantar

la identificación del método utilizado (análisis de contenido, de discurso, etnometodología, etc.) por la denominación del software que se utilizó para el análisis asistido por ordenador. En otros casos una multiplicidad de métodos identificados termina siendo operativizados con el mismo programa de cómputo, lo que en la práctica reduce las diferencias epistemológicas a consideraciones teóricas. Es lo que Ruiz Olabuénaga denomina paquetofrenia informática (2003, p. 31)

Lo cierto es que, sea por la variabilidad semántica o por el estado inicial en que se encuentra el debate sobre este asunto, la primera impresión que se recibe es que cada cual resuelve el dilema metodológico lo mejor que puede, desarrollando sus propios modos de analizar los datos, seleccionando o combinando métodos en función del problema de estudio o del marco teórico inicial, lo que a su vez aumenta el número y el tipo de métodos propuestos (Mercado Martínez y Torres López, 2000).

A continuación vamos a referirnos de manera breve a un referente metodológico que más aparece en los estudios empíricos en investigación cualitativa: el análisis de contenido, que apareció en el contexto de las Ciencias Sociales como estrategia para interpretar datos de la comunicación y aunque al principio se pensó como técnica de análisis, sus seguidores lo enriquecieron con componentes teóricos y filosóficos situados hoy como verdadera corriente de pensamiento (Mercado Martínez y Torres López, 2000).

El análisis de contenido es un procedimiento para analizar el material textual, que va desde productos de medios de comunicación a datos de entrevista. Uno de sus rasgos esenciales es el uso de las categorías, que con frecuencia se derivan de modelos teóricos, pero no siempre se limita a estos antecedentes teóricos.

Vallés (1997) afirma que el análisis de contenido, en su origen, designaba una técnica para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación, pero hoy, se refiere a un conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto. Establece dos grados de complejidad, descriptivo e inferencial, y recurre a técnicas de análisis tanto cuantitativas como cualitativas.

Distingue tres tipos de análisis:

1. Sintáctico (se interesa por la morfología del texto, permitiendo la búsqueda y recuento de palabras y caracteres),
2. Semántico (busca el sentido de las palabras y el análisis de los temas y categorías propuestas), y
3. Pragmático (pretende descubrir las circunstancias en las que la comunicación tiene lugar).

El análisis de contenido “se basa en la lectura como instrumento de recogida de información, lectura que debe realizarse de modo científico, es decir, de manera sistemática, objetiva replicable y válida (...). Tanto esta lectura científica como su posterior análisis y teorización pueden llevarse a cabo tanto

dentro del marco y la estrategia metodológica del análisis cuantitativo como del cualitativo “(Ruiz Olabuénaga, 1999).

Como señala Flick (2004), Mayring (1983) desarrolló un procedimiento para un análisis cualitativo del contenido, que incluye un modelo de procedimiento de análisis de texto y diferentes técnicas para aplicarlo.

El procedimiento del análisis cualitativo del contenido de Mayring (1983), expuesto por Flick (2004:207) consiste en:

1. Definir el material, seleccionar las entrevistas o las partes que sean relevantes para responder a la pregunta de investigación.
2. Analizar la situación de recogida de datos (¿Cómo se generó el material? ¿Quién estuvo implicado? ¿Quién estuvo presente en la situación de entrevista? ¿De dónde proceden los documentos que hay que analizar?, etc.)
3. Caracterización del material (¿Cómo se documentó el material: en grabación o en protocolo? ¿Cómo se editó -influencia de la transcripción en los textos-?, etc.)
4. Definición de la dirección del análisis para los textos seleccionados y para determinar lo que se desea interpretar de ellos. La pregunta de investigación se diferencia más a partir de las teorías en el paso siguiente.
5. Diferenciación de la pregunta de investigación a partir de la teoría y de investigaciones precedentes sobre la cuestión. Posteriormente debe diferenciarse en subpreguntas.
6. Definición de la técnica analítica: de acuerdo a tres técnicas que Mayring propone se aplica concretamente:
  - Resumir el análisis del contenido: consiste en parafrasear el material e implica que los pasajes menos pertinentes y las paráfrasis con el mismo significado se pasan por alto (primera reducción) y las paráfrasis similares se juntan y resumen (segunda reducción).
  - El análisis explicativo del contenido trabaja de manera opuesta. Clarifica los pasajes difusos, ambiguos o contradictorios involucrando material de contexto en el análisis. Se utilizan o formulan definiciones tomadas de diccionarios o basadas en la gramática. El “análisis del contexto estrecho” recoge afirmaciones adicionales del texto para explicar los pasajes que hay que analizar, mientras que el “análisis del contexto amplio” busca información fuera del texto (sobre el autor, las situaciones generadoras. a partir de las teorías). Sobre esta base se formula y comprueba una “paráfrasis explicativa”.

El análisis estructurante del contenido busca tipos o estructuras formales en el material. La

estructuración se hace en el nivel formal, tipificador, de escalamiento o con respecto al contenido. Conforme a los aspectos formales se puede filtrar:

- Una estructura interna (estructuración formal).
- Se puede extraer material y condensar a ciertos dominios de contenido (estructuración con respecto al contenido).
- Se pueden buscar rasgos destacados individuales en el material y describirlos con más exactitud (estructuración tipificadora).
- El material se puede evaluar según dimensiones en la forma de escalas: estructuración de escalamiento (Mayring, 1983. pp. 53-54.)

Debido a la sistematización de las actuaciones, este procedimiento parece más claro, menos ambiguo y más fácil de manejar que otros métodos de análisis de datos. Sin embargo, la aplicación de las reglas sugeridas por Mayring resulta al menos tan costosa como en otros procedimientos. Además, debido a la esquematización del proceso el enfoque está fuertemente marcado por el ideal de una metodología cuantitativa (Flick, 2004).

Flick propone también el procedimiento de Legewie (1994) como un suplemento orientado pragmáticamente a otros procedimientos analíticos (sobre todo, la codificación teórica o el análisis cualitativo del contenido): es el llamado análisis global. Su propósito es obtener una visión global de la amplitud temática del texto antes de analizarse.

Legewie por su parte nos ofrece los siguientes pasos para llevar a cabo el análisis global:

1. Clarificación del conocimiento general sobre el tema y pregunta de investigación.
2. Se relee el texto y se anotan palabras clave junto a la transcripción, produciéndose así una estructuración de los grandes temas del texto.
3. Se perfecciona esta estructura marcando los conceptos o afirmaciones centrales, anotando las ideas mientras se lee el texto.
4. Producción de una tabla de contenidos del texto, que incluye: las palabras clave con los números de líneas textuales; los temas ordenados alfabéticamente con los números de línea correspondientes, y por último, las ideas anotadas debidamente recogidas en una lista.
5. Al final, se resume el texto y se evalúa teniendo en cuenta a los participantes.
6. El proceso se completa realizando un juicio de valor sobre este análisis.

Esta forma de evaluar textos antes de su interpretación real puede ser útil como orientación inicial y para decidir si merece la pena escoger cierta entrevista sobre otra para una interpretación detallada,

si los recursos (por ejemplo, de tiempo) son limitados. Combinado este proceso con procedimientos analíticos de análisis cualitativo del contenido puede dar una panorámica general del material bastante importante.

Este método puede completar los métodos de categorización, pero no sustituirlos. Procedimientos como la hermenéutica objetiva o el análisis de conversaciones, que pretenden una revelación secuencial del texto no serán compatibles con esta forma de reproducir el material (Flick, 2004, p. 211).

### 1.4 Análisis de contenido utilizado en el caso práctico

Sin infravalorar las anteriores clasificaciones para el caso que se presenta en este capítulo, tomaremos el modelo de análisis de contenido de Miles y Huberman (1994), por considerar este modelo como integrador de los aspectos más relevantes de los modelos anteriormente citados.

Estos autores ofrecen un esquema general formado por una serie de etapas u operaciones que constituyen un proceso analítico básico o común a la mayoría de las investigaciones que trabajan con este tipo de datos: a) reducción de datos; b) disposición y transformación de datos; y c) obtención de resultados y verificación de conclusiones.

En investigación cualitativa estas fases se pueden superponer, ya que el diseño cualitativo es emergente (Anguera, 1995, 1998; Tójar, 2006; Sánchez, Delgado y Santos, 2012).

En el siguiente tabla 1, tomada de Delgado et al. (2006, p. 71), podemos ver con mayor claridad todo el proceso que seguiremos en el análisis cualitativo de la investigación que se facilita en el caso práctico que acompaña el capítulo.

**Tabla 1.** Proceso general de análisis de datos cualitativo (Delgado et al. , 2006), adaptación de Rodríguez, Gil & García (1996)

TAREAS	ACTIVIDADES	OPERACIONES
<i>Reducción de datos</i>	Separación de unidades	Criterios de separación físicos, temáticos, gramaticales, conversacionales y sociales.
	Identificación y clasificación de elementos	Categorización y codificación.
	Síntesis y agrupamiento	Agrupamiento físico, creación de metacategorías, obtención de estadísticos, métodos estadísticos de agrupamiento y síntesis.
<i>Disposición y transformación de datos</i>	Disposición	Elaboración de tablas numéricas, gráficos, modelos, matrices y sistemas de redes.
	Transformación	Expresión de los datos en otro lenguaje (numérico, gráfico).

TAREAS	ACTIVIDADES	OPERACIONES
<b>Obtención de resultados y verificación de conclusiones</b>	Proceso para obtener resultados	<i>Datos textuales:</i> descripción e interpretación, recuento y concurrencia de códigos, comparación y contextualización. <i>Datos numéricos:</i> técnicas estadísticas, comparación y contextualización.
	Proceso para alcanzar conclusiones	<i>Datos textuales:</i> consolidación teórica, aplicación de otras teorías, uso de metáforas y analogías, síntesis con resultados de otros investigadores. <i>Datos numéricos:</i> uso de reglas de decisión (comparación de los resultados con modelos teóricos, recurso a la perspicacia y experiencia del analista).
	Verificación de conclusiones	Comprobación e incremento de la validez mediante presencia prolongada en el campo, intercambio de opiniones con otros investigadores, triangulación, comprobación con los participantes, establecimiento de adecuación referencial, ponderación de la evidencia, comprobación de la coherencia estructural.

### 1.4.1 Reducción de datos

Consiste en la selección y condensación de la información y se realiza, bien anticipadamente (al elaborar el marco teórico, definir preguntas, seleccionar participantes e instrumentos de recogida de información), o cuando el investigador/a los resume o esquematiza una vez recolectados. Las tareas de reducción de datos constituyen procedimientos racionales que consisten en la categorización y codificación, identificando y diferenciando unidades de significado (Tójar, 2006; Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz, 2010, Sánchez, Delgado y Santos, 2012). La separación de unidades textuales se puede realizar siguiendo diversos criterios: temático (unidad de registro), espacial (unidad de enumeración espacial), temporal (unidad de enumeración temporal), conversacional, rol social, cronológico o simplemente gramaticales. Todos ellos se pueden combinar. Asimismo, la identificación y clasificación de las unidades consiste en categorizar y codificar la información. La categorización es la clasificación conceptual de unidades bajo un mismo criterio. La construcción de categorías debe permitir encajar todos los datos en constructos categoriales que no pierdan de vista una perspectiva holística del fenómeno. De esta forma, primero se disocia la información para después agruparla en categorías de cierta afinidad (Miles & Huberman, 1994; Tójar, 2006, Sánchez Delgado y Santos, 2012). Lo más frecuente es utilizar esquemas jerárquicos, en los cuales las categorías más generales se diversifican en otras subcategorías. La estructura del software Nvivo permite esta disposición. Las informaciones y datos que se incluyen dentro de una categoría deben tener cierta homogeneidad interna, frente a otras categorías (heterogeneidad externa). Por último, se realiza la síntesis y el agrupamiento, tarea que se produce desde el propio proceso de categorización. Para Tójar (2006), “la categorización supone a la vez análisis y síntesis de los datos cualitativos” (p. 292). La síntesis y agrupamiento se producen

cuando sintetizamos en una metacategoría la información contenida en varias categorías que tienen algo en común, o cuando definimos metacódigos que agrupan un conjunto de códigos (Rodríguez Gómez y Gómez Ruiz, 2010, p. 461)

#### **1.4.2 Disposición y transformación de datos**

Una disposición supone conseguir un conjunto ordenado de información, normalmente presentada en forma espacial, abarcable y operativa que permita resolver las cuestiones de la investigación. Cuando además la disposición conlleva un cambio en el lenguaje utilizado para expresarlos, se habla de transformación de datos. Uno de estos procedimientos son los gráficos o diagramas, que permiten presentar los datos y observar relaciones y estructuras profundas en ellos. Miles y Huberman (1994), Sánchez, Delgado y Santos (2012) contemplan el diseño de matrices donde se pueden plasmar distintos tipos de información (textos, citas, abreviaciones o figuras simbólicas) y distintos formatos.

Para esta tarea utilizaremos el programa informático QSR Nvivo, que no puede reemplazar la capacidad del investigador/a, pero sí ayudar en fases instrumentales del análisis tales como: marcado y codificación del texto, relación de categorías y sujetos, elaboración de tipologías y perfiles, o recuento, búsqueda y recuperación de unidades codificadas. QSR NVivo es un programa altamente avanzado para el manejo del análisis de datos cualitativos en proyectos de investigación. En la actualidad se está trabajando con la versión 11; las mejoras sobre la versión anterior están relacionadas con: manejo de documentos, codificación, manejo de datos, modelado (representación gráfica), informes y exportación, administración de datos bibliográficos (Zotero, EndNote..), facilidades para el proyecto y redes sociales.

Durante esta fase, además, se deben garantizar los criterios de calidad en investigación cualitativa (Palacios, Sánchez y Gutiérrez, 2013), para ello:

- La codificación se realiza bajo la supervisión de varios expertos en investigación cualitativa para así poder garantizar la credibilidad (validez interna) del proceso, así como bajo la supervisión de un grupo de expertos en salud mental.
- Se debe probar la dependencia (fiabilidad) del sistema de categorías, siendo recomendable elaborar un manual descriptivo de las mismas para realizar y unificar los criterios de codificación.
- Y la objetividad (confirmabilidad) se ve reflejada en los resultados mediante la aportación de fragmentos literales del discurso de los participantes en los diferentes grupos de discusión realizados.

Para Lincoln (1995) estos criterios para valorar el rigor en la investigación cualitativa implican una reflexión del compromiso de la investigación con la justicia, implicando tanto a participantes como al



investigador, la participación abierta y democrática del conocimiento más que la concentración del conocimiento de la investigación en manos de una élite privilegiada, favoreciendo, estimulando, y posibilitando la acción social (Orellana, 2002).

### **1.4.3 Obtención y verificación de conclusiones**

Llegar a conclusiones implica ensamblar de nuevo los elementos diferenciados en los procesos anteriores para construir un todo estructurado y significativo. En las conclusiones se tratan los resultados, los productos de la investigación y la interpretación que las personas implicadas hacen de los mismos. Los resultados avanzarán en la explicación, comprensión y conocimiento de la realidad, y contribuirán a la teorización o intervención sobre la misma.

Los resultados obtenidos son presentados mediante dos tipos de análisis: análisis semántico y análisis de contenido.

## **1.5 Caso práctico**

En el caso que nos ocupa, se ha llevado a cabo una investigación utilizando la metodología cualitativa con el fin de conocer la percepción de los protagonistas implicados en la utilización de fármacos de liberación prolongada (o depot) vía inyectable, más específicamente en antipsicóticos para el tratamiento de la esquizofrenia.

En un momento en el que el sistema necesita implantar modelos de máxima eficiencia, se podría plantear como una necesidad del sistema, el empleo de medicación de larga duración como medio para garantizar la adherencia y prevenir las recaídas.

Sin embargo, también se ha ido creando una corriente de opinión crítica hacia el empleo de este tipo de medicaciones basándose en su carácter coercitivo, que podría dañar la relación médico – paciente y que aceptaba como irremediable la falta de colaboración y adherencia del paciente. De alguna manera, se oponen a la consideración del paciente como tal, y promueven la conversión del paciente en cliente, con el que se pacta y se acuerda un tratamiento y en el que se sienten implicados e identificados tanto la persona con esquizofrenia como su médico. Desde esta perspectiva, presente en muchas guías clínicas, se plantearía el uso de medicación inyectable de larga duración como un fracaso de los tratamientos de primera elección, de tipo oral. Y solo cuando está constatada la falta de adherencia y recaída o cuando el paciente expresamente lo pida se justificaría su empleo.

La disponibilidad para los clínicos de las nuevas formulaciones de inyectables de larga duración ha dado en la actualidad a este debate. La posibilidad de emplear antipsicóticos de segunda generación (parece existir consenso en que son los de primera elección en esquizofrenia) mediante inyecciones

de larga duración, incrementa las oportunidades para poder aplicar este tratamiento desde el primer momento y antes de esperar a una recaída por falta de adherencia (Chue & Emsley, 2007). Sin embargo, es momento de preguntar a los pacientes, que son los que realmente lo toman, y a los familiares, que son los que soportan principalmente la carga de cuidado de las personas con esquizofrenia. De hecho, parece aceptado, que las opiniones que los pacientes tienen de su tratamiento va a influir directamente sobre el éxito de la intervención terapéutica (Canuso et al., 2010; Pyne et al., 2006 ). Por tanto, la cuestión de base final es: ponerse una inyección intramuscular al mes para el control de la enfermedad ¿es coercitiva porque no da opciones de no tomarla y supone una desconfianza hacia el paciente?, o ¿es un camino hacia la recuperación y normalización al no tener que estar pendiente de la toma diaria de pastillas en pacientes con buena conciencia de enfermedad, adecuada adherencia y camino de la recuperación?

Es importante saber la opinión y valoración de los auténticos protagonistas de la acción de salud mental, más allá de planteamientos teóricos. Por ello se plantea un estudio cualitativo, que permita acceder a la realidad sin categorizarla previamente a través de lo expresado por los sujetos de forma espontánea.

Es posible que incluso esas dos posiciones de debate tengan que modificarse, valorándose de la medicación inyectable de larga duración, no solo su capacidad de mejorar la adherencia, sino la de poder resolver algunos de los problemas que se tienen en las consultas de los profesionales que trabajan en atención comunitaria, como es el caso de reducir el debate con los familiares sobre si toma o no la medicación, la reducción del estigma para una persona joven de tener que tomar pastillas en el centro de trabajo; evitar la acumulación de medicación en los pisos supervisados; o incluso como un paso hacia la normalización. Es por ello imprescindible seguir con el debate sobre cuándo aplicar este tipo de medicación y si tiene un espacio específico y diferencial en el arsenal terapéutico de los profesionales que tratan a las personas con esquizofrenia. Pero se trata de integrar en el debate a las personas con esquizofrenia y sus familias, e incluso revisar lo que dicen los profesionales de la atención clínica directa.

La realización de este estudio permite valorar si efectivamente estamos asistiendo a un cambio en el modelo y protocolo de tratamiento de la esquizofrenia, planteando la medicación inyectable no tanto como un problema de adherencia, como había sido hasta ahora, sino como un camino hacia la recuperación de la persona con enfermedad mental, y como una herramienta más de la intervención comunitaria.

### **1.5.1 Desarrollo del estudio**

El estudio se ha llevado a cabo dentro del marco de un proyecto de investigación más amplio, implicando a los responsables del cuidado y vigilancia de los pacientes con esquizofrenia. Por un lado, los psiquiatras, puesto que son ellos los que prescriben el medicamento y hacen el seguimiento

de los pacientes y su tratamiento y por el otro lado psicólogos que habitualmente tienen consulta con los mismos pacientes para conocer las áreas de mejora o empeoramiento de dichos pacientes.

La promotora del estudio ha sido la Fundación INTRAS, ubicada en el Complejo Hospitalario Asistencial de Zamora (España).

### **1.5.2 Objetivos**

El objetivo principal del estudio es evaluar las ventajas e inconvenientes de la aplicación de los nuevos tratamientos inyectables en la atención a las personas con enfermedad mental, especialmente en lo relativo a la aplicación del palmitato de paliperidona; desde la perspectiva de la persona con enfermedad mental grave y prolongada y sus cuidadores.

Como objetivos específicos se trata de determinar las diferencias en la percepción de la medicación entre los principales protagonistas en el consumo de antipsicóticos dependiendo de su experiencia previa, tratando de establecer la elección de la medicación más aceptable para el paciente teniendo en cuenta las opciones terapéuticas disponibles e identificar los factores clave en la adherencia de la medicación y la aceptación y satisfacción de la misma tanto por familiares como por las personas con enfermedad mental grave y prolongada.

### **1.5.3 Población en estudio**

Se ha llevado a cabo un muestreo intencional y voluntario entre los pacientes y familiares de éstos que utilizan los servicios de la red de salud mental de Zamora. Todos los pacientes incorporados han recibido por indicación fármacos antipsicóticos y están en tratamiento con palmitato de paliperidona en el momento de recoger los datos para la investigación.

Se consideró suficiente número de participantes cuando se alcanzó la saturación discursiva y se estimó que los comentarios recogidos aportaban información rica, profunda y completa (Sánchez Gómez, Delgado Álvarez, & Santos Asensi, 2012).

En las siguientes tablas (2 y 3) se observa la distribución por género, edad y nivel de estudios de la muestra compuesta por un total de 18 entrevistados, entre pacientes y familiares de pacientes. Todos ellos vinculados a la Unidad de Psiquiatría del Complejo Asistencial del Hospital de Zamora.

**Tabla 2.** Género y edad de los participantes

Age Range	Men	Women	Total
20-29 years	5,56%	0,00%	5,56%
30-39 years	22,22%	0,00%	22,22%
40-49 years	16,67%	11,11%	27,78%
50-59 years	11,11%	5,56%	16,67%
60-69 years	5,56%	11,11%	16,67%
70-79 years	0,00%	11,11%	11,11%
<b>Total</b>	<b>61,11%</b>	<b>38,89%</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla 3.** Género y nivel de estudios de participantes

<b>Primary school</b>	5,56%	5,56%	11,11%
<b>Secondary School</b>	27,78%	5,56%	33,33%
<b>Graduate</b>	16,67%	5,56%	22,22%
<b>Post-graduate</b>	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Others</b>	11,11%	22,22%	33,33%
<b>Total</b>	<b>61,11%</b>	<b>38,89%</b>	<b>100,00%</b>

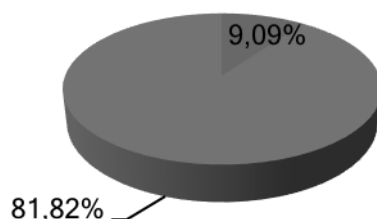
De los 18 participantes que forman parte de este estudio 11 fueron hombres (9 pacientes y 2 familiares), y 7 mujeres (2 pacientes y 5 familiares). Todos ellos con unas edades comprendidas entre los 20 y los 79 años.

A continuación, se presentan los datos específicos para cada uno de los grupos de la muestra. Como se puede observar en la tabla 4 un 36,36% de los pacientes llevaba diagnosticado entre 6 y 10 años hasta su participación en el estudio, siendo el rango de tiempo más amplio entre los pacientes.

**Tabla 4.** Tiempo diagnosticado

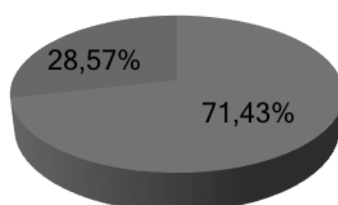
Diagnosis Time	Men	Women	Total
1-5 years	18,18%	0,00%	18,18%
6-10 years	36,36%	0,00%	36,36%
11-15 years	9,09%	9,09%	18,18%
16-20 years	0,00%	9,09%	9,09%
21-25 years	9,09%	0,00%	9,09%
25-30 years	0,00%	0,00%	0,00%
31-35 years	9,09%	0,00%	9,09%
<b>Total</b>	<b>81,82%</b>	<b>18,18%</b>	<b>100,00%</b>

De los pacientes que participaron voluntariamente en el estudio tan solo uno de ellos experimentó un episodio de reagudización de la enfermedad durante su tratamiento con palmitato de paliperidona en versión inyectable, pudiendo observar los porcentajes en la figura 3.



**Figura 3.** Número de reagudizaciones durante el tratamiento

En cuanto a los familiares, como se observa en la figura 4, el 71,43% convive diariamente con el paciente lo que permite acceder a aspectos de la vida diaria de su familiar diagnosticado con esquizofrenia y confrontar opiniones respecto a cómo se desenvuelve en los diferentes ámbitos cotidianos.



**Figura 4.** Familiares conviviendo diariamente con el paciente

#### 1.5.4 Método de obtención de datos

El objetivo general de esta investigación, las dimensiones que se pretenden analizar y el objeto de estudio, obligan a emplear una estrategia cualitativa. No todas las observaciones son susceptibles de medición cuantitativa, más aún cuando se trabaja sobre la escurridiza cuestión de las preferencias e intereses de actores sociales y la captación de sus discursos.

En este caso concreto se determinó la importancia de analizar la percepción sobre el fármaco y sus efectos desde las diferentes perspectivas de su uso. Se organizaron grupos de discusión utilizando un muestreo acumulativo y secuencial hasta llegar a la saturación, que garantice la representatividad del discurso-significados.

Se organizaron tres grupos focales con las personas más implicadas en la utilización del antipsicótico estudiado, en primer lugar se organizaron dos grupos de discusión con pacientes que están siendo tratados actualmente con el medicamento para conocer de primera mano sus impresiones sobre el

mismo, y por último, y con la intención de valorar el área social así como la autonomía y calidad de vida del paciente, se concertó otro grupo focal implicando a familiares de los pacientes tratados para que hicieran constar sus percepciones tanto sobre el medicamento y su vía de administración, cómo el efecto percibido por ellos en sus familiares tratados con el fármaco.

### 1.5.5 Análisis de los datos

Como se ha comentado anteriormente, en este trabajo se ha utilizado la técnica del análisis cualitativo del contenido siguiendo una serie de etapas que constituyen un proceso analítico básico o común a la mayoría de las investigaciones que trabajan con este tipo de datos, basándose en el esquema general de Miles y Huberman (1994): a) reducción de datos; b) disposición y transformación de datos; y c) obtención de resultados y verificación de conclusiones.

### 1.5.6 Reducción, Disposición y transformación de datos.

En el estudio, una vez transcritas las entrevistas grupales, en lo que constituye la primera fase del análisis cualitativo se procedió a la categorización de la información recogida. Se desarrolló el mapa conceptual de categorías en función de los objetivos del estudio y del protocolo de preguntas.

Así se generó el mapa conceptual de categorías (figura 5) en función de los objetivos del estudio, el protocolo de preguntas y las ideas emergentes de los participantes sobre sus percepciones y perspectivas del empleo de antipsicóticos inyectables de larga duración y el palmitato de paliperidona. La categorización siguió los criterios de calidad postulados por Ruiz e Ispizua, 1989: criterio único en su elaboración, exhaustividad, significatividad, precisión, replicabilidad y exclusividad. Posteriormente, la codificación se realizó mediante el consenso de 3 expertos en investigación cualitativa de la Universidad de Salamanca y así poder garantizar la credibilidad, dependencia y confirmabilidad del proceso de análisis.

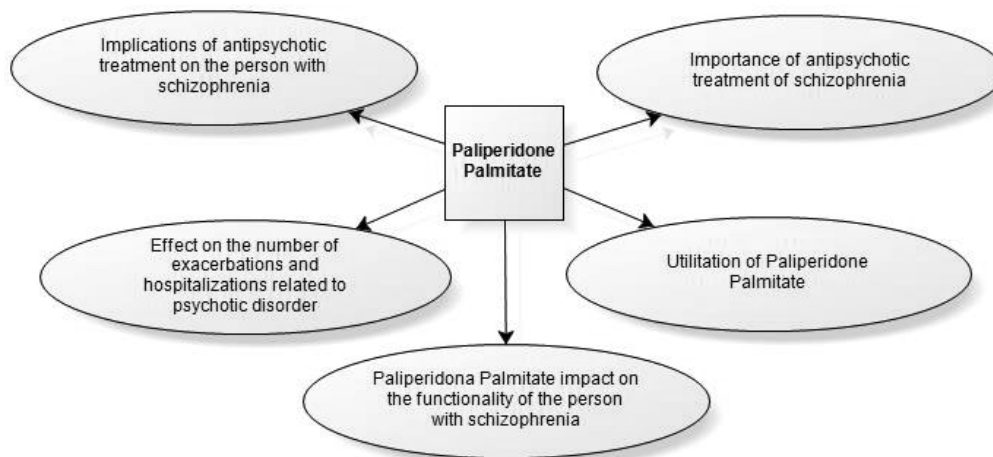


Figura 5. Mapa conceptual de las categorías

Se identificaron igualmente diferentes subcategorías que se enumeran en el Mapa de Categorización (Figura 6).

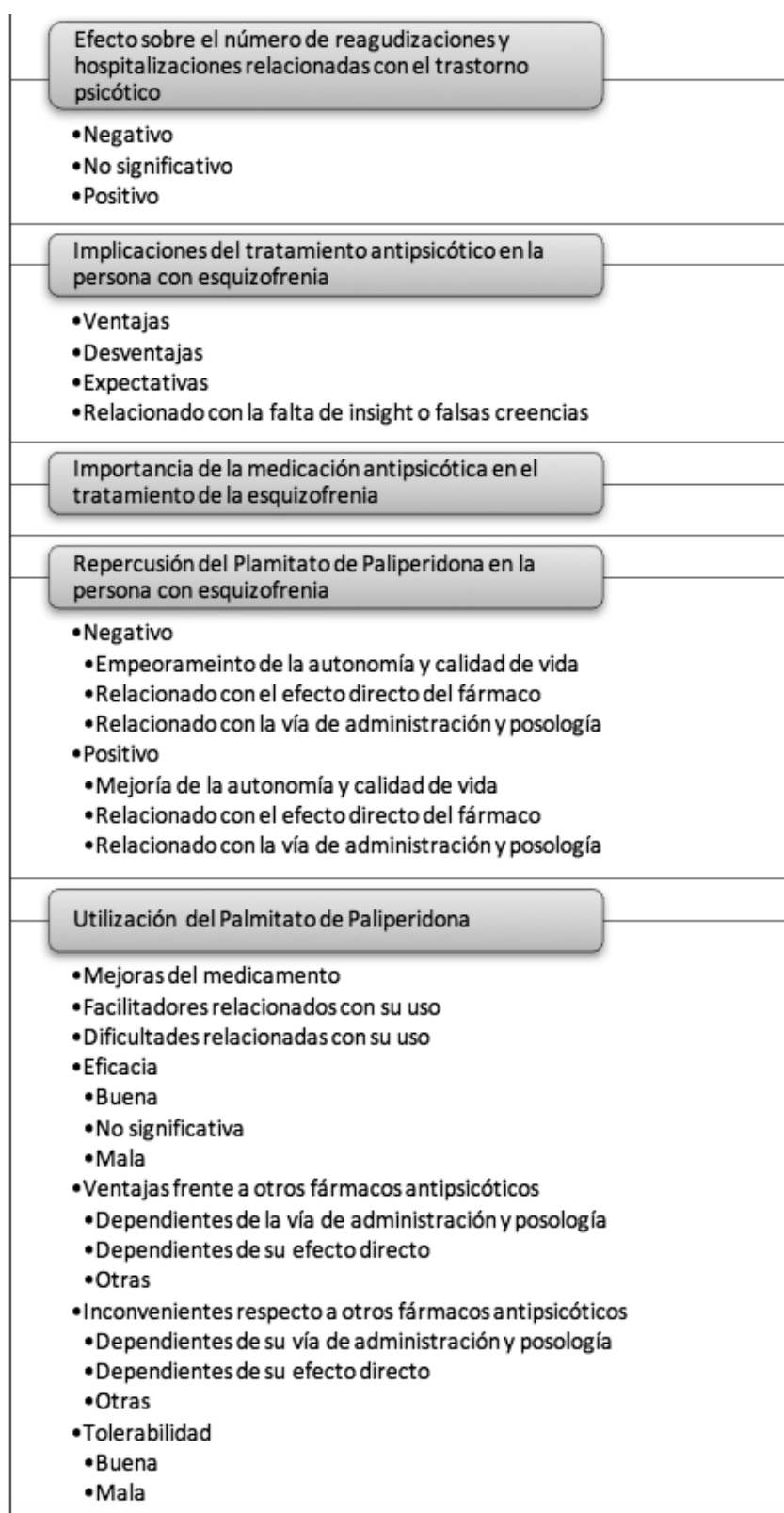


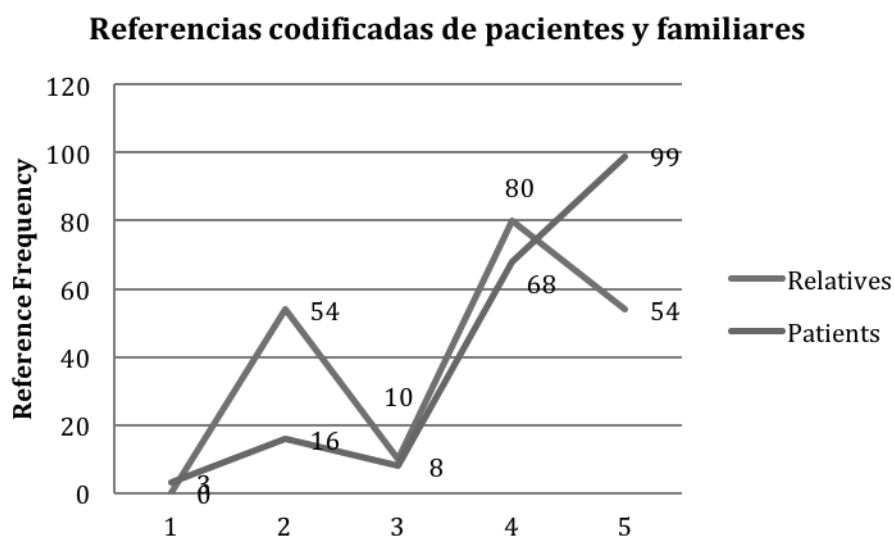
Figura 6. Mapa de categorías

### 1.5.7 Obtención y verificación de conclusiones

La información recogida se ha podido relacionar en función de 5 grandes ejes:

1. Efecto del tratamiento sobre el número de reagudizaciones y hospitalizaciones.
2. Implicaciones del tratamiento antipsicótico en la persona con esquizofrenia.
3. Importancia de la medicación antipsicótica en el tratamiento de la esquizofrenia.
4. Repercusión del tratamiento sobre la calidad de vida de la persona con esquizofrenia
5. Ventajas e inconvenientes del tratamiento estudiado frente a otros tratamientos.

A lo largo de los diferentes análisis realizados fueron emergiendo diferentes categorías de codificación específicas que han posibilitado una mayor descripción e interpretación de la información recogida. En el siguiente figura 7 se presenta la frecuencia de referencias generadas para cada una de estas 5 categorías.



**Figura 7.** Coding references by patients and relatives

1. Efecto del número de recaídas y hospitalizaciones asociadas al trastorno psicótico.
2. Implicaciones del tratamiento antipsicótico para la personas con esquizofrenia.
3. Importancia del tratamiento antipsicótico en la esquizofrenia
4. Impacto del Palmitato de Paliperidona sobre la funcionalidad de las persona con esquizofrenia.
5. Utilización del Palmitato de Paliperidona

Los resultados obtenidos son presentados mediante dos tipos de análisis: análisis semántico y análisis de contenido.



### 1.5.7.1 Análisis semántico

En la figura 8 se presenta la nube de palabras, en un tamaño directamente proporcional a la frecuencia de aparición, siendo un reflejo de los temas más hablados y, por tanto, de aquellos en los que los participantes mostraron un mayor interés durante las sesiones.



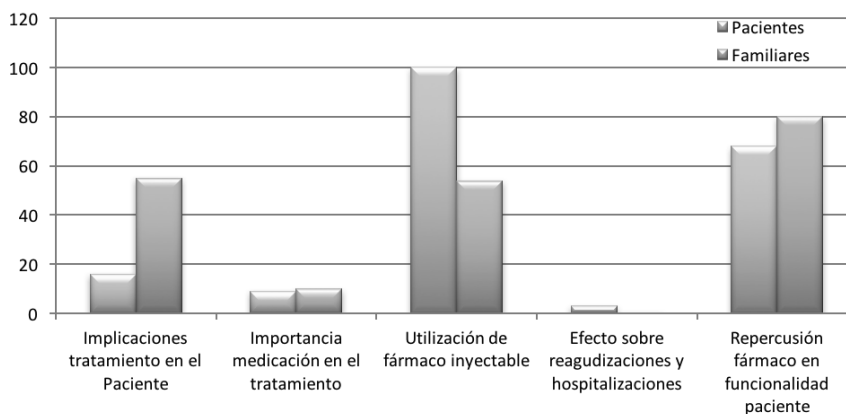
Figura 8. Nube de palabras más frecuentes

En el estudio llevado a cabo las tres palabras principales: medicación, tratamiento y xeplion (nombre del fármaco), su frecuencia se debe a motivos relacionados con los objetivos de la investigación, puesto que la temática principal era la de comparación de la diferente medicación utilizada en los distintos tratamientos, apareciendo en el discurso de forma reiterativa relacionada con los términos adherencia y aceptación. La palabra inyección aparece en la mayoría de ocasiones como una ventaja frente a otros antipsicóticos convencionales.

Hablando en términos de tratamiento propiamente dicho el mayor número de comentarios se generaron en torno a las desventajas y ventajas, así como a las implicaciones relacionadas con la falta de insight.

Teniendo en cuenta la muestra la distribución de las opiniones separadas por nodos de manera global, en el gráfico 1 se puede observar las diferencias existentes entre los diferentes grupos de participantes a la hora de contribuir con sus opiniones en las 5 principales categorías de codificación.

Gráfico 1. Número de codificaciones según categoría participante por nodos generales



Como se puede observar el colectivo de pacientes son los que más codificación han generado en la categoría de utilización del tratamiento antipsicótico. En esta categoría cabe destacar los 100 comentarios vertidos, esto puede ser debido a que son ellos los principales implicados, junto con la repercusión en su funcionalidad. Aunque en este último aspecto los familiares parecen percibir más su repercusión.

### 1.5.7.2 Análisis de contenido

Con el objetivo de obtener una comprensión global de las opiniones generadas por los familiares de pacientes y los propios pacientes sometidos al tratamiento, se analizan las diferentes codificaciones para observar las diferencias existentes en relación a la cantidad de discurso procedente de los participantes. Es importante destacar las diferencias encontradas en la temática sobre utilización del palmitato de paliperidona, las implicaciones del tratamiento con fármacos antipsicóticos en la esquizofrenia así como en el impacto del palmitato en la funcionalidad de la persona con esquizofrenia. En este sentido se presentan los principales aspectos destacados por cada uno de los grupos analizados:

Los nodos que más codificación o referencias generaron, y por tanto adquieren una mayor importancia a la hora de valorar el tratamiento de la esquizofrenia mediante el fármaco estudiado, fueron los nodos relativos a la utilización del palmitato de paliperidona, donde se encuadran los aspectos negativos y positivos de la utilización del mismo. A su vez el discurso de los pacientes mostró que existen ventajas respecto a la vía de administración del medicamento (inyección), ventajas relacionadas con el efecto directo en comparación con otros antipsicóticos utilizados anteriormente, y otros aspectos beneficiosos de la utilización del tratamiento farmacológico.

- a. Los pacientes ven como negativo en la utilización del medicamento algunas dimensiones relacionadas con la sexualidad y la actividad física:

*“Y a criterio mío si la mayor parte no los quería, la Zyprexa, el Risperdal, el Xeplion, todos los medicamentos me influyen negativamente en lo sexual, todos... y lo siguen, lo siguen fabricando cuándo saben de sobra que eluden la función sexual... la efedrina o...”*

*“Si, yo estoy de acuerdo a mí me baja mucho la libido, a mí me la ha bajado muchísimo, a mí me la ha bajado la libido muchísimo”*

*“Yo como te comenté antes lo de la fuerza física a mí me ha quitado mucho”*

*“Pues viene a ser el cansancio, mucho sueño muchas horas de dormir, el descontrolarte el sueño, unas veces duermes más por el día y menos por la noche otras veces duermes más por la noche y menos por el día pero vamos...”*

- b. Desventajas también relativas a la vía de administración, el pinchazo propio de una vacuna:

*“Si me duele pero solo un ratín”*

*“Yo eso sobre todo en los primeros pinchazos, bueno, que a mí me dolía mucho los brazos, se me hinchaban,*

*todo esto se me inflamaba”*

*“yo lo negativo pues eso que es un pinchazo molesto y que duele un poco”*

En relación a las ventajas observadas en el discurso se encuentran:

a. Todos los pacientes coinciden en que el medicamento es eficaz:

*“Pues a mí me parece que sí que me viene bien”*

*“por eso yo me pusieron la inyección, y además a mí la inyección me viene mejor que las pastillas, y eso el efecto es mejor”*

*“Yo estuve aquí metido porque no estaba bien y me pusieron la inyección y estoy bien”*

b. También reconocen mejoría en el nivel de autonomía y calidad de vida:

*“Bueno a mí me permite desarrollar bien mis tareas y mi trabajo”*

*“Es que hombre las pastillas serían tomarla todos los días y la inyección es una vez al mes”*

*“A mí lo que no me gustaría era tener que venir aquí a tomar pastillas todos los días, porque encima ando mal”*

*“yo creo que la inyección a mí me viene bien”*

Los pacientes apenas hablan de las dificultades en la aplicación del tratamiento, así como posibles mejoras del medicamento y el efecto de este sobre el número de reagudizaciones y hospitalizaciones.

Los familiares de los pacientes destacan los siguientes aspectos:

Se puede extraer que los participantes muestran una opinión ambivalente respecto al objeto de estudio, puesto que, aunque la mayoría de ellos se muestran favorables al uso del medicamento:

*“Muy bien yo estoy contentísima”*

*“Si yo también lo noto muchísimo mejor también”*

*“Está más estable”*

*“Estamos seguras de que la tienen, de que se ha puesto el medicamento”*

*“te libera que te asegura de que lo vas a tener... pueden tener épocas mejores épocas peores pero que está cómo más controlada la enfermedad y no tienes que estar detrás de ellos: que tienes que tomar la medicación pues no voy pues voy y tal”*

También se observa como los familiares focalizan el empeoramiento del nivel de vida del paciente en dos ámbitos concretos, debemos señalar que dichas opiniones negativas se refieren sobre todo a aspectos físicos y sexuales del tratamiento:

*“Lo que pasa es que noto una cosa que ha engordado muchísimo pesa muchísimo se alimenta muy mal”*

*“Porque yo le digo lo que dice este señor unos días antes ella ya... cómo que lo pide el cuerpo ¿sabes? unos días*

*antes como que lo pide, como que lo pide pero claro yo no sé si es el otro tratamiento”*

*“él se queja de la libido de que no...”*

Así como las desventajas que la implicación del tratamiento tiene en las personas con esquizofrenia, aunque en este caso sus opiniones se centran en aspectos propios de la enfermedad, no directamente relacionados con el medicamento:

*“Lo que pasa es que se quitan mucho de la calle, como dice esta señora, no es que los rechacen es que ellos solos se quitan de los amigos que han tenido porque mi hija ha tenido muchísimas amigas, muchísimos... y les da por ir con gente que no, que no...”*

*“tienen ratos bien tienen que ser muy dura para ellos, igual que para nosotros para ellos también”*

*“...lo que pasa es que le veo que está malísimo va como abobado perdido”*

Sin embargo, los aspectos positivos que ha tenido el uso del antipsicótico de depósito adquieren un peso muy elevado en el discurso siendo evidente la mejoría del nivel y calidad de vida del paciente en diferentes aspectos sociales cotidianos:

a. Mejoría de las relaciones familiares debido al efecto del fármaco:

*“...desde que toma esta medicación última pues es un chico que se puede tratar con él, se puede tener relación con él...”*

*“nosotros con la medicación le encontramos muchísimo mejor”*

b. Aumento de las habilidades sociales que perciben sus familiares tratados a la hora de establecer relaciones interpersonales:

*“yo creo que esto le beneficia a él de manera de contacto con los otros”*

c. Disminución de la agresividad percibida en los pacientes:

*“con esta medicación que por lo menos puedes convivir con él porque yo tuve que pararlo de verdad porque estaba agresivo conmigo y que era yo la rara era yo la enferma.”*

d. Aumento de la capacidad para focalizar y de su nivel de concentración, así como una mejoría en la consecución de tareas de manera satisfactoria y creación de rutinas.

*“Al principio no era capaz de centrarse en las cosas y ahora yo lo veo que cada vez va haciendo más cosas porque antes a lo mejor íbamos y mandárselo casi todo se lo tienes que mandar ahora ya hay cosas que ya no, ya las ha cogido por rutina y él ya las hace incluso mejor que antes, sabes que el poco a poco, pero eso de que todos los días tenga algo que hacer creo que es lo más importante.”*

### **1.5.7.2.1 Perfil por atributos**

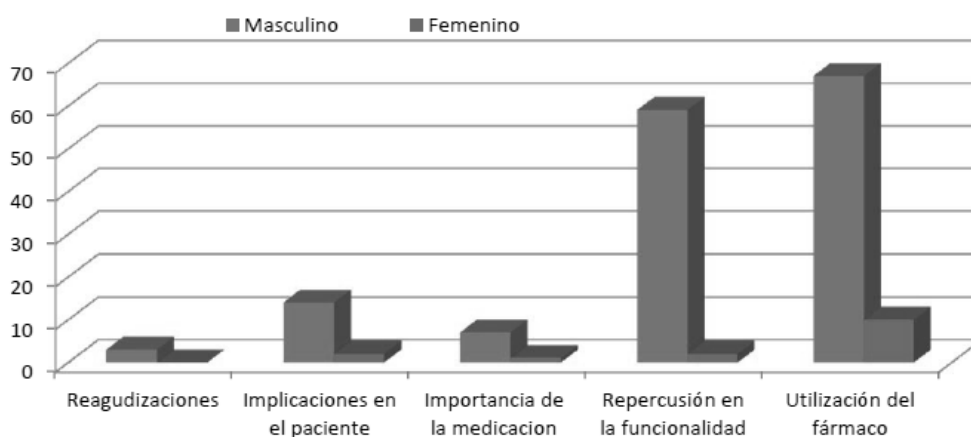
En el análisis de contenido también se recogen los resultados obtenidos en función de los diferentes

valores de los atributos recogidos para la muestra, permitiendo así encontrar diferencias entre los diferentes participantes de cada perfil.

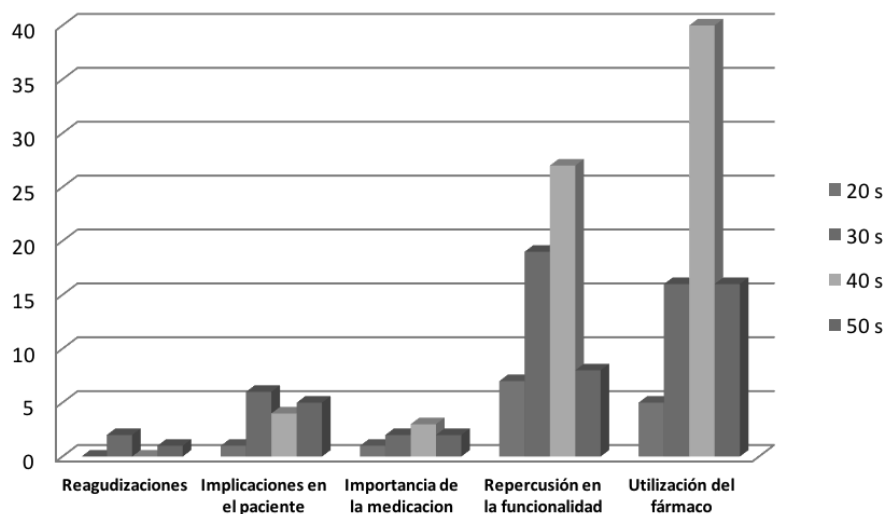
Teniendo en cuenta el perfil de los pacientes, se puede analizar las codificaciones de acuerdo al género, edad, años de diagnóstico, tiempo tomando la medicación vía oral, o tiempo con la medicación objeto del estudio, vía inyectable.

A modo de ejemplo y como se puede inferir en el gráfico 2, el mayor número de hombres en los grupos focales de pacientes ha hecho que estos generaran un mayor número de comentarios. Los nodos más comentados por los pacientes en este caso son los relativos a la utilización del palmitato, tratando de la repercusión del Xeplion en la funcionalidad de la persona con esquizofrenia.

**Gráfico 2.** Codificación por atributo: pacientes y género

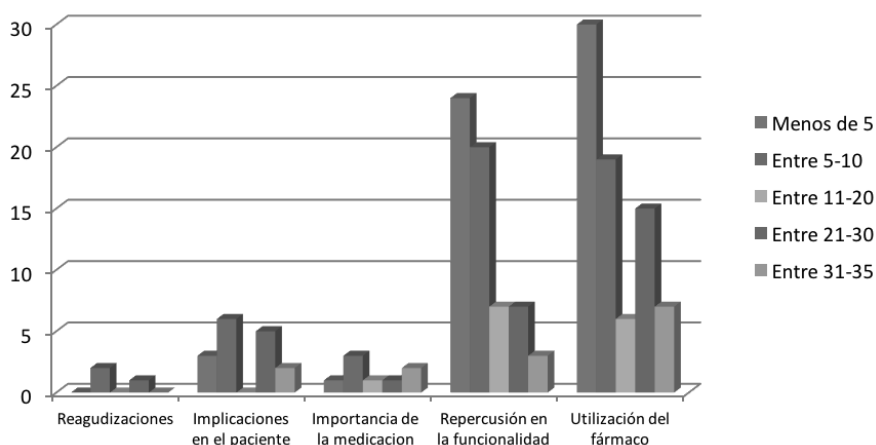


**Gráfico 3.** Codificación por atributo: pacientes y edad



Si observamos los datos arrojados por el gráfico 3, relativa al número de codificaciones según el rango de edad, observamos que los pacientes que participaron en el estudio con una edad comprendida entre 40 y 49 años son los más activos a la hora de comentar aspectos sobre la utilización del medicamento al igual que un mayor número de codificaciones en cuanto a la repercusión del inyectable en la persona tratada.

**Gráfico 4.** Codificación por atributo: pacientes y año de diagnóstico

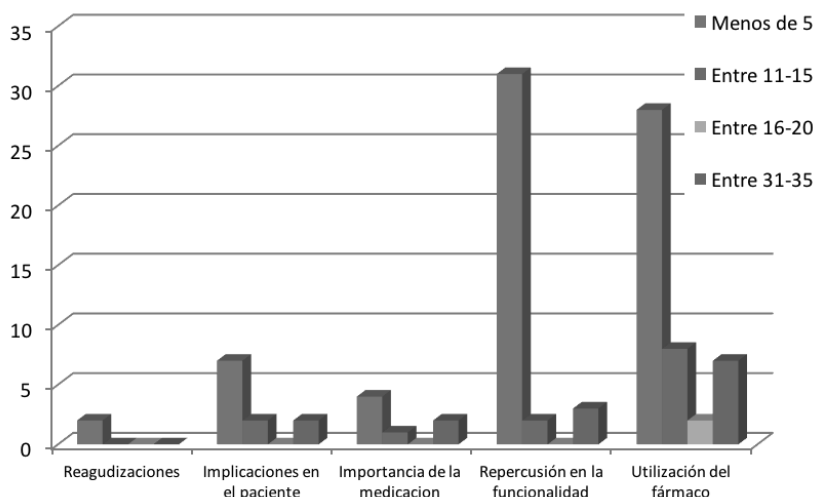


El gráfico 4 nos muestra el número de codificaciones en función de los años que los pacientes llevan diagnosticados. Este atributo muestra una tendencia a que los participantes con un diagnóstico de entre 1 y 5 años son los que más opiniones generaron en los nodos Repercusión del palmitato de paliperidona en la funcionalidad y en el nodo utilización del palmitato, por otro lado este tipo de paciente no generó ningún comentario sobre el número de reagudizaciones. Mientras que las personas cuyo diagnóstico tenía entre 5 y 10 años de antigüedad dieron más valor a la repercusión de Xeplion en la funcionalidad que al modo de utilización del nuevo fármaco, así como mostraron una mayor predisposición para valorar todos los aspectos del estudio.

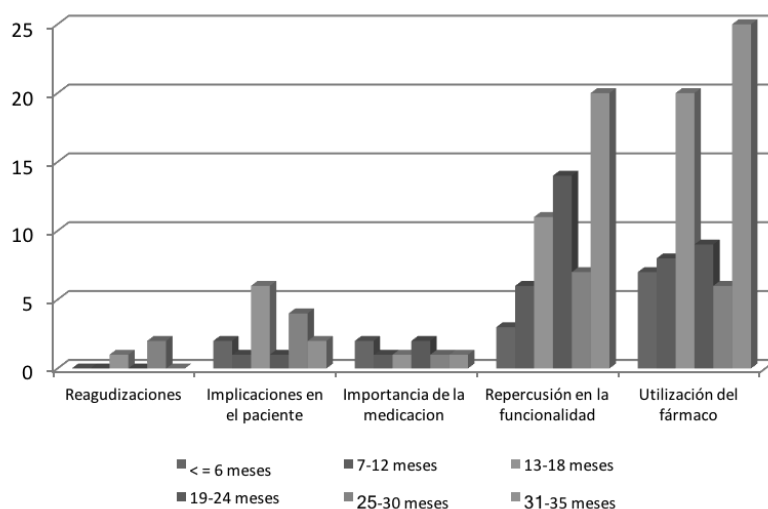
En el gráfico 5 se observa como los participantes más activos fueron las personas que mantuvieron el anterior tratamiento durante los 1-5 años anteriores, que dieron una importancia mayor tanto a la repercusión que el Palmitato de paliperidona tuvo en su funcionalidad, así como las opiniones relativas a la utilización del mismo.

Los menos activos y por tanto los que menos opiniones generaron respecto al nuevo medicamento fueron los pacientes que siguieron el tratamiento anterior durante al menos 16 años.

**Gráfico 5.** Codificación por atributo: pacientes y tiempo mediación anterior



**Gráfico 6.** Codificación por atributo: pacientes y meses tratamiento inyectable

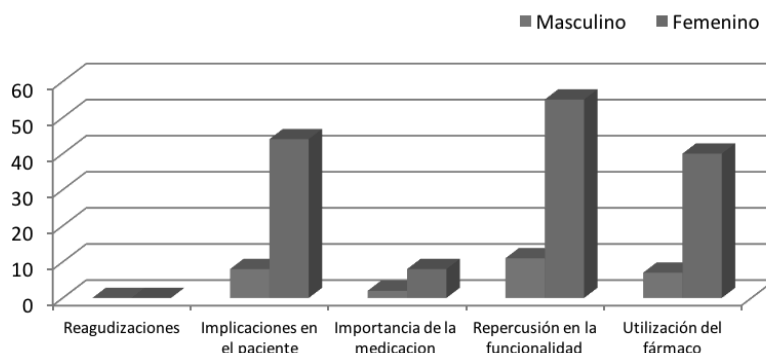


Observando el número de codificaciones anteriores, gráfico 6, se observa que los pacientes que habían seguido un tratamiento con el fármaco de liberación prolongada durante al menos los últimos 31 meses son los que más opiniones vertieron sobre la repercusión del palmitato y la utilización del palmitato de paliperidona. Seguidos en este caso por las personas que estaban siendo tratadas con el antipsicótico durante los últimos 13-18 meses.

Como ocurre en las figuras anteriores de los pacientes sigue el mismo patrón donde el número de reagudizaciones y la importancia de la medicación en el tratamiento son las categorías que menos comentarios registran.

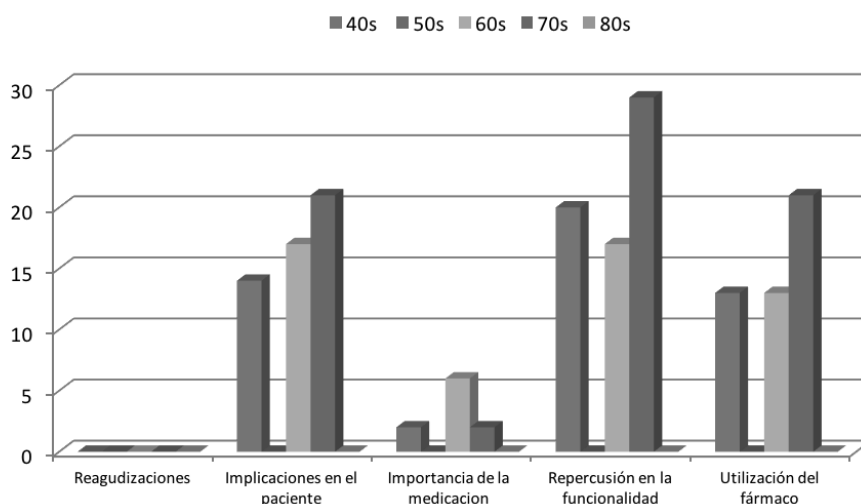
Al igual que con el perfil de los pacientes se puede codificar a los familiares de acuerdo a atributos como género, edad o convivencia con el paciente.

**Gráfico 7.** Codificación por atributo: familiares y género.



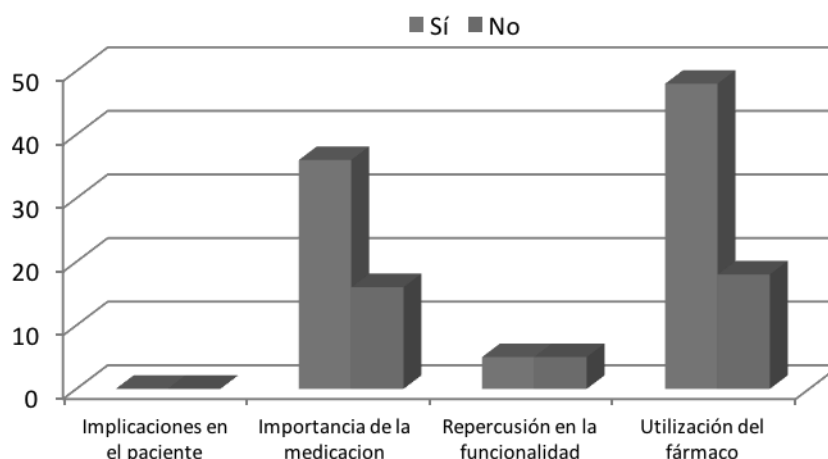
Teniendo en cuenta el género, como vemos en el gráfico 7, el número de mujeres que participaron en el focus group dedicado a conocer las percepciones de los familiares respecto al antipsicótico inyectable fue sensiblemente superior al de hombres lo que hace que el número de comentarios registrados sea mayor en el caso de las mujeres. En este caso se observa que ambos sexos dan la mayor importancia a la repercusión del palmitato de paliperidona en la funcionalidad de los pacientes. Sin embargo y al contrario de lo que ocurre en los grupos de pacientes, los familiares remarcan las implicaciones del tratamiento en la persona con esquizofrenia. Por último, otro área de interés para estos participantes es la utilización del palmitato de paliperidona.

**Gráfico 10.** Codificación por atributo: familiares y edad.



Los rangos de edad de los familiares, como se muestra en el gráfico 10, se distribuyen en tres: personas de entre 40 y 49 años, de entre 60 y 69 años y por último, familiares que tenían una edad de entre 70 y 79 años. Estos últimos son los que más participativos se mostraron. Como hemos mencionado en la descripción de la figura anterior donde se segmentaba por género, la repercusión del palmitato así como las implicaciones del tratamiento general en la persona con esquizofrenia parecen ser las principales áreas de preocupación de los familiares de pacientes.



**Gráfico 11.** Codificación por atributo: familiares y convivencia con el paciente.

En el gráfico 11 se muestra la cantidad de opiniones generadas en función de si el familiar convive de manera diaria con el paciente o por el contrario convive con él de manera eventual. El número de participantes que cohabita con el paciente de manera habitual es mayor, lo que hace que el número de participaciones de estos miembros sea mayor que las participaciones de los familiares que conviven esporádicamente. Las principales características que nos da esta segmentación es que aunque siguiendo la tendencia habitual de los atributos de los familiares donde el tratamiento y su repercusión son lo más comentado, existe también entre los familiares que conviven con pacientes diariamente una amplia participación a la hora de mostrar sus percepciones sobre la utilización del palmitato de paliperidona, igualando en comentarios a las implicaciones del tratamiento antipsicótico.

Dentro de la investigación cualitativa se debe tener en cuenta tanto el discurso producido como las partes del discurso a las que menos referencia se hace, en esta dirección las dimensiones de las que menos peso discursivo adquieren en el grupo focal de los familiares es de las cuestiones técnicas del uso del medicamento, como los facilitadores a la hora de utilizar el fármaco, las dificultades de uso, la eficacia del mismo... puesto que al ser de aplicación ambulatoria los familiares no disponían de la información necesaria para opinar sobre esas cuestiones más circunscritas al ámbito profesional.

## 2. CONCLUSIONES

Mediante el análisis semántico de todos los discursos analizados, entre los términos más empleados por los participantes, se refieren a cuestiones generales del contexto del grupo y el objeto analizado. Así como hemos podido observar en los resultados las palabras más utilizadas por las personas que colaboraron en las entrevistas grupales fueron: tratamiento, medicación y Xeplion (en referencia al nombre comercial del fármaco estudiado). Estos términos fueron empleados en sus diferentes acepciones y variaciones. Las siguientes palabras más utilizadas fueron "inyección" lo que hace

referencia al modo de administración y “enfermedad” palabra presente en todo momento el desarrollo de los diferentes grupos focales.

Otro de los hechos destacados que se pueden inferir del análisis semántico es que de acuerdo con Moscovici (1979) los grupos sociales deben hablar en los mismos términos y a tenor de la aparición de las mismas palabras en el desarrollo de todos los grupos focales, sin distinción de la categoría muestral de los participantes, se probó la pertenencia de toda la muestra a un mismo grupo social en términos de contexto, lenguaje y conocimiento del objeto de estudio, a pesar la incidencia que cada grupo puso sobre los aspectos del tratamiento que más influyen en su realidad cotidiana.

De los resultados expuestos también se obtiene que los inconvenientes de los tratamientos tuvieron un mayor peso discursivo que las ventajas. En nuestro caso los pacientes admitieron reducción de fuerza, dolores debidos a la inyección intramuscular, este último inconveniente no concuerda con los resultados del único estudio encontrado que sigue la metodología de focus group, llevado a cabo por Iyer et al. (2013) en Canadá, en el cual se concluye que ninguno de los pacientes que utilizan antipsicóticos depot mostraron algún tipo de dolor relacionado con la inyección.

Mientras que los pacientes entrevistados en Canadá por Iyer et al. (2013) mostraron su desaprobación respecto a tener que ir al hospital a aplicarse el tratamiento, en nuestro estudio se ha encontrado que la reducción de las visitas al hospital ha sido beneficioso para los pacientes. Esta diferencia puede deberse a que mientras en Canadá la administración del tratamiento oral se hace por cuenta de los pacientes, en Zamora los pacientes visitan todos los días el hospital para la toma de pastillas.

Por último, uno de los aspectos que más se señalaron los participantes fue la percepción general de que este tipo de antipsicótico minimizaba los riesgos del no cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, lo que mejora en gran medida la adherencia al tratamiento y la conciencia de enfermedad de los pacientes estudiados.

Los familiares y pacientes a través de los comentarios generados parecen tener una percepción positiva acerca de los efectos en las habilidades sociales y de convivencia que este tratamiento tiene en su vida diaria, reduciendo la agresividad y mejorando la capacidad de concentración en las tareas desarrolladas.

En definitiva, aunque se puede apreciar una opinión crítica ambivalente por parte de los participantes, la mayor parte de los participantes percibió como satisfactoria su experiencia con el tratamiento antipsicótico de depósito basado en el palmitato de paliperidona.

## REFERENCIAS

- Aliaga, F. M. (1999). Internet e investigación educativa: Posibilidades y necesidades de un área emergente. *Revista de Investigación Educativa*, 17, 485-489.
- Anguera, M. T. (1995). Metodología cualitativa. En M.T. Anguera y otros (ed.), *Métodos de investigación en psicología*. (pp. 513-522). Madrid: Síntesis.
- Anguera, M.T. (2008). Metodologías cualitativas: características, procesos y aplicaciones. En M. A., Verdugo Alonso, M. Crespo, M., Badía Corbella & B., Arias. *Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales*. VI simposio científico SAID. Salamanca.
- Ardèvol, E., Bertrán, M., Callén, B. & Pérez, C. (2003). *Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea*. *Atenea Digital*, 3, 72-92 Disponible en: <https://goo.gl/79ldzr>
- Arruga Valeri, A. (1992). *Introducción al test sociométrico*. Barcelona: Herder.
- Bales, R.F. (1950). *Interaction Process Analysis: A Method for the Study of Small Groups*. Cambridge: Mass, Asddison-Wesley Press.
- Bales, R.F. (1999). *Social interaction systems: Theory and measurement*. New Brunswick NJ: Transaction.
- Ballester, R. L. & Oliver, L. (1999). Paneles Depfhi: metodología de investigación aplicada con educadores. *En AIDIPE. Nuevas realidades educativas, nuevas necesidades metodológicas*. Málaga, CEDMA.
- Bampton, R. & Cowton, C. (2002). The E-Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [Online Journal], 3(2). Disponible en: [goo.gl/2Xzi1E](http://goo.gl/2Xzi1E)
- Canales, M. & Peinado, A. (1993). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, Síntesis Psicología.
- Chue, P. & Emsley, R. (2007). Long-acting formulations of atypical antipsychotics: time to reconsider when to introduce depot antipsychotics . [Review]. *CNS Drugs*, 21(6), 441-448.
- Colás, P. (2001). Educación e Investigación en la sociedad del conocimiento: Enfoques emergentes. *Revista de Investigación Educativa*, 19, 291-313.
- Flanders, N. (1970). *Análisis Teaching Behaviour*. Cambridge: Mass, Asddison-Wesley Press.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid. Morata.
- Flick, U. (2014). *La gestión de la calidad en la investigación cualitativa*. Madrid. Morata
- Gibbs, G. R., Friese, S. & Mangabeira, W. C. (2002). The Use of New Technology in Qualitative Research. Introduction to Issue 3(2) of FQS. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* , 3(2). Disponible en: <https://goo.gl/p1GaZm>
- Gibbs, G.R. (2002). *Qualitative Data Analysis: Explorations with NVivo (Understanding SocialResearch)*. Philadelphia: Open University Press
- González Alonso, F., Pérez Grande, D. & Sánchez Gómez, M.C. (2006). Diseño de un modelo formativo intercultural para el profesorado. *Congreso Internacional de Educación intercultural, formación del profesorado y práctica escolar*. Madrid.
- González Alonso, F., Pérez Grande, D. & Sánchez Gómez, M.C. (2006). Valoraciones de profesores y alumnos de magisterio de Salamanca sobre minorías escuela y formación intercultural. *Congreso Internacional de Educación intercultural, formación del profesorado y práctica escolar*. Madrid.
- González Rios, M.J. (1997). *Metodología de la investigación social. Técnicas de recogida de datos*. Alicante: Aguacalara.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación (5ª Edic)*. México: McGrall Hill.
- Iyer, S., Banks, N., Roy, M. A., Tibbo, P., Williams, R., Manchada, R. Chue, P. & Malla, A. (2013). A qualitative Study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: Part I-Patient perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(1), 14S-22S.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage
- Mariño, M. V. & Monclús, B. (2012). Herramientas informáticas para el análisis cualitativo de la imagen audiovisual: nuevos recursos para la investigación en comunicación. *En Comunicació i risc: III Congrés Internacional Associació Espanyola d'Investigació de la Comunicació* (p. 160). Universitat Rovira i Virgili.Herramientas.

- Martín García, A.V. & Venegas Renault, M.E. (2009). *Teoría y práctica de la investigación educativa en formación de formadores. Vol II. Manual de Posgrado*. Universidad de Costa Rica.
- Martínez, F., Luna, P., Fernández, R. & Salmerón, J. (2001). *Internet para investigadores. Hacia la e-ciencia*. (3ª Ed.). Huelva: Universidad de Huelva.
- Miles, M. & Huberman, A.M. (1994). Data management and analysis methods. En N. Denzin & Y. Lincoln. (Eds.). *Handbook of qualitative research* (pp. 428-444). Londres: Sage Publication.
- Moreno, J.L. (1962). *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires, Piados.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1984). De la ciencia al sentido común. En S. Moscovici. (Coord). *Psicología vol. II, Pensamiento y vida social*. Barcelona: Paidós.
- Orellana López, D. & Sánchez Gómez, M.C. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de investigación educativa* 24 (1), 205-22.
- Orellana, N. (2002). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp.679- 710). Barcelona: Paidós.
- Revuelta, F. I. & Sánchez-Gómez, M.C. (2003). Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Disponible en: <https://goo.gl/UXPGR9>
- Sade-Beck, L. (2004). Internet ethnography: Online and offline. *International Journal of Qualitative Methods*,3(2). Disponible en: <https://goo.gl/zRIYUF>
- Salazar Salazar, S. & Sánchez-Gómez, M.C. (2009). *Teoría y práctica de la investigación educativa en formación de formadores. Vol I. Manual de Grado*. Universidad de Costa Rica.
- Sánchez-Gómez, M.C. (2008). Informática y análisis cualitativo. En M.A. Verdugo, M. Crespo, M. Badía Corbella y B. Arias (Coord.). *Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales* (pp.157-176). Salamanca: INICO. Disponible en: <https://goo.gl/pqV9kT>
- Sánchez-Gómez, M.C. & Delgado Álvarez, M.C. (2009). Metodología cualitativa en el marco de un proyecto de investigación I. En A.V. Martín García y M.E. Venegas Renault. *Teoría y práctica de la investigación educativa en formación de formadores. Vol II. Manual de Posgrado* (pp. 79-102). Universidad de Costa Rica.
- Sánchez-Gómez, M.C. & Santos, M.C. (2013). *El proceso de la investigación cualitativa. Manual de procedimiento: ejemplificación con una tesis doctoral*. Valladolid: Edintras
- Tójar, J. C. (2006). *Investigación cualitativa. Comprender y actuar*. Madrid: La Muralla
- Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional* (3ª Reimpresión). Madrid: Síntesis Sociológica.
- Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social*. Barcelona, PPU.