

Aplicació de metodologia qualitativa en l'avaluació de serveis sanitaris i promoció de la salut

Vicky Serra Sutton^{1,2}, Santi Gómez Santos^{1,3}, Dolors Rodríguez Arjona³, Angelina González Viana³, Conxa Castell Abat³, Mireia Espallargues Carreras^{1,4}

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Barcelona; ²CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ³Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Barcelona; ⁴Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Introducció

En el marc del VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, celebrat a Barcelona el passat mes de setembre de 2016, vam posar en comú diferents experiències en l'aplicació de la metodologia qualitativa en projectes que s'estan duent a terme des de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Cal contextualitzar que l'AQuAS i l'ASPCAT com a empreses públiques governamentals, tenen com a missió desenvolupar eines per a la presa de decisions a diferents nivells (micro, meso i macro, per exemple en l'entorn clínic i assistencial, de la promoció de la salut, organitzatiu o de la planificació). L'AQuAS desenvolupa eines per a la presa de decisions i recomanacions basades en la millor evidència disponible sense intervenir en la planificació o compra de serveis, mentre que l'ASPCAT, entre d'altres funcions, dissenya programes i impulsa activitats vinculades a la planificació de serveis i intervencions de salut comunitària i promoció de la salut, incidint en els determinants de la salut.

A l'ampliar les mirades i evolucionar com a societat, totes dues agències del Departament de Salut s'han enfrontat a preguntes que van més enllà d'avaluar l'eficàcia i la seguretat d'intervencions clíniques, i es plantegen altres objectius, com l'avaluació de tractaments i programes de salut més complexos i multidisciplinaris, on s'amplien els àmbits d'avaluació incorporant els professionals, les organitzacions, l'atenció primària de salut, salut mental o socio sanitària, així com l'avaluació d'intervencions de promoció de la salut. La realitat en salut és complexa i necessitem respondre a certes preguntes que només es

poden abordar mitjançant metodologia qualitativa o combinant enfocaments quantitius i qualitius^{1,2}.

Aquest article fa una breu pinzellada de l'ús de la metodologia qualitativa tant en l'avaluació de serveis sanitaris i de promoció de la salut com en el desenvolupament i implementació de programes de salut. Alhora fa una breu reflexió al voltant de les barreres i els facilitadors per a la incorporació d'aquests tipus d'aproximacions qualitatives, així com els reptes futurs que s'espera que anirem superant.

Avenços en l'aplicació de metodologia qualitativa

Les metodologies clàssiques en investigació en salut i avaluació de serveis sanitaris han atorgat molt de pes al paradigma positivista i a tècniques d'investigació quantitatives, així com superioritat a alguns dissenys d'estudi per l'atribució causal de beneficis i resultats (*outcome research*) de les intervencions. Tot i la utilitat de les tècniques quantitatives per contestar a moltes de les preguntes que ens plantegem en el marc biomèdic i de la salut (per exemple, estudis d'incidència de problemes de salut, avaluació de l'atenció de la qualitat assistencial, estudis d'eficàcia, efectivitat o eficiència), la recerca qualitativa pot arribar¹, com ja han descrit altres autors, a llocs on altres abordatges no poden arribar.

S'han anat incorporant tècniques participatives i de consens per incorporar el punt de vista d'actors clau i usuaris finals en la valoració de necessitats i àrees de millora assistencial, així com acords de millors pràctiques en intervencions o en escenaris on no s'ha trobat suficient evidència científica robusta, i es requereix un acord d'experts sobre quines recomanacions cal fer per intervenir, sobretot en intervencions complexes, interdisciplinàries. Cal emfatitzar que les tècniques de consens poden classificar-se com a tècniques entre el món quantitatiu i el món qualitatiu, i aquestes tècniques de consens tindrien un objectiu diferent que les tècniques qualitatives com les entrevistes en profunditat, els grups focals i els grups de discussió. Les tècniques de consens cerquen arribar a un acord sobre temes clau o incorporar aproximacions participatives de

Correspondència: Vicky Serra Sutton
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 917
Adreça electrònica: vserra@gencat.cat

diferents actors clau; les segones es focalitzen en descriure i aprofundir en un fenomen i recollir vivències, percepcions o creences de diferents col·lectius amb major o menor grau d'interpretació dels discursos. Ambdues aproximacions s'apliquen per avançar en estratègies participatives que permetin recollir diferents punts de vista i generar el que s'anomena "intel·ligència col·lectiva", intercanvi de coneixement, i aprofundir en les percepcions, vivències que, al cap i a la fi, fan les recomanacions i els programes més aplicables i efectius quan s'implementen en la pràctica.

És rellevant recordar que l'any 1995 la revista *British Medical Journal* publicava un article¹ que incloïa aquest fragment: "Medical advances, increasing specialisation, rising patient expectations, and the sheer size and diversity of health service provision mean that today's health professionals work in an increasingly complex arena".

La societat, el sistema biomèdic, l'abast del que avalem han evolucionat²; s'ha produït un foment de la utilitat i de la credibilitat de les tècniques qualitatives. Ens enfrontem a la necessitat de comprensió de fenòmens complexos i canviants, on intervenen molts actors clau. Ha anat augmentant el nombre de projectes en què s'apliquen tècniques qualitatives en el marc de l'AQuAS i l'ASPCAT²⁻⁷. Al llarg d'aquesta evolució s'han trobat barreres però s'ha anat avançant, aprenent; en tots els casos s'apliquen criteris de rigor metodològic⁸, que han augmentat la credibilitat, la validesa i la utilitat dels resultats d'aquests projectes.

A l'AQuAS, s'han aplicat com a part d'un procés més ampli, amb un abordatge mixt de tècniques qualitatives i quantitatives en el desenvolupament i implementació d'indicadors per avaluar la qualitat assistencial, en la identificació de millores en l'atenció i les organitzacions, en el procés d'identificació de criteris per a la prioritització explícita de pacients que han de ser intervinguts d'una cirurgia programada, en la identificació de barreres i facilitadors de processos de canvis organitzatius i assistencials, així com per recollir les opinions i vivències entorn els tractaments i les intervencions d'usuaris i cuidadors. Més recentment s'estan aplicant aproximacions qualitatives per a la comprensió de fenòmens com la cronicitat^{6,7}, l'atenció integrada o la identificació dels beneficis percebuts per diferents actors implicats d'aquests tipus de models d'atenció⁵. A l'ASPCAT, les metodologies qualitatives també formen part d'un abordatge mixt; en aquest cas, en el marc de processos comunitaris al món local³. Es fan servir per a la identificació de necessitats i actius que afecten la salut de la comunitat i també per a la prioritització d'àrees d'intervenció^{3,4}. Les metodologies qualitatives són clau en aquests processos tant perquè suposen l'enriquiment de la informació que obtenim amb els indicadors existents com a vehicle de la participació de la comunitat, que és un element important d'aquests processos. Els programes "Salut

als Barris," COMsalut i "Q de Festa! Nits de Qualitat" fan servir metodologies qualitatives³.

A la Taula 1 es presenten alguns projectes recents de l'AQuAS i l'ASPCAT presentats a la taula rodona al congrés d'investigació qualitativa abans esmentat. En aquests projectes, l'aproximació teoricometodològica més freqüent ha estat la perspectiva fenomenològica amb major o menor grau d'interpretació del discurs. El desplegament ha estat motivat principalment per la necessitat de captar la realitat des de la perspectiva dels implicats en el procés assistencial o intervencions (prioritzant perfils multidisciplinaris de diferents àmbits d'atenció, tant de primera línia assistencial com de l'àmbit directiu i de gestió, incorporant també la veu de pacients, usuaris, cuidadors i població general, recollint les seves veus), models o serveis avaluats en què es detecten les necessitats percebudes per poder fer recomanacions d'accions de millora. Les tècniques més freqüents han estat l'anàlisi qualitativa de textos i documents escrits com abordatge prínceps i també l'aplicació d'entrevistes, qüestionaris semiestructurats, grups focals i de discussió. Les tècniques *metaplan* i estudis Delphi, tot i classificar-se com a tècniques de consens, s'estan fent servir molt com a complement a abordatges qualitius en la definició i en la implementació d'indicadors de qualitat assistencial.

Aquests abordatges han estat clau per identificar àrees de millora assistencial i per captar les necessitats percebudes de diferents implicats quan hi ha canvis de models d'atenció i s'identifiquen els facilitadors i les barreres en aquests canvis.

Barreres i facilitadors en l'evolució d'abordatges

Quines barreres hem tingut? Quins han estat els facilitadors d'aquests abordatges en aquests contextos? Per una banda, el paradigma de la medicina basada en l'evidència i, per l'altra, el paradigma positivista que atorga més credibilitat als números que a les idees i els discursos. Tot i la seva utilitat i demostrada validesa per recollir la veu, perspectives, opinions de col·lectius, ideologies, complexitats i discursos, en l'àmbit de la salut pública i de l'avaluació de la salut en diferents àrees temàtiques, encara hi ha molt marge de millora com destaquen investigadors referents internacionals en una carta recent als editors del *British Medical Journal*¹⁰. Lesforç en avançar i la possibilitat d'ampliar objectius de recerca on l'aproximació qualitativa té capacitat i validesa, juntament amb el treball multidisciplinari en recerca, avaluació i planificació, han possibilitat que a l'AQuAS i a l'ASPCAT evolucioni la perspectiva qualitativa. Altres barreres que s'han anat trencant i superant han estat la menor visió de la seva utilitat i validesa, sobretot en l'àmbit clínic, així com la possibilitat de guanyar experiència amb les diferents tècniques i abordatges qualitius.

TAULA 1. Característiques d'alguns projectes de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) que incorporen metodologia qualitativa*

Projecte	Enfocament/ Disseny	Tècniques utilitzades	Àrea temàtica	Finançament
Avaluació de l'atenció a la cronicitat a Catalunya ^{6,7}	Fenomenologia / Definició i implementació d'indicadors	a) Revisió de la literatura b) Entrevistes semiestructurades c) Grups de discussió i focals d) Consens (<i>metaplan</i> i Delphi) e) Implementació d'indicadors quantitatius	Avaluació de l'atenció a la cronicitat mitjançant indicadors (qualitat assistencial)	Departament de Salut / Pla de Qualitat del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)
Avaluació de models col·laboratius d'atenció social i sanitària ⁵	Fenomenologia / Estudi de casos	a) Qüestionaris semiestructurats b) Grups de discussió c) Revisió de documentació publicada i materials de gestió	Avaluació de models organitzatius d'atenció primària de salut i serveis socials (atenció integrada)	Departament de Salut / CIBERESP
Pegaso (projecte europeu) ⁴	Fenomenologia / Desenvolupament d'eines tecnològiques i programes de promoció de la salut i la seva avaluació	a) Grups focals b) Entrevistes semiestructurades	Avaluació d'un projecte d'intervenció sobre els estils de vida (alimentació, activitat física i descans) en població adolescent	FP7: European Union's Research and Innovation funding
COMsalut ³	Fenomenologia / Diagnòstic de necessitats i actius; desenvolupament de programes	a) Grups focals b) Entrevistes semiestructurades c) Enquesta participativa	Avaluació de l'estat/situació d'una comunitat. Fase de diagnòstic en el marc d'un procés de salut comunitari	Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut

* A partir de les experiències presentades al VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud l'any 2016.

Reptes per continuar evolucionant

Com a organismes públics que basen la seva activitat en el desenvolupament d'instruments per a la presa de decisions, l'abast del que avaluem s'amplia i requereix treballar des de la complexitat i multidisciplinarietat amb enfocaments qualitius i mixtos. Poder avaluar i utilitzar tècniques qualitatives, atesa l'expertesa adquirida, és més senzill avui en dia. Tot i així, cal recordar que existeixen altres perspectives teoricometodològiques i que serà interessant tenir l'oportunitat d'aplicar-les i també d'aprofundir en el que aporten les visions sociològiques, psicològiques o antropològiques entre d'altres disciplines al món de la salut. També serà important treballar col·laborativament a l'AQuAS i a l'ASPCAT per entendre la base d'aquestes disciplines que poden aportar molt als avenços en l'avaluació de serveis sanitaris i en la promoció de la salut.

Continuar aprenent i difonent aquests tipus d'abordatges és clau per poder continuar evolucionant i estenent la seva utilitat sempre i quan l'objectiu del que avaluem o

tractem sigui susceptible d'aplicar-hi una tècnica qualitativa.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Pope C, Mays N. Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research. *BMJ*. 1995;311(6998):182-4.
2. Serra-Sutton V. Ampliant mirades en l'avaluació de serveis sanitaris. 8 de setembre de 2016. Barcelona: Blog AQUAS; 2016. Consultable a: <http://blog.aquas.cat/2016/09/08/reerca-qualitativa-salut/>. Accés: desembre de 2016.
3. Rodríguez Arjona D. Utilitats i reptes de l'aplicació de metodologia qualitativa en projectes de salut comunitària. 13 d'octubre de 2016. Barcelona: Blog AQUAS; 2016. Consultable a: <http://blog.aquas.cat/2016/10/13/metodologia-qualitativa-salut-comunitaria/>. Accés: desembre de 2016.
4. Gómez S. Extra-bonus de motivació i... que es diverteixin! Elements clau per a la investigació qualitativa amb adolescents. 1 de desembre de 2016. Barcelona: Blog AQUAS; 2016. Consultable a: <http://blog.aquas.cat/2016/12/01/motivacio-reerca-qualitativa/>. Accés: desembre de 2016.
5. Serra-Sutton V, Montané C, Pons JMV, Espallargues M. Avaluació externa de 9 models col·laboratius d'atenció social i sanitària a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de

- Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Consultable a: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2015/documents/avaluacio_9models_atencio_social_sanit_aquas2015.pdf. Accés: desembre de 2016.
6. Espallargues M, Serra-Sutton V, Solans-Domènech M, Torrente E, Moharra M, Benítez D et al. Desarrollo de un marco conceptual para la evaluación de la atención a la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1-16.
 7. Grup de treball avaluació de la cronicitat. Consens i selecció d'indicadors per avaluar l'atenció a la cronicitat. Segon informe. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.
 8. Calderón Gómez C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qual Soc Res*. 2009;10(2).
 9. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
 10. Greenhalgh T, Annandale E, Ashcroft R, Barlow J, Black N, Bleakley A et al. An open letter to the BMJ editors on qualitative research. *BMJ*. 2016;352:i563.