

10. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: analysing quality data. *BMJ* 2000;320:114-6.
11. Meyer J. Qualitative research in health care: using qualitative methods in health related action research. *BMJ* 2000;320:178-81.
12. King G, Keohane RO, Verba S. El diseño de la investigación científica en los estudios cualitativos. Madrid: Alianza, 2000.
13. Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook. London: Sage, 2000.
14. Bailey C, Froggatt K, Field D, Krishnasamy M. The nursing contribution to qualitative research in palliative care 1990-1999: a critical evaluation. *J Adv Nurs* 2002;40:48-60.
15. Pérez C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? *Rev Esp Salud Pública* 2000;74:319-21.
16. Baum F. Investigación en salud pública: el debate sobre las metodologías cuantitativas y cualitativas. *Rev Salud Pública* 1997;5:175-93.
17. Prieto L. Más allá de los métodos cuantitativos y cualitativos: el método científico. *Rev Salud Pública* 1997;5:195-9.
18. Fernández de Sanmamed MJ. Métodos y técnicas cualitativas en la investigación en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 23:453-4.
19. Iñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria* 1999;23:496-502.
20. Sánchez-Candamio M. Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa. *Aten Primaria* 1999;24:487-91.
21. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria* 1999;24:295-300.
22. March Cerdà JC, Prieto Rodríguez MA, Hernán García M, Solas Gaspar O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Sanit* 1999;13:312-9.
23. De Andrés J. El análisis de estudios cualitativos. *Aten Primaria* 2000;25:42-6.
24. Martín Zurro A. Nuevas perspectivas en la evaluación de la atención primaria: las metodologías cualitativas. *Aten Primaria* 2000;25:605.
25. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria* 2000;25:181-6.
26. Sandelowski M, Barroso J. Finding the findings in qualitative studies. *J Nurs Scholarsh* 2002;34:213-9.
27. Jaye C. Doing qualitative research in general practice: methodological utility and engagement. *Fam Pract* 2002;19:557-62.
28. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311:42-5.
29. Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. *BMJ* 1995;311:109-12.
30. Mays N, Pope C. Qualitative research: observational methods in health care settings. *BMJ* 1995;311:182-4.
31. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus group. *BMJ* 1995;311:299-302.
32. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 1995;311:376-80.
33. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000;320:50-2.
34. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: analysing quality data. *BMJ* 2000;320:114-6.
35. Meyer J. Qualitative research in health care: using qualitative methods in health related action research. *BMJ* 2000;320:178-81.
36. Monográfico sobre investigación cualitativa. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:5.

COMENTARIO EDITORIAL

Las revisiones sistemáticas y el reto de la evaluación de la calidad en la investigación cualitativa en salud

C. Calderón Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud de Alza. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Guipuzcoa. España.

La interesante revisión llevada a cabo por Mira et al sobre los trabajos de investigación cualitativa (ICL) publicados en nuestro país de 1997 a 2002 permite, entre otras aportaciones, señalar una serie de inquietudes y reflexiones a propósito de la situación de dicha metodología en la investigación sanitaria.

Respondiendo al objetivo de la revisión, sus resultados nos informan del tipo de técnicas más utilizadas, las revistas

donde se ha publicado un mayor número de investigaciones, de los temas principales de estudio y los autores con mayor producción.

Por otro lado, parece confirmarse una tendencia al aumento en el número de publicaciones de ICL, principalmente en atención primaria y en salud pública, aun a pesar de su todavía reducida presencia respecto del total de trabajos publicados. No debemos olvidar, sin embargo, que al limi-

Puntos clave

- El incremento numérico y temático en las investigaciones cualitativas corrobora las oportunidades de dicha metodología en la generación de conocimiento en salud.
- Es necesario incorporar el enfoque evaluativo en las revisiones sistemáticas de la investigación cualitativa en el ámbito sanitario.
- La investigación cualitativa debe ser comprendida en su dimensión teórica y metodológica para evitar la reducción de las exigencias de calidad en el ámbito técnico o de procedimiento.
- Los criterios, preguntas y desarrollo de la evaluación crítica en la investigación cualitativa han de corresponderse con sus propias características metodológicas.

tarse la búsqueda a las revistas médicas ha quedado prácticamente excluida la no menos numerosa producción publicada en el campo de la enfermería.

Tal y como señalan los autores, dicho incremento está teniendo lugar con un cierto retraso respecto de lo acontecido en el área anglosajona, donde la ICL participa de forma continuada en la bibliografía sanitaria más representativa, incluyendo publicaciones monográficas así como informes específicos dirigidos a dotar a las agencias públicas de criterios para la adecuada utilización de la ICL en la elaboración y evaluación de políticas sectoriales¹. A su vez, las recientes recopilaciones llevadas a cabo en la región iberoamericana han puesto de manifiesto la existencia, en países como México y Brasil, entre otros, de una producción de gran interés y paradójicamente desconocida a pesar de su cercanía cultural e idiomática².

Entre las razones del todavía minoritario desarrollo de la ICL en el ámbito sanitario, se ha señalado la tendencia predominante en la investigación médica a identificar el conocimiento científico con lo numéricamente medible, la fragmentación del saber como consecuencia de la eclosión de especialidades y subespecialidades y, quizá, también el excesivo practicismo en que se encuentra inmersa una mayoría de los profesionales de la salud, en cuyos quehacer y formación apenas hay hueco para la reflexión teórica e investigadora³.

En dichas circunstancias, el incremento tanto numérico como temático descrito por los autores de la revisión ha de ser saludado con optimismo en cuanto corrobora las oportunidades que se han abierto a la ICL en la generación de conocimiento sobre la salud. Pero ello no debería hacernos olvidar que los retos a los que ha de responder en el presente no sólo tienen que ver con su comparativamente re-

ducida producción, sino además, y sobre todo, con la gran variabilidad en su calidad⁴.

Las alusiones finales de Mira et al a la importancia del rigor y de la validez en la ICL están en este sentido plenamente justificadas, si bien evidencian la ausencia de un enfoque evaluativo en el análisis de los trabajos seleccionados. Es cierto que los autores no incluyen de forma expresa la evaluación de la calidad de las investigaciones como objetivo de su revisión pero, cara al futuro de las revisiones sistemáticas en ICL, dicho enfoque crítico habría de estar necesariamente presente.

Pocos temas relacionados con la metodología cualitativa han generado tanta y tan diversa bibliografía como los relativos a la evaluación de su calidad. La exhaustiva revisión llevada a cabo recientemente por Spencer et al⁵ como base de su propuesta para el Cabinet Office y la sugerente llamada de atención por parte de Eakin y Mykhalovskiy⁶, a propósito de la necesidad de una aproximación «sustantiva» a la evaluación de la ICL en salud, son dos de las referencias especialmente recomendables en un debate que permanece abierto y del que, por nuestra parte, nos limitaremos a comentar algunos de los aspectos que consideramos relevantes para el actual momento de la ICL en nuestro ámbito sanitario.

En primer lugar, la ICL no siempre se concibe como una determinada perspectiva de conocimiento teórico y metodológico de la realidad, incluidos los fenómenos relacionados con la salud, sino que con frecuencia continúa siendo entendida como un conjunto de técnicas procedentes de campos como la sociología, la psicología o la lingüística y que, como tales, pueden ser de utilidad también en el ámbito sanitario.

De ahí que resulte justificado el esfuerzo de Mira et al por subrayar su carácter de enfoque metodológico diferenciado, habida cuenta de la dificultad que supone delimitar un común denominador que resuma la pluralidad de fuentes y desarrollos de la ICL en cuanto perspectiva de conocimiento. La comparación respecto a los métodos cuantitativos resulta de ayuda en este sentido, sobre todo si nos permite discutir ambas perspectivas más desde la «complementariedad por deficiencia» señalada por Ortí que desde posiciones dicotómicas o de supremacías abstractas de una respecto de la otra³.

Asumir la ICL como perspectiva teórica y metodológica nos es imprescindible, además, para no caer en la frecuente confusión conceptual entre metodología, métodos y técnicas, y también para evitar la tendencia a la reducción de las exigencias de calidad únicamente a la mejor o peor aplicación de estas últimas.

Por supuesto que, en cuanto actividad investigadora, el rigor en los procedimientos correspondientes a cada momento de la ICL es de gran importancia. De hecho, no son pocos los casos en los que el proceso de selección de los informantes o de los contextos a observar, el grado de saturación alcanzado, el modelo de análisis seguido o los pasos

TABLA 1
Diferentes propuestas de instrumentos de lectura crítica

Dimensiones/criterios de calidad	Qué preguntarnos	Dónde buscar
Adecuación metodológica	1. Cuestiones básicas	Artículo en su conjunto
Relevancia	Delimitación de la pregunta/objetivos de la investigación	Introducción
Reflexividad	Justificación de la metodología cualitativa	
	Antecedentes y planteamientos de partida	
	Pertinencia e importancia del proyecto	
	Aspectos éticos	
Adecuación metodológica	2. Diseño y estrategia metodológica	Artículo en su conjunto
Reflexividad	Adecuación enfoque teórico/métodos/técnicas	Participantes y métodos
	Contexto de la investigación	
	Audiencias	
Validez	Flexibilidad	
	Iteratividad/circularidad	
Validez	3. Obtención de la información	Participantes y métodos
Reflexividad	Selección/captación de los informantes	Resultados
Adecuación metodológica	Interacción investigador/participantes	
	Saturación	
	Técnicas de validación	
Validez	4. Análisis de la información	Resultados
Reflexividad	Métodos de análisis	Discusión y conclusiones
	Iteratividad/circularidad	
	Consistencia/descubrimiento	
Adecuación metodológica	Descripción/construcción teórica	
	Plausibilidad	
	Complicidad interpretativa	
	Técnicas de validación	
Relevancia	5. Desarrollo final de la investigación	Discusión y conclusiones
Adecuación metodológica	Novedad e importancia de las aportaciones	Artículo en su conjunto
	Correspondencia con la pregunta, la metodología y el diseño/coherencia interna	
	Conexión con teorías previas/coherencia externa	
	Aplicabilidad/generalización	
	Comprensibilidad y claridad	
	Sugerencia de nuevas vías	
	Limitaciones	

datos para mejorar la validez del estudio no se lleva a cabo correctamente, con las consiguientes repercusiones negativas en el producto de la investigación.

Pero limitar la evaluación de la calidad al procedimiento, incluidas las posibles triangulaciones o el tipo de participantes seleccionados, nos puede llevar a olvidar que la utilización de dichos procedimientos ha de justificarse en todo caso en función de determinados criterios previos, cuyos definición y desarrollo deben corresponderse precisamente con las peculiaridades teóricas y metodológicas del enfoque cualitativo. De ahí también la cuestionable consideración de las denominadas técnicas de consenso (grupos nominales, técnica Delphi, Philips 66, etc.) como métodos cualitativos.

Las propuestas al respecto han sido numerosas, y no podemos obviar la dificultad y el carácter aproximativo de cualquier intento por delimitar unos criterios comunes ante la ya comentada pluralidad de corrientes que atraviesan la

ICL. Aun así, el grado de adecuación y pertinencia como metodología, tanto respecto a la pregunta como al diseño y proceso de la investigación, su relevancia en cuanto a descubrimiento de nuevas claves teóricas o de mejores hipótesis, la validez del proceso interpretativo seguido y la reflexividad respecto de los presupuestos del investigador y su proceder ético y autocrítico han sido señalados como posibles referentes-resumen de ayuda en el diseño y la utilización de instrumentos de evaluación de la calidad⁴.

En la actualidad ya hay diversas propuestas de instrumentos de lectura crítica, tanto fuera como dentro de nuestro país^{5,7}, en forma de listados o guías de preguntas de indudable utilidad en la revisión de artículos cualitativos. Por lo general, dichas preguntas suelen corresponderse con las cuestiones planteadas en la columna central de la tabla 1, con un ordenamiento acorde con las diferentes fases del proceso de investigación. Sin embargo, su interrelación con el nivel de los criterios de calidad no es

unívoca, como tampoco lo es su aplicación a los diferentes apartados de la formalización del trabajo de investigación en un artículo.

La evaluación de la ICL, por tanto, representa un proceso sistemático y a la vez dinámico cuyo comportamiento ha de reflejar las características propias de la metodología cualitativa, tales como la flexibilidad, la vinculación con el contexto y con las audiencias, la circularidad y la iteratividad en un sentido bidireccional desde lo global a lo particular.

Desde esta perspectiva, y a partir de aportaciones como la de Mira et al, deberíamos ir avanzando en la delimitación de criterios y de preguntas de evaluación progresivamente más idóneas para llevar a cabo revisiones sistemáticas que ayuden al profesional a seleccionar la información cualitativa más adecuada en cada caso y a mejorar la calidad de la ICL en nuestro ámbito sanitario.

Bibliografía

1. Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson, P. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature [abstract] *Health Technol Assess* 1998;2.
2. Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. Paradigmas y diseños en investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana (I). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, SVS-Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología, 2002.
3. Fernández de Sanmamed MJ, Calderón C. Investigación cualitativa en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier, 2003; p. 224-49.
4. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:473-82.
5. Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L, National Centre for Social Research. *Quality in qualitative evaluation: a framework for assessing research evidence*. London: Government Chief Social Researcher's Office. Cabinet Office, 2004.
6. Eakin JM, Mykhalovskiy E. Reframing the evaluation of qualitative research: reflections on a review of appraisal guidelines in the health sciences. *J Evaluation Clin Pract* 2003;9:187-94.
7. Fernández de Sanmamed MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria* 2000;25:502-4.