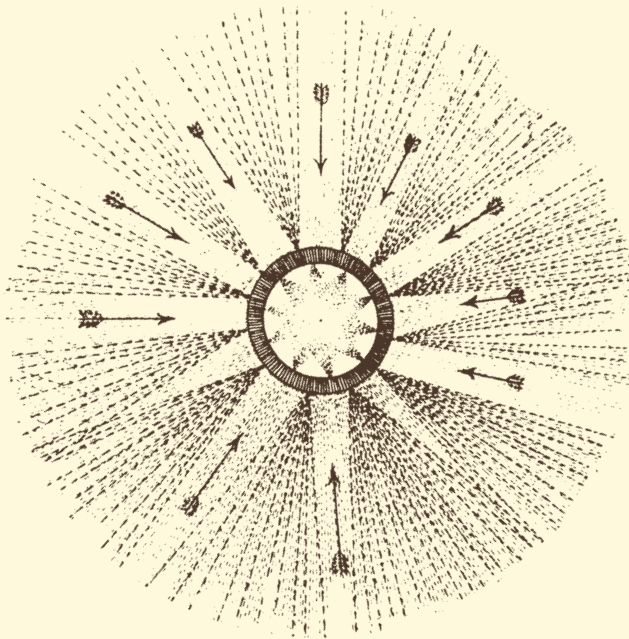




Investigación en Cuidados

BLOQUE TRANSVERSAL



2

Colección Líneas de Especialización en Enfermería

Investigación en Cuidados. Volumen II

MÓDULO TRANSVERSAL

Colección Líneas de Especialización para Enfermería

Fuden

Fundación para el desarrollo
de la Enfermería

NOTA

Las ciencias de la salud se encuentran en constante desarrollo. Conforme surjan nuevos conocimientos, se requerirá incorporar estos al proceso enfermero. Los editores y autores se han esforzado para que los cuidados e indicaciones terapéuticas sean precisos y acordes con lo establecido en la fecha de publicación. Sin embargo, ante los posibles errores humanos, cambios y desarrollo de los cuidados de salud, ni los editores ni cualquier otra persona que haya participado en la preparación de la obra garantizan que la información obtenida en ella sea precisa o completa; tampoco son responsables de errores u omisiones, ni de los resultados que con dicha información se obtengan. Los editores no pueden garantizar la exactitud de toda la información contenida en este libro referida a la aplicación de técnicas, procedimientos o medicamentos. En cada caso individual el lector deberá verificar esta información mediante la consulta de la literatura pertinente.

Investigación en Cuidados. Volumen II



Derechos reservados de la presente edición, por FUDEN (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería), entidad distinguida con el Sello Europeo de Compromiso por la Excelencia 200+, acreditado por el Club Gestión de Calidad, de acuerdo a los estándares del modelo de Excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management).

FUDEN © 2017

Veneras, 9 - 28013 Madrid

www.fuden.es

Primera edición: Enero 2017

Impresión Digital

Revisión Técnica: Ana Belén Salamanca Castro

Diseño y Maquetación: David Borreguero Fuster

Diseño de cubierta: Carmen Castillo Delgado

Ilustraciones: Karen Guzmán Reyes

ISBN13 del módulo transversal: 978-84-92834-60-0

ISBN13 del libro: 978-84-16191-89-5

Depósito legal: M-2056-2017

Todos los derechos reservados. Este libro o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro sin el permiso previo de los titulares del Copyright. Las fotografías han sido cedidas por los autores y se prohíbe la reproducción total o parcial de las mismas.

Lectura crítica de artículos cualitativos

Almudena Alameda Cuesta

1. LA ADECUACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES CUALITATIVAS A LAS NORMAS DE PUBLICACIÓN DE LAS REVISTAS CIENTÍFICAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Como se ha visto a lo largo de los capítulos anteriores, las diferencias entre la aproximación cualitativa y cuantitativa son numerosas y profundas, y afectan a todas y cada una de las diferentes fases del proceso de investigación. Estas diferencias pueden convertirse en serias dificultades cuando el investigador cualitativo se enfrenta a la tarea de difundir su investigación a través de la publicación en revistas científicas. La inmensa mayoría de las revistas científicas en el ámbito de la salud plantea a los autores al menos dos requisitos importantes a la hora de presentar para su publicación un manuscrito original: número limitado de páginas y estructura determinada, habitualmente siguiendo el formato IMRYD (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión).

Las características de las investigaciones cualitativas hacen que se genere una enorme cantidad de material, discursivo y no discursivo, difícilmente manejable a través de tablas, gráficos o cuadros sinópticos, recursos normalmente utilizados en los informes cuantitativos para facilitar la comprensión de los resultados y “aligerar” el texto. De este modo, las restricciones de espacio obligan con frecuencia a los investigadores cualitativos a un reduccionismo que tiende a simplificar y trivializar unos resultados cuya característica definitoria es precisamente la complejidad

(1). Se desvirtúa así uno de los elementos clave de la metodología cualitativa, su capacidad para aproximarse a los fenómenos estudiados de un modo complejo, tratando de restituir el sentido de los mismos para los actores implicados.

Si, tratando de evitar esa simplificación de los resultados, se utiliza la mayor parte del espacio para la presentación de los mismos, las otras partes del artículo van a resultar drásticamente reducidas, siendo especialmente problemática la reducción de los aspectos metodológicos (2). En un gran número de artículos de investigación cualitativos publicados en revistas de ciencias de la salud, la metodología se reduce a poco más que una frase en la que se comenta, de un modo superficial, algo acerca de las características de la muestra o el proceso de análisis. Esta grave carencia en la divulgación de la investigación resta gran parte del potencial didáctico que todo artículo debería tener. En la literatura científica se deberían poder encontrar aproximaciones metodológicas novedosas, tratadas con suficiente detalle como para poder servir de pista e inspiración a la comunidad científica, especialmente a los nuevos investigadores.

Pero el número de páginas no es la única dificultad para la publicación de investigaciones cualitativas en revistas del ámbito de la salud; la estructura cerrada, según un formato específico, puede ser un obstáculo incluso mayor. Aunque al final de la investigación cualquier investigador, ya sea cualitativo o cuantitativo, tendría que estar en condiciones de dar cuenta de los objetivos de la misma, de los aspectos de diseño y metodología, y de los resultados obtenidos, la forma de presentar estos elementos debería responder a las lógicas del propio paradigma desde el que se sitúa la investigación. El formato IMRYD no es en absoluto neutral a estos efectos, por ello no debería considerarse un criterio de uniformidad universal, aplicable a cualquier tipo de investigación. La separación en fases de la investigación y su presentación secuencial hacen que el proceso de investigación adquiera un aspecto lineal, en el que los hallazgos tienen una categoría de verdad a la que cualquiera que siga el mismo procedimiento puede acceder. Algunos recursos estilísticos, supuestamente característicos del lenguaje científico, como la utilización de la tercera persona y la voz pasiva a la hora de presentar los resultados, refuerzan la imagen de separación entre el investigador y el objeto de estudio (3). Se reproduce así, de forma aparentemente inocente, el planteamiento positivista de la existencia de una realidad externa, reificada, aprehensible a través de los instrumentos de investigación.

Aunque algunas revistas van adaptando sus criterios de uniformidad para dar cabida a las investigaciones cualitativas sin someterlas a drásticas pérdidas que mermen la calidad de la publicación final, lo cierto es que, en la actualidad, la mayor parte de investigadores cualitativos solo tienen dos opciones para publicar sus trabajos: adecuarlos a las normas de las revistas biosanitarias, intentado desvirtuarlos lo menos posible; o remitirlos a revistas del ámbito de las ciencias sociales. En cualquiera de los dos casos, desgraciadamente, el resultado va a ser un empobrecimiento del campo de las ciencias de la salud.

2. LECTURA CRÍTICA: LA INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

En los últimos diez años hemos asistido al desarrollo de un fenómeno emergente que ha traspasado fronteras y se ha constituido en criterio incontestable a la hora de referirse a la calidad en la asistencia sanitaria: la **Práctica Basada en la Evidencia**.

En un intento de integrar en la práctica individual de los clínicos los conocimientos disponibles en la literatura científica, se consolida en la Universidad de McMaster (Canadá) la llamada **Medicina Basada en la Evidencia** (MBE). Definida como *«la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente»* (4), sus bases conceptuales se han extendido al resto de disciplinas sanitarias, generando un movimiento global que podemos denominar, de modo genérico, Práctica Basada en la Evidencia (PBE). En este contexto nace la **Enfermería Basada en la Evidencia** (EBE), asumiendo que la práctica de la enfermería debería estar asentada firmemente en la investigación y no en la rutinización y la práctica orientada a la tarea (5). Todo un cambio de perspectiva, teniendo en cuenta la escasa tradición investigadora en enfermería.

Para la PBE, la búsqueda de la mejor evidencia disponible para su aplicación en la clínica se concreta en cinco etapas:

- 1) Formulación de preguntas estructuradas susceptibles de ser respondidas.
- 2) Búsqueda bibliográfica exhaustiva.

- 3) Lectura crítica de los documentos obtenidos.
- 4) Aplicación de la intervención más adecuada.
- 5) Evaluación de la intervención.

De este modo, la lectura crítica sería la tercera etapa de la PBE y consistiría en evaluar e interpretar la evidencia aportada por la bibliografía científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo (6). Según el **Programa de Habilidades en Lectura Crítica** (CASP-e. www.redcaspe.org), la lectura crítica *«es una técnica que ofrece la oportunidad de aumentar la efectividad de nuestra lectura, adquiriendo las habilidades necesarias para excluir con la mayor prontitud los artículos científicos de mala calidad y aceptar aquellos otros con la suficiente calidad científica para ayudarnos en nuestra toma de decisiones para el cuidado de los pacientes»*.

Para la realización de la lectura crítica se establecen tres fases que facilitan la labor de excluir los artículos que no cumplen los criterios de calidad científica buscados (6). En la primera fase se realiza una primera selección de los artículos localizados, teniendo en cuenta el título, los autores, el resumen y los resultados. Se descartan los artículos que no se centren en el tema de nuestro interés o que no resulten fiables o aplicables a nuestro entorno. En la segunda fase, se analiza la capacidad de los artículos para responder a la pregunta que nos hemos formulado. Por último, en la tercera fase, los artículos que hayan pasado las dos fases anteriores se analizan de manera más detallada, prestando especial atención a la metodología utilizada en cada uno de ellos.

Para poder decidir qué artículos son los más adecuados para responder a la pregunta que se plantea es necesario valorar su nivel de evidencia, es decir el rigor científico del diseño del estudio en relación con el tipo de problema formulado. Así, se establece una jerarquización de los distintos diseños en función del problema al que se quiere dar respuesta (7). Cómo encajan los estudios cualitativos dentro de esta estructura será la cuestión que se discuta a continuación.

2.1. Investigación cualitativa y práctica basada en la evidencia

Desde la orientación más ortodoxa de la PBE, el diseño metodológico de las investigaciones puede clasificarse según su grado de evidencia. De esta forma, el mayor nivel de evidencia (que justificaría la recomendación

o rechazo de una determinada actuación clínica) lo aportarían el metaanálisis y el ensayo clínico aleatorizado; en un nivel intermedio tendríamos los ensayos clínicos no aleatorios, los estudios de cohortes y los estudios de casos-control; por último, el menor nivel de evidencia (insuficiente para recomendar o desestimar una intervención) sería el proporcionado por los estudios descriptivos transversales, los estudios cualitativos, los comités de expertos o los casos clínicos aislados (7, 8). Según esta clasificación vemos que los estudios cualitativos no dispondrían del nivel de evidencia suficiente como para ser útiles desde el punto de vista de la PBE.

No obstante, existen autores que mantienen posturas críticas con este tipo de concepción de la evidencia científica (9-11), y que plantean las dificultades de ajustar los hallazgos de los estudios cualitativos a los parámetros de la PBE (5), así como la necesidad de buscar formas diferentes de valorar las evidencias que los mismos aportan (12-16).

Dentro de esta línea crítica destaca el trabajo de la **Fundación Index**, que trata de adaptar el enfoque inicial de la Evidencia Científica a la realidad de la enfermería. Desde esta perspectiva se propone una definición de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) como *«la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera»* (8). Se considera también que la investigación científica puede proporcionar niveles de evidencia útiles para la práctica, independientemente del diseño de investigación utilizado.

Y es que no debemos olvidar que la PBE nace dentro de la tradición más puramente positivista, que considera las ciencias de la salud dentro del paradigma de las ciencias naturales y cuya aproximación a su objeto de estudio es casi exclusivamente cuantitativa. Como apuntan algunos autores, esta concepción de las ciencias de la salud, aunque puede tener importantes ventajas, conduce a una fragmentación del conocimiento que debería resultar al menos cuestionable en unas disciplinas cuyo objeto de estudio es tan complejo como el ser humano. Por este motivo, se plantea la necesidad de incorporar a la investigación en ciencias de la salud otros enfoques, como el cualitativo, que *«generen construcciones y lecturas intersubjetivas de los fenómenos que atañen al ser humano, sin ignorar su complejidad»* (10).

2.2. Utilidad de las guías de lectura crítica

Tratando combinar las aportaciones de los estudios cualitativos con los beneficios de la PBE, se ha generado una enorme cantidad de literatura en la que se proponen diversas guías para facilitar la lectura crítica de artículos realizados a partir de investigaciones cualitativas. Podemos diferenciar, de forma genérica, dos tipos de orientaciones en estas guías: aquellas construidas desde el movimiento de la PBE, cuya meta fundamental sería la aplicación clínica de los hallazgos de las investigaciones; y las elaboradas para facilitar la evaluación de los artículos cualitativos de cara a su posible publicación en una revista científica.

Desde la primera orientación, se plantearían tres preguntas básicas, comunes a todos los tipos de estudios, que luego se matizarían para el caso de los estudios cualitativos. Esas tres preguntas son.

- 1) ¿Son válidos los resultados del estudio?
- 2) ¿Cuáles son los resultados del estudio?
- 3) ¿Son los resultados del estudio aplicables a nuestro medio?

En la Tabla 1 se muestra una síntesis de algunas de las guías de lectura crítica para estudios cualitativos propuestas por distintos autores.

Desde la segunda orientación, y en concordancia con su finalidad, la mayoría de las guías o *checklist* van a estar elaboradas siguiendo el formato IMRYD, introduciendo, en algunos casos, adaptaciones específicas para los estudios cualitativos. Aunque varios autores han hecho propuestas novedosas (2, 3, 17, 18), buscando una menor disonancia entre la lógica de la investigación cualitativa y la forma de plasmarla en un artículo científico, lo cierto es que en muchos casos la estructura subyacente suele ser la del formato IMRYD, con las limitaciones y problemáticas ya comentadas.

En la Tabla 2 se presentan algunos ejemplos de elementos específicos a considerar a la hora de evaluar un artículo de investigación cualitativa. En ella vemos cómo los elementos que se suelen señalar tienen que ver fundamentalmente con clarificar la posición del investigador, detallar la influencia del marco teórico o contextualizar la situación estudiada.

Tabla 1.

GUÍA DE LECTURA CRÍTICA PARA ESTUDIOS CUALITATIVOS				
AUTOR	¿SON VÁLIDOS LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO?	¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO?	¿SON LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO APLICABLES A NUESTRO MEDIO?	
Abad Corpa et al. (6)	¿La investigación pretende estudiar un fenómeno en profundidad? ¿Estaba bien definido el problema de investigación? ¿La estrategia de muestreo es la adecuada para conseguir los objetivos? ¿Fueron identificados con claridad y minuciosidad los métodos de recogida de datos, el escenario y los participantes? ¿Se utilizó alguna técnica de triangulación? ¿Se ha considerado de modo adecuado la interrelación entre investigadores y participantes?	¿Son explícitos y fáciles de entender? ¿Hay datos suficientes para justificar los resultados expuestos? ¿Hay recomendaciones que pueden ser aplicables a la práctica clínica?	¿Las características del grupo estudiado eran marginales? ¿Contribuirían estos hallazgos a mejorar tu práctica asistencial? ¿Pueden servirte para conocer mejor el problema de un paciente concreto? ¿Puede el paciente verse beneficiado por los hallazgos de este estudio?	
Gálvez Toro (35, 36)	¿Estaba bien definido el problema de investigación? ¿Fueron identificados con claridad los métodos de recogida de datos, el escenario y los participantes? ¿Son creíbles los resultados?	¿Hay recomendaciones que pueden ser aplicables a la práctica clínica? ¿Se entiende con claridad la utilidad de este estudio?	¿Contribuirán estos hallazgos a mejorar la práctica de cuidados? ¿Puede servirte para conocer mejor el problema de un paciente concreto? ¿Puede el paciente verse beneficiado por los hallazgos de este estudio?	
Strauss et al. (37)	¿Fue la selección de participantes explícita y adecuada? ¿Fueron los métodos utilizados para la obtención y análisis de los datos explícitos y adecuados?	¿El informe proporciona detalles suficientes para que nos hagamos una idea clara de los fenómenos descritos?	¿Creemos que estos mismos fenómenos son aplicables a nuestro paciente?	
Cano Arana et al. (38)	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? ¿Es congruente la metodología cualitativa? ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? ¿Es clara la exposición de los resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	
FUENTE. Elaboración propia.				

Tabla 2.

PROPUESTAS DE ASPECTOS ESPECÍFICOS A CONSIDERAR EN LA EVALUACIÓN DE ARTÍCULOS CUALITATIVOS		
AUTOR	ASPECTO A CONSIDERAR	DESCRIPCIÓN
Malterud (2)	Reflexividad	¿Se han presentado los motivos, antecedentes, perspectivas e hipótesis preliminares del investigador? ¿Se han tratado suficientemente los posibles efectos de estos elementos?
	Muestra	¿Las características de la muestra se han presentado con suficiente profundidad como para entender el contexto en el que se ha desarrollado el estudio?
	Marco teórico	¿El autor tiene en cuenta el papel que se le ha dado al marco teórico durante el análisis?
	Hallazgos	¿Se han usado adecuadamente las citas (<i>verbatim</i>) para apoyar y enriquecer los patrones identificados por el investigador a través de un análisis sistemático?
	Presentación	¿Es posible distinguir entre las voces de los informantes y la del investigador?
Rowan et al. (17)	Escenario	¿Está bien descrito el contexto en el que se ha desarrollado el estudio? ¿Está bien descrito el rol del investigador?
	Hallazgos	¿Hay un número apropiado de citas (<i>verbatim</i>) como para dar una idea de la perspectiva de los participantes?
Sandelowski et al. (3)	Revisión de la literatura	¿La revisión refleja lo que el investigador sabía o creía antes, durante y después de realizar el trabajo de campo y analizar los datos? ¿La revisión muestra una actitud crítica, o es simplemente una enumeración indiscriminada de estudios?
	Modos de pensar sobre el objeto de estudio	¿Se ha establecido explícitamente el marco teórico como una guía para el estudio, su papel en la forma en que el estudio ha sido conducido y/o tratados los hallazgos?
	Hallazgos	¿Existe un conjunto de resultados, diferentes de los datos recogidos por los investigadores? (es decir, ¿existe interpretación de los datos o solo una presentación descriptiva de varios casos?) ¿El análisis se ha orientado por casos particulares, o solo se han tenido en cuenta las variables? ¿El análisis tiene en cuenta la interacción grupal, o se queda solo en el nivel individual?

AUTOR	ASPECTO A CONSIDERAR	DESCRIPCIÓN
Sandelowski et al. (3)	Discusión	¿El significado clínico, político, teórico o disciplinario de los hallazgos se ha considerado concienzudamente?
	Forma	¿Los datos están organizados siguiendo su propia coherencia, o se han organizado en función de categorías externas?
	Metodología	Justificación del diseño elegido frente a otras metodologías posibles y en relación con el objeto de estudio. Posición del estudio en relación con otros proyectos mayores.
Salzmann (18)	Participantes	Forma de nombrar a las personas implicadas: informantes, participantes, pacientes... Contribución y descripción del tipo de participantes. Criterios de inclusión y exclusión. Descripción detallada de los participantes incluidos en el estudio, mostrando la diversidad de la muestra. Relación entre el investigador y los participantes. Formas de captación.
	Consentimiento	Aprobación por parte de comités de ética. Vías de información a los participantes: ¿oral o escrita?, ¿número de informaciones? Información específica proporcionada a los participantes. Obtención del consentimiento por parte de los participantes: ¿oral o escrito?
	Recogida y manejo de los datos	Tipo de muestreo. Tamaño de la muestra. Ámbito de estudio. Descripción de la situación de entrevista. Guión de la entrevista. Gestión de los datos: ¿transcripción literal o no, quién lo realizó? Registro de los datos: ¿grabación, notas de campo? Método de análisis de los datos. Utilización de programas informáticos de apoyo. Formas para asegurar la confiabilidad.
FUENTE. Elaboración propia.		

El principal problema de las guías de lectura y valoración es que carecen precisamente de uno de los aspectos que ellas mismas señalan: la explicitación del marco teórico desde el que han sido construidas. Los *checklist*, como su nombre nos indica, consisten en un listado de elementos cuya presencia hay que comprobar para determinar el valor científico de un estudio; como hemos visto, tanto las guías de lectura propuestas desde la PBE, como las que siguen el formato IMRYD, provienen de una tradición positivista, con una concepción muy determinada de lo que es la ciencia y de cómo debe articularse una investigación; difícilmente, una herramienta construida desde esta perspectiva va a otorgar un alto valor científico a trabajos elaborados fuera de dicho paradigma. Incluso en los casos en los que se procura adaptar estas guías a las particularidades de los estudios cualitativos, en la mayoría de los casos se trata solo de pequeñas modificaciones que no alteran sustancialmente la estructura general. Además, el enfoque cualitativo es compatible con diversos marcos teóricos, con importantes diferencias entre sí, que afectan al desarrollo del proceso de investigación en su conjunto. Como decíamos hace un momento, las guías no suelen explicitar el marco teórico desde el que han sido construidas, pero eso no significa que no respondan a una orientación teórica concreta. Por ello, considerar que se pueden aplicar de forma genérica, a cualquier tipo de estudio, resulta bastante poco razonable. Las guías de lectura no deberían considerarse el *patrón* por el que medir la calidad en términos absolutos, sino simplemente una herramienta que puede resultar útil en algunos casos, pero que siempre tendría que ser empleada con el máximo rigor crítico y reflexivo.

3. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. DISTINTAS APROXIMACIONES

Parece que, finalmente, de lo que estamos hablando es de mejorar la calidad, en este caso, la calidad de los estudios cualitativos. A este respecto, encontramos una gran heterogeneidad de puntos de vista que podríamos resumir en tres posturas básicas (19-22):

- a) La de aquellos que consideran que la investigación cualitativa debe ser valorada según los mismos criterios de calidad que la investigación cuantitativa, es decir, utilizando los conceptos de fiabilidad y validez interna y externa.

- b) La que plantea que los criterios cuantitativos deben ser redefinidos o sustituidos por otros, adecuados a las especificidades de la investigación cualitativa.
- c) La que rechaza cualquier tipo de criterio de evaluación de la calidad, apoyándose en el argumento de la imposibilidad de producir conocimientos absolutamente verdaderos, sea cual sea el enfoque utilizado.

Dado que la última postura, mantenida hasta sus últimas consecuencias, cuestionaría la propia existencia de la ciencia o incluso la posibilidad de algún tipo de conocimiento, no vamos a abordarla aquí. Nos centraremos en las dos primeras, tratando de mostrar las propuestas de diferentes autores, así como algunos de los problemas prácticos a los que se enfrenta la investigación cualitativa a la hora de definir criterios de calidad.

3.1. Los criterios clásicos: validez y fiabilidad

Desde la aproximación cuantitativa, la tradicional en el ámbito de las ciencias de la salud, dos son los criterios básicos para valorar el rigor de una investigación:

- La **fiabilidad** (*reliability*) o reproductibilidad, que implica la obtención de resultados similares al repetir la medición o registro.
- La **validez interna** (*internal validity*), o el grado en que los resultados de un estudio se aproximan a la realidad en la población estudiada; y la **validez externa** (*external validity*), o el grado en que los resultados de un estudio son generalizables a otros individuos.

Ambos criterios resultan problemáticos desde el punto de vista de la investigación cualitativa, debido a las características intrínsecas de la misma, condicionadas por el tipo de objeto de estudio que este tipo de investigación produce.

La investigación cualitativa no se desarrolla en un laboratorio donde el objeto de estudio pueda ser aislado de las variables externas capaces de modificarlo. De hecho, el objeto de estudio no es una realidad separada del propio proceso de investigación, sino que es construido a medida que este se desarrolla. Esto hace que los resultados obtenidos en la investigación estén íntimamente ligados no solo a las circunstancias específicas y particulares en las que fueron obtenidos, sino también a los planteamientos teóricos, intereses

personales, posiciones en la estructura social o relaciones intersubjetivas del investigador y de los sujetos investigados. Toda esta compleja trama, que debe ser restituida en el proceso de investigación, es difícilmente reproducible, ya que es imposible controlar todas las variables implicadas. Por ello, la fiabilidad, entendida en términos positivistas, resulta complicada (si no imposible) de lograr en los estudios cualitativos; pero sobre todo resulta poco adecuada como criterio de calidad, teniendo en cuenta las características de los mismos.

El concepto de validez interna presenta un problema de otro tipo: ¿a qué nos estamos refiriendo exactamente cuando hablamos de la **realidad** en la población estudiada? Decíamos hace un momento que el objeto de estudio se construye durante el propio proceso de investigación, es decir, que no se considera la existencia de una realidad externa, ajena a los sujetos implicados en la investigación (ya sea el investigador o los informantes), que pueda ser estudiada como si de una verdad absoluta se tratara. Así, resulta complicado determinar el grado de adecuación de los resultados obtenidos a la realidad estudiada, cuando esa realidad es precisamente fruto del proceso de obtención de dichos resultados.

Respecto al concepto de validez externa, es uno de los elementos más habitualmente discutidos al referirse a la investigación cualitativa. ¿Cómo generalizar unos datos obtenidos a partir de una muestra no representativa? ¿Qué valor tienen unos datos que no es posible generalizar? De nuevo, se pone de manifiesto la disonancia entre la aproximación cualitativa y cuantitativa; si en metodología cuantitativa se habla de representatividad (entendida esta en términos estadísticos), en metodología cualitativa se habla de significación (o representatividad estructural), refiriéndose a la capacidad de la muestra para representar la estructura de relaciones que se dan en el grupo social que se estudia (23) o las proposiciones teóricas del investigador (19). El valor de los datos cualitativos no se encuentra en la posibilidad de extrapolar esos mismos datos a otros grupos, sino en ofrecer una mayor comprensión de los procesos por los que se producen y articulan esos datos en función de las diversas variables puestas en juego.

Por último, otro de los elementos que se considera indispensable desde el enfoque positivista es la **objetividad**, es decir, el mantener una separación estricta entre el investigador y el objeto de estudio. Desde el punto de vista cualitativo, esa separación no solo es imposible, sino que resulta totalmente inadecuada, ya que una de las fortalezas fundamentales de la investigación cualitativa es precisamente su capacidad para aproximarse a los procesos intersubjetivos.

3.2. La propuesta de Guba y Lincoln: la confiabilidad

Dadas las limitaciones de los conceptos clásicos de validez y fiabilidad, un destacable número de autores han elaborado propuestas alternativas para valorar la calidad de las investigaciones cualitativas. Una de las más conocidas es la de Guba y Lincoln (24), basada en lo que ellos denominan la **confiabilidad** (*trustworthiness*). Para confirmar si un estudio es confiable, habría que valorar cuatro criterios: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

La **credibilidad** es la correspondencia entre lo que se interpreta y lo que se expresó. Se refiere al valor de verdad de los resultados, pero no entendido en términos positivistas, sino más bien desde lo que podríamos llamar un consenso comunicativo entre los agentes implicados (25).

La **transferibilidad** es el grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Para ello, hay que explicitar rigurosamente el modo en que se conformó la muestra y las decisiones que se tomaron al respecto, ya que son fundamentales para decidir si se pueden extrapolar o no los resultados.

La **dependencia** o consistencia se refiere a la estabilidad de los datos. Este es uno de los criterios que resultan más conflictivos, ya que es difícil mantener la estabilidad cuando se estudian contextos sociales, que se encuentran en situación de permanente cambio.

Por último, la **confirmabilidad** remite a la neutralidad del investigador. De nuevo, no hablamos de la objetividad supuestamente libre de valores a la que aspira la investigación en ciencias naturales, sino al compromiso de mostrar durante todo el proceso los posibles sesgos de investigador.

En la Tabla 3 podemos ver los procedimientos que el investigador debe llevar a cabo para lograr un alto nivel de confiabilidad.

3.3. Hammersley: verdad y relevancia

Desde un punto de vista más abierto, Hammersley (26) habla de **verdad** y **relevancia** como elementos a tener en cuenta al hablar de la calidad de una investigación.

El concepto de **verdad** supone valorar la plausibilidad del conocimiento nuevo, según difiera más o menos del existente. Supone también exigir menos evidencia si se pretende apoyar una descripción, o más si se trata de una explicación o una teoría (27).

Tabla 3.

**PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR UN ALTO GRADO DE CONFIABILIDAD
(GUBAY LINCOLN)**

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	PROCEDIMIENTO
CREDIBILIDAD	Explicitar el modo de recogida de datos. Realizar observaciones extensas e intensivas. Triangular datos, métodos e investigadores. Obtener retroalimentación de los informantes. Intermezclar las fases de recolección, interpretación y sistematización de los datos. Documentar e ilustrar los datos con ejemplos específicos.
TRANSFERIBILIDAD	Controlar y explicitar el tipo de representatividad elegida. Describir exhaustivamente sujetos y situaciones.
DEPENDENCIA	Identificar el estatus y el rol del investigador. Delimitar el contexto físico, social e interpersonal. Realizar descripciones minuciosas de los informantes. Describir las técnicas de análisis y recogida de datos. Triangular situaciones, personas y técnicas de recogida de información. Especificar las tomas de decisiones para controles posteriores.
CONFIRMABILIDAD	Recoger registros concretos, transcripciones textuales, citas directas. Comprobar los supuestos con los participantes. Recogida mecánica de información (grabadora, vídeo...).Explicar la posición del investigador.

FUENTE. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa (25).

En cuanto al concepto de **relevancia**, el investigador debe ser consciente de que su estudio puede resultar relevante para distintos grupos de muy distintas maneras. Una investigación es relevante no porque señale a la gente lo que tiene que hacer, sino porque permite que la gente vea lo que hace desde un punto de vista novedoso (28).

3.4. Seale: la utilidad en la práctica investigadora

En una permanente preocupación por establecer una guía de calidad útil y suficiente en la práctica investigadora, Clive Seale realiza una profunda revisión de las distintas corrientes teóricas en investigación cualitativa y sus repercusiones en el establecimiento de criterios de calidad. Para Seale, la prioridad es ofrecer

respuestas a los investigadores desde el terreno práctico, para que puedan lanzarse a la investigación *«sin necesidad de resolver disputas metodológicas antes de comenzar su trabajo»* (28). Para ello, elabora una selección de veinte preguntas principales (desglosadas a su vez en varias preguntas específicas) para evaluar los informes de investigación cualitativa; pueden verse en la Tabla 4.

Tabla 4.

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE INFORMES DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (SEALE)	
ASPECTO A CONSIDERAR	DESCRIPCIÓN
MÉTODOS	1. ¿Son los métodos de investigación apropiados a la naturaleza de la pregunta formulada? 2. ¿Está clara la conexión con un corpus de conocimientos o teoría? 3. ¿Están claros los criterios utilizados para la selección de sujetos de estudio, la recolección de datos y el análisis? 4. ¿Está teóricamente justificada la selección de casos o participantes? 5. ¿La sensibilidad de los métodos es acorde a las necesidades de la pregunta de investigación? 6. ¿Se ha considerado la relación entre los investigadores de campo y los sujetos? ¿La investigación se ha presentado y explicado a los sujetos implicados? 7. ¿Se ha mantenido una sistemática con la grabación y recogida de datos?
ANÁLISIS	8. ¿Se hace referencia a los procedimientos de análisis? 9. ¿Cómo de sistemático es el análisis? 10. ¿Existe una adecuada discusión sobre cómo los temas, conceptos y categorías se derivan de los datos? 11. ¿Existe una adecuada discusión acerca de las evidencias a favor y en contra de los argumentos del investigador? 12. ¿Se han tomado medidas para asegurar la validez de los hallazgos? 13. ¿Se ha comprobado de algún modo si el análisis resulta comprensible para los participantes, si es plausible y relevante?
PRESENTACIÓN	14. ¿La investigación está claramente contextualizada? 15. ¿Los datos se presentan de forma sistemática? 16. ¿Existe una clara distinción entre los datos y su interpretación? 17. ¿Se presenta el suficiente material original como para satisfacer al lector en los que respecta a la relación entre evidencia y conclusiones? 18. ¿Está claramente establecida la posición del autor? 19. ¿Los resultados son creíbles y apropiados?
ÉTICA	20. ¿Las cuestiones éticas se han considerado adecuadamente?

ADAPTADO DE: Seale C. The quality of qualitative research (28).

3.5. Morse: retomando los criterios clásicos

Desde la Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta (Canadá), Janice M. Morse y otros investigadores (29) plantean una interesante crítica a los criterios de Guba y Lincoln, basándose en tres razones (30):

- Los criterios de confiabilidad de Guba y Lincoln inician todo un movimiento en el que un gran número de autores proponen conceptos alternativos a los de validez y fiabilidad para valorar el rigor de la investigación cualitativa. El resultado ha sido una plétora de términos y criterios que han configurado un panorama realmente confuso para poder discernir el rigor de una investigación.
- El establecimiento de criterios paralelos conduce a la marginalización de la investigación cualitativa del paradigma científico dominante, contribuyendo a reforzar la noción de que la investigación cualitativa carece de rigor científico.
- Los criterios de Guba y Lincoln, como la mayor parte de las estrategias de valoración habitualmente utilizadas, se centran en la evaluación *post hoc*, una vez finalizado el proceso de investigación, cuando ya no hay posibilidad de corregir los errores. Este tipo de criterios resultan de muy poca utilidad al investigador que pretende mantener el rigor científico a lo largo de todo el proceso de investigación.

La validez y la fiabilidad se consideran criterios válidos para valorar el rigor de las investigaciones cualitativas, aunque con un rol diferente, teniendo en cuenta que el interés de la investigación cualitativa no se centra en la medición, sino en la descripción y el sentido (12).

Se proponen cinco estrategias de verificación o mecanismos que deben ser usados durante el proceso de investigación para aumentar la fiabilidad y la validez (29):

- 1) **Coherencia metodológica (*methodological coherence*)**: asegurar la congruencia entre la pregunta de investigación y la metodología utilizada.
- 2) **Muestra apropiada (*sample must be appropriate*)**: escogiendo a los participantes que mejor representan o tienen conocimientos sobre el tema de estudio. La búsqueda de la saturación y de casos negativos serían algunas de las herramientas para mejorar la validez.

- 3) **Recoger y analizar los datos simultáneamente** (*collecting and analyzing data concurrently*): manteniendo la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesita conocer. Esta interacción entre datos y análisis es esencial para mantener la fiabilidad y la validez.
- 4) **Pensar teóricamente** (*thinking theoretically*): las ideas deben proceder de los datos y ser reconfirmadas con nuevos datos. Pensar teóricamente supone tener una perspectiva macro-micro, ir avanzando poco a poco, sin dar saltos cognitivos.
- 5) **Desarrollo teórico** (*theory development*): mantener una reflexión permanente entre la perspectiva micro de los datos, y la macro del conocimiento conceptual o teórico. El desarrollo teórico se considera más como una meta del proceso de investigación que como un marco que sirve de guía para el análisis.

4. MÁS ALLÁ DE LOS *CHECKLIST*. RETOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Hay varias cuestiones, en general previas a los debates metodológicos y prácticos de los que hemos hablado, a las que merece la pena dedicar unos momentos de reflexión, ya que no suelen ser demasiado discutidas en el terreno de las ciencias de la salud.

Una primera idea, que quizá pueda parecer banal, pero que tiene la máxima importancia, es que los recetarios no suelen ser una solución, aunque puedan parecerlo. El investigador debería asumir una postura de vigilancia permanente sobre todo lo que rodea el proceso de investigación, desde la formulación más preliminar de la pregunta de investigación, hasta la elaboración de las conclusiones finales. Y esto implica mucho más que la aplicación arbitraria de un listado de criterios metodológicos supuestamente rigurosos. Y es que, como afirman Bourdieu, Chamboredon y Passeron (31), *«si es necesario prevenirse, con especial convicción, frente a la puesta en guardia de los metodólogos es porque, al llamar la atención exclusivamente sobre los controles formales de los procedimientos experimentales y los conceptos operacionales, corren el riesgo de desplazar la vigilancia sobre peligros más serios. Los instrumentos y los apoyos, muy poderosos sin duda, que la reflexión metodológica proporciona a la vigilancia, se vuelven contra esta cada vez que no*

se cumplen las condiciones previas a su utilización. (...) Preguntarse qué es hacer ciencia o, más precisamente, tratar de saber qué hace el científico, (...), no es solo interrogarse sobre la eficacia y el rigor formal de las teorías y los métodos, es examinar a las teorías y los métodos en su aplicación para determinar qué hacen con los objetos y qué objetos hacen».

Difícilmente podemos hablar de rigor en una investigación cualitativa si, a pesar de presentar un aparato metodológico impecablemente elaborado según criterios formales, sus autores ni siquiera se han planteado que su objeto de estudio no es algo accesible de forma inmediata, a través de herramientas metodológicas o técnicas, como si fuera una cosa del mundo natural; es más, que ni siquiera existe si no es construido durante el propio proceso de investigación. Pero esto es extraordinariamente difícil de comprender desde las ciencias de la salud, que se han desarrollado, desde Descartes, bajo el modelo de las ciencias naturales. Los objetos de las ciencias de la salud, se consideran separados y preexistentes a lo social, por lo que, desde esta perspectiva, no habría nada que construir, sino simplemente analizar un fenómeno que «está ahí».

De este modo, podemos encontrar un considerable número de trabajos autodenominados “cualitativos” que lo único que hacen es aplicar una serie de técnicas discursivas u observacionales, de un modo más o menos mecánico, pero sin desviarse ni un ápice del paradigma positivista tradicional. Además, precisamente este tipo de trabajos posiblemente cumplan sin demasiados problemas la mayoría de los criterios de calidad que hemos visto en los epígrafes anteriores, y es que la diferencia entre ciencia y cientificismo no siempre es fácil de detectar.

De ahí la importancia de que el investigador sea consecuente con su papel como instrumento de investigación (32). Como decíamos al principio, en investigación cualitativa, el investigador forma parte de la realidad que estudia, constituyéndose en la principal herramienta de indagación de esa misma realidad. Por eso, no puede existir rigor en la investigación cualitativa sin que ese instrumento que es el investigador esté adecuadamente calibrado. Esa calibración vendría de la mano de lo que suele denominarse **reflexividad**. La reflexividad (*reflexivity*) se refiere a la conexión del investigador con la situación de investigación. Es un proceso mediante el cual el investigador examina el efecto que ejerce sobre el estudio y los participantes, impregnando todas las fases del estudio, desde la pregunta de investigación, pasando por el trabajo de campo y el análisis, hasta la elaboración del informe final (33).

Como cierre (o mejor, como apertura) de este capítulo, retomaremos la idea que le da título, lectura crítica de artículos cualitativos, o lo que vendría a ser lo mismo, cómo puede discernir el lector qué investigaciones cualitativas tienen mayor calidad y cuáles menos. Desde luego, ninguna guía de lectura nos va a dar la respuesta, si no va acompañada de un riguroso trabajo de reflexión y de una postura de permanente duda que evite la asunción acrítica de criterios pretendidamente científicos. Así, sirvan para el lector de investigaciones cualitativas las palabras de Jesús Ibáñez (34): *«el investigador cualitativo es aquel que sabe lo que hace, pues su práctica incluye la reflexión sobre su práctica»*.

RESUMEN

Existen dificultades para adecuar las investigaciones cualitativas a los requisitos de las revistas científicas del ámbito de las ciencias de la salud. Las principales son la limitación de espacio y la estructura predefinida, normalmente siguiendo el formato IMRYD.

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) es un movimiento cuya meta fundamental es la aplicación clínica de la mejor evidencia científica disponible; consta de cinco etapas:

- 1) Formulación de preguntas estructuradas.*
- 2) Búsqueda bibliográfica.*
- 3) Lectura crítica.*
- 4) Aplicación de la intervención.*
- 5) Evaluación de la intervención.*

La lectura crítica consiste en evaluar e interpretar la literatura científica, considerando los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo.

Según la orientación más ortodoxa de la PBE, los estudios cualitativos no proporcionan un nivel de evidencia suficiente como para recomendar o desestimar una intervención. No obstante, existen numerosos autores que mantienen posturas críticas ante esta concepción de la evidencia científica, y que proponen formas diferentes de valorarla.

Las guías de lectura y evaluación, aunque pueden ser una herramienta útil, no deberían considerarse el patrón universal por el que medir la calidad de cualquier estudio de investigación. Para evaluar una investigación es necesario valorar todo el proceso de un modo complejo y reflexivo, evitando la aplicación acrítica de formularios.

Diversos autores han tratado de establecer criterios de calidad que resultaran útiles y adecuados para valorar las investigaciones cualitativas. Algunas de las posturas más conocidas son: los criterios de confiabilidad de Guba y Lincoln; verdad y relevancia para Hammersley; Seale y su interés por la elaboración de guías útiles para la práctica investigadora; o los criterios de validez y fiabilidad reformulados por Morse.

*La utilización de **checklist** no suele ser de utilidad para mantener la calidad a lo largo del proceso de investigación. El investigador debe asumir una postura reflexiva, de vigilancia permanente, que asegure el rigor de todos y cada uno de los momentos de su investigación.*

5. REFERENCIAS

1. Fernández de Sanmamed Santos MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria*. 2000;25(7):502-4. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-adequacion-las-normas-publicacion-revistas-11180>.
2. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001 Aug 11;358(9280):483-8.
3. Sandelowski M, Barroso J. Reading qualitative studies. *Int J Qual Methods*. 2002;1(1):74-108. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4412/3531>.
4. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 Jan 13;312(7023):71-2.
5. Cabrero García J. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. *Index Enferm*. 1999(27):12-8.
6. Abad Corpa E, Monistrol Ruano O, Altarribas Bolsa E, Paredes A, de Cardona S. Lectura crítica de la literatura científica. *Enferm Clin*. 2003 Ene-Feb;13(1):32-40.
7. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice step by step: Critical appraisal of the evidence: part I. *Am J Nurs*. 2010 Jul;110(7):47-52.
8. Gálvez Toro A. Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz alta y pensamientos inconfesables. *Enferm Global*. 2003 Nov; 2(3) [aprox. 13 p.]. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/630/656>.
9. Gálvez Toro A. Actualidad de la Enfermería Basada en la Evidencia. Superando la «Evidencia Científica»: la Metasíntesis. *Index Enferm*. 2003(40-41):7-8. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_7-8.php.
10. Sarrado JJ, Clèries X, Ferrer M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? *Gac Sanit*. 2004;18(3):235-44.
11. Leeman J, Sandelowski M. Practice-Based Evidence and Qualitative Inquiry. *J Nurs Scholarsh*. 2012 06;44(2):171-9.

12. Morse JM. Insight, inference, evidence and verification: creating a legitimate discipline. *Int J Qual Methods*. 2006;5(1):93-100. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4412/3531>.
13. Miller S, Fredericks M. The nature of «evidence» in qualitative research methods. *Int J Qual Methods*. 2003;2(1):39-51. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4556/3717>.
14. Boeije H, R., van Wesel F, Alisic E. Making a difference: towards a method for weighing the evidence in a qualitative synthesis. *J Eval Clin Pract*. 2011 Ago;17(4):657-63.
15. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012 11/27;12:181-8. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2288-12-181.pdf>.
16. Finfgeld-Connett D. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *J Adv Nurs*. 2010 02;66(2):246-54.
17. Rowan M, Huston P. Qualitative research article: Information for authors and peer reviewers. *CMAJ*. 1997;157(10):1442-6. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <http://www.cmaj.ca/content/157/10/1442.full.pdf+html>.
18. Salzmann-Erikson M. IMPAD-22: A checklist for authors of qualitative nursing research manuscripts. *Nurse Educ Today*. 2013 11;33(11):1295-300.
19. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 2003.
20. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002 Sep-Oct;76(5):473-82. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/monografico2/RS765_473.pdf.
21. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación cualitativa. Elsevier; 2014.

22. Mayan M. *Essentials of qualitative inquiry*. Walnut Creek: Left Coast Press; 2009.
23. Pérez Andrés C. Sobre la metodología cualitativa. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76(5):373-380. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/monografico2/RS765_373.pdf.
24. Guba EG, Lincoln YS. *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
25. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria*. 1999;24(5):295-300.
26. Hammersley M. *What's wrong with ethnography: Methodological explorations*. London: Routledge; 1992.
27. Valles MS. El reto de la calidad en la investigación social cualitativa: de la retórica a los planteamientos de fondo y las propuestas técnicas. *Reis*. 2005(110):91-114.
28. Seale C. *The quality of qualitative research*. London: Sage; 1999.
29. Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *Int J Qual Methods*. 2002;1(2):13-22. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4603/3756>.
30. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med*. 2003;34(3):164-7. [Citado 8 may 2015] Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc03025>.
31. Bourdieu P, Chamboredon J, Passeron J. *El oficio de sociólogo*. Madrid: Siglo XXI; 2003.
32. González Gil T. Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. *Index de Enferm*. 2009;18(2):121-5.
33. De la Cuesta Benjumea C. La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enferm Clín*. 2011;21(3):163-7.
34. Peinado A. La investigación cualitativa en España: de la vida política al maltrato del sentido. *Rev Esp Salud Pública*. 2002 Sep-Oct;76(5):381-93. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/monografico2/RS765_381.pdf.

35. Gálvez Toro A. Lectura crítica de un estudio cualitativo descriptivo. *Index Enferm.* 2003(40-41):51-7. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php.
36. Gálvez Toro A. Lectura crítica de un estudio cualitativo interpretativo. *Index Enferm.* 2003(42):39-43. [Citado 8 may 2015] Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/42revista/42_articulo_39-43.php.].
37. Strauss SE, Richardson WS, Glesziou P, Haynes RB. *Medicina Basada en la Evidencia. Como practicar y enseñar la MBE.* Madrid: Elsevier; 2006.
38. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Cuaderno III.* Alicante: CASPe; 2010.

