



ISSN: 1699-5988



Números publicados



Búsqueda documentos



REVISIONES



Investigación Cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud

Manuel Amezcua*, Antonia Carricondo Guirao**

*Supervisor de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España. **Enfermera del 061, Epes, Granada, España

Correspondencia: Manuel Amezcua, Apartado nº 734, 18080 Granada, España

Index de Enfermería [Index Enferm] 2000; 28-29:26-34

Cómo citar este documento

Amezcua M, Carricondo Guirao A. Investigación Cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_26-34.php> Consultado el 3 de Enero de 2008

Resumen

Con el objeto de analizar el incipiente proceso de cambio en la investigación en salud que está teniendo lugar en España en las últimas décadas, los autores realizan una revisión de la producción científica española para conocer tanto las motivaciones de los investigadores para utilizar métodos y técnicas cualitativas, como sus ámbitos de aplicación preferente en el campo de la salud. El estudio pone de manifiesto algunas necesidades para que la metodología cualitativa ocupe un puesto en la investigación en salud: dotar a la investigación de un marco conceptual propio, a partir de la diversidad de referentes filosóficos de los que se deja influir; o diversificar los métodos y las técnicas cualitativas, de manera que se amplíe el campo de aplicación hacia nuevos problemas

Abstract (Qualitative research in Spain: analysis of health bibliographic output)

With the aim of analyzing the incipient changing process on health research taking place in the last decades in Spain, the authors revise the Spanish scientific production to know the reasons that make researchers use qualitative methods and techniques and the health fields where they are mostly implemented. The study highlights the need for a qualitative methodology to be considered in health research: to provide research with its own conceptual framework from the diverse philosophical referents that influence it or to diversify qualitative methods and techniques in a way to apply them to solve new problems and situations.

The authors are convinced of the direct

y nuevas situaciones hasta ahora poco tratadas. Los autores concluyen su convencimiento de que existe una relación directa entre las estrategias de humanización de la salud y la adopción de metodologías cualitativas, por lo que cabe esperar que éstas se generalicen en la medida en que el cuidado del paciente se aborde desde una perspectiva más holística.

relationship existing between health humanization strategies and the implementation of qualitative methodologies. We want these methodologies to generalize and patients to be cared of from a holistic perspective.

Introducción

La metodología cualitativa, que goza de una buena reputación en las Ciencias Sociales (antropología, sociología, pedagogía, psicología, etc), no ha logrado encontrar su sitio en las Ciencias de la Salud, o al menos hasta hace muy pocos años. Primero ha sido utilizada con motivo del leve proceso de socialización que la salud y sus estructuras experimentaron en los años ochenta y principios de los noventa con la reforma de la Atención Primaria, donde se utilizaron técnicas cualitativas tanto para detectar problemas de salud en la comunidad como para implementar programas y actividades donde el concurso de algunos grupos en concreto era preciso (consejos de salud, atención a crónicos, captación para vacunaciones, salud escolar, etc). Posteriormente comienzan a aparecer de manera no anecdótica investigaciones que utilizan técnicas cualitativas, así como aportaciones metodológicas que defienden diversas utilidades de los métodos cualitativos en algunos aspectos de la salud.

A la vista del tamaño de la producción actual y a diferencia de lo que ocurre en otras realidades foráneas, parece claro que la investigación en salud en España está experimentando un discreto proceso de acercamiento hacia los enfoques cualitativos: existe un interés manifiesto, pero aún está lejos de generalizarse como alternativa o complemento a la investigación convencional. El propio aislamiento intelectual que se observa en la producción científica en general¹ hace que los investigadores españoles hayan quedado un tanto al margen de las corrientes que han desarrollado dimensiones sociales y culturales de la investigación en salud, como el movimiento de cuidados transculturales, que goza de gran predicamento en Estados Unidos desde que Leininger formulara su teoría², o la metodología participativa en salud, tan extendida en América Latina desde la época de las revoluciones³.

La probada relación entre determinados problemas de salud y los estilos de vida, junto a la evolución de disciplinas sanitarias menos biologicistas hacia el lado humano del proceso salud-enfermedad, explican en parte el repentino interés por los abordajes cualitativos. Entonces se inicia un proceso de mimetismo hacia las iniciativas que lograron consolidar el abordaje fenomenológico de la salud en otras latitudes. Dos ejemplos respecto al contexto norteamericano: en España se publican las revistas *Index de Enfermería* (1992) y *Cultura de los Cuidados* (1997) algún tiempo después de aparecer *Qualitative Health Research* (1990), mientras que más recientemente se funda la *Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados* por influencia de *Transcultural Nursing Association*, que ya estaba constituida en los años setenta.

Precisamente para analizar este incipiente proceso de cambio en la investigación en salud hemos decidido realizar una revisión de la producción científica en nuestro país, de manera que nos permita conocer tanto las motivaciones de los investigadores para utilizar métodos y técnicas cualitativas, como para conocer sus ámbitos de aplicación preferente en el campo de la salud.

Metodología

La búsqueda bibliográfica se ha realizado sobre la base de datos CUIDEN (Fundación Index, Granada), que recoge la producción científica sobre cuidados de salud en revistas en español. Su elección se debe a que, además de revistas de carácter clínico y asistencial, incluye artículos sobre la salud aparecidos en revistas sociales y de otras áreas del conocimiento.

En la estrategia de búsqueda se incluyó el término "metodología cualitativa" y sus sinónimos (técnicas cualitativas, investigación cualitativa), así como otros descriptores que hacen referencia a enfoques o métodos (investigación participativa, etnografía, método biográfico, estudio de casos, enfermería transcultural, antropología de la salud) y técnicas concretas (observación participante, entrevista en profundidad, técnicas grupales, historias de vida) comprendidos dentro de la misma.

Aunque podrían encuadrarse también dentro de la metodología cualitativa, se excluyeron artículos con una orientación histórica o documental, iconográfica, etc, ya que precisan un tratamiento por separado⁴. A pesar de la amplitud con la que se ha tomado el término "cualitativa", ha sido preciso excluir diversos estudios en que su utilización era inapropiada (por ejemplo, algunos autores confunden los análisis descriptivos con los cualitativos): en general todos los artículos que utilizaban

diseños experimentales o cuasi-experimentales, los que realizaban análisis numéricos y aquellos otros que utilizaban técnicas muy directivas (algunas formas de encuesta). Tampoco se consideraron artículos de formato breve, como cartas, abstract, comunicaciones a congresos y otros.

La identificación de variables fue preciso completarla en la fase de clasificación de los artículos, no obstante se consideraron previamente, por un lado, los estudios teóricos, tanto referidos a modelos teóricos de referencia como a métodos y a técnicas cualitativas; y por otro los estudios aplicados, distinguiendo entre los que combinan metodología cualitativa y cuantitativa, y las áreas de aplicación de los que sólo utilizan la primera.

Este estudio tiene algunas limitaciones. No todos los autores que han utilizado técnicas cualitativas han tomado conciencia de que estaban utilizando una metodología distinta a la convencional y no lo han consignado en sus artículos, por lo que no han aparecido en el repertorio final. Tampoco aquellos que faltaba información (resumen) para poder determinar la utilización del método. Por otra parte la base de datos CUIDEN no recoge muchas de las revistas clínicas publicadas en España por las especialidades médicas, si bien cabe esperar en ellas una ausencia de enfoques cualitativos.

Se han considerado como producción española los artículos publicados por profesionales españoles en revistas extranjeras y los artículos publicados por extranjeros en revistas españolas, lo cual condiciona en parte la mención a metodologías y a autores que en algunos casos tienen una escasa influencia en el contexto español.

Resultados

En total aparecieron 219 artículos, lo que supone un 1,23 % de la producción analizada (la base de datos contaba en ese momento con 17.743 registros). Casi la mitad de ellos recogen investigaciones aplicadas a problemas de salud, mientras que un tercio se ocupan de aspectos metodológicos y filosóficos de la investigación cualitativa, o bien hacen mención a modelos conceptuales donde ésta se ubica preferentemente (ver cuadro 1).

Cuadro 1 Clasificación temática de los artículos		
Tema	n°	%
Aproximaciones teóric as	17	7.7
Modelos teóricos	81	27.8
Etnografía	10	4.5
Método biográfico	3	1.3
Investigación participativa	5	2.2
Estudios de casos	5	2.2
Observación	3	1.3
Entrevista	7	3.1
Técnicas grupales	38	17.3
Combinación de métodos	11	5
Estudios aplicados	95	43.3

Las aproximaciones teóricas se realizan principalmente para presentar la metodología cualitativa y justificar su idoneidad en el campo de la salud, y más concretamente en la enfermería, identificando algunos espacios de aplicación⁵⁻¹³, mientras que en otros abordajes se plantea la necesidad de pasar de lo cuantitativo a lo cualitativo¹⁴. Llama la atención la manera reiterada en que los autores se refieren al debate entre los enfoques cualitativos y cuantitativos, así como la necesidad de su complementariedad¹⁵⁻¹⁹. En cambio son menos los artículos que presentan el enfoque cualitativo como una totalidad en la investigación, adaptando el proceso investigador a la práctica²⁰⁻²¹, mientras que predominan los que reducen su idea de lo cualitativo a la utilización de técnicas muy concretas de manera aislada.

Por otra parte no existe una clara separación entre lo que se considera "método" y "técnica", o entre "teoría" y "método", siendo términos que en muchas ocasiones se utilizan sinónimamente. Entre las teorías de referencia aparecen mencionadas la fenomenología y el materialismo histórico y dialéctico. Los diseños y los métodos considerados dentro de la investigación cualitativa son los etnográficos, los biográficos, la investigación participativa, la investigación evaluativa y los estudios de casos. Existe poca unanimidad al considerar cuáles técnicas caen dentro de lo cualitativo: las más mencionadas son las grupales (grupos focales o de discusión, grupo nominal, torbellino de ideas, delphi), las entrevistas (en profundidad, semiestructurada o dirigida), la observación sistemática y participante, y el análisis de documentos. De manera aislada se mencionan la historia de vida, el incidente crítico, el cuestionario, las escalas, el

diferencial semántico y el role-playng.

Son más escasas las menciones a tipos de análisis o a criterios para garantizar la validez de las investigaciones. Entre los primeros se alude a la teoría fundada y el análisis del discurso. En los segundos se producen divergencias tanto conceptuales como taxonómicas a la hora de diferenciar criterios o técnicas para controlar el rigor en la investigación, mencionándose los siguientes: credibilidad, aplicabilidad-transferibilidad, consistencia-auditabilidad, neutralidad-imparcialidad,

triangulación, fiabilidad, estabilidad, equivalencia, validez, eficiencia, sensibilidad y confirmabilidad.

Entre los manuales de investigación cualitativa más citados por los autores destacan los de Denzin (1994) y Delgado y cols (1995), además de Morse (1992, 1995), Cook y col (1986), Vallés (1997), Taylor y col (1986), Patton (1990) y Marshall y col (1989), recibiendo el resto sólo menciones aisladas (ver anexo 1). Pero el que recibe más citas es uno de Metodología de Investigación en enfermería: el ya clásico de Polit y col (1997 5ª ed.)²².

Diseños y métodos

En este apartado destaca la escasez de aproximaciones teóricas a metodologías específicas, aunque se da un mayor número de estudios aplicados que explicitan su referente teórico o metodológico. En el primer caso aparece un estudio que presenta la investigación-acción como propuesta para una indagación introspectiva colectiva de la enfermería²³ y otro de la misma autora sobre el estudio de casos, en el que se señala sus posibilidades desde la teoría de la acción comunicativa²⁴. El método biográfico, y más concretamente las historias de vida, ha sido descrito a partir de Pujadas²⁵ y otros autores, proponiendo algunas utilidades en el campo de la enfermería²⁶.

En ocho estudios se han realizado abordajes etnográficos. Tres de ellos estudian diferentes dimensiones culturales del cuidado en poblaciones liminales: las implicaciones culturales en el proceso salud-enfermedad en una población indígena²⁷, el imaginario social y más concretamente las prácticas mágico-religiosas en zonas campesinas²⁸, y el sistema de creencias y las prácticas de un tipo de curanderos en una zona rural de Andalucía²⁹. También destaca el interés por los cuidados tradicionales en el ámbito materno-infantil: se han estudiado las creencias, valores y prácticas en torno a la lactancia materna³⁰, así como la duración de la lactancia materna y el empleo del chupete por las madres niños en edad de lactar³¹, o bien las creencias en torno al nacimiento y la cosmovisión en torno al recién nacido en una comunidad alicantina³². El mundo infantil se ha estudiado en su relación con la profesión de enfermería para conocer aspectos de identidad y moralidad a través de las representaciones en juguetes y libros infantiles³³. Otros dos estudios se realizan para conocer las diferencias alimentarias entre dos generaciones³⁴ y para identificar dimensiones sociales y culturales entre los heroinómanos de un barrio periférico de una gran ciudad³⁵.

El método biográfico quizá haya sido el menos considerado en salud. La historia de vida se ha utilizado para conocer las necesidades de cuidados de enfermos de larga estancia hospitalaria³⁶, para recoger información e identificar diagnósticos de enfermería en una anciana³⁷ y para analizar los procesos de cambio en la enfermería de la segunda mitad de siglo a partir de un caso³⁸. También se ha publicado el relato autobiográfico de una paciente bulímica³⁹.

Anexo 1

Manuales citados por autores de artículos sobre Investigación Cualitativa

- Cook TD, Reichart ChR (ed). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata, 1988.
- Field PA, Morse JM. Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches. London: Croom Helm, 1985.
- Krueger RA. Guía para la investigación cualitativa. Madrid: Pirámide-Psicología, 1991.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: Sage, 1985.
- Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis. London: SAGE, 1994.
- Marshall C, Gretchen BR. Designing qualitative research. Newbury Park: Sage, 1989.
- Morse JM. Qualitative nursing research, a contemporary dialogue. Newbury Park: Sage, 1991.
- Morse JM (edit). Qualitative Health Research. Newbury Park: Sage, 1992.
- Morse JM, Field PA. Qualitative Research Methods for Health Professionals, 2nd ed. Thousand Oaks: Sage, 1995.
- Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. Newbury Park: Sage, 1987.
- Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage, 1990 (2ª ed).
- Pérez Serrano G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid: La Muralla, 1994.
- Sapsford R, Abbot P. Research Methods for Nurses and the Caring professions. Buckingham: Open University Press, 1992.
- Selltiz C, Wrightsman LS, Cook SW. Métodos de investigación en las Ciencias Sociales. Madrid: Rialp, 1980.
- Silverman D. Interpreting qualitative data. Methods for analysis talk, text and interaction. Londres: Sage, 1993.
- Strauss A, Corbin J. Basis of qualitative research. Grounded theory: procedures and techniques. Londres: Sage, 1990.
- Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. New York: Cambridge University Press, 1987.
- Streubert HJ, Carpenter DR (eds). Qualitative Research in Nursing. Philadelphia: Lippincott, 1995.

La investigación participativa se ha utilizado con motivo de la creación y desarrollo de consejos de salud como órganos para la participación comunitaria en dos centros de salud⁴⁰, para la recuperación de saberes tradicionales en comunidades campesinas⁴¹, para el estudio de la estructura familiar y jerarquización de necesidades⁴² y para un aspecto instrumental como la revisión y valoración de los registros de enfermería en una unidad hospitalaria⁴³.

Diseños de estudio de casos se han utilizado para explorar el impacto del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el ámbito docente a través de las opiniones y percepciones de profesores y alumnos de una escuela de enfermería⁴⁴, para defender propuestas de intervención en el fenómeno de las drogodependencias a partir del análisis de la cultura⁴⁵, para estudiar la vivencia de la fecundación in vitro por un grupo de mujeres⁴⁶, y también como alternativa docente, exponiéndose una experiencia de aprendizaje en una escuela de enfermería basada en la presentación de casos y utilización de técnicas grupales de elaboración y simulación con especial énfasis en aspectos emocionales⁴⁷.

Técnicas

Si hay una técnica cuya utilización destaca en salud es la de grupo. También es la que ha recibido mayor número de aproximaciones teóricas, si bien todas ellas se refieren a sus posibilidades en la práctica asistencial y más específicamente como instrumento educativo⁴⁸⁻⁵². Igualmente ocurre en el caso de la entrevista, que se presenta como parte del proceso de valoración clínica⁵³⁻⁵⁴, si bien se valora su utilidad para acceder a información sobre una comunidad rural⁵⁵. La observación es presentada como la piedra angular de los métodos en investigación cualitativa⁵⁶, y la observación participante como base de los abordajes etnográficos⁵⁷.

La observación ha sido utilizada para evaluar la calidad de la asistencia prestada en un centro de salud a partir del análisis de la satisfacción del usuario⁵⁸ y para conocer el impacto de un video de educación sanitaria en la sala de espera de pediatría de un centro de salud⁵⁹. La entrevista para conocer y comprender el proceso de enfrentar un embarazo en la adolescencia⁶⁰ y para comprender el valor social del cuidado de enfermería en profesionales que trabajan en instituciones sanitarias⁶¹. Mediante entrevistas semiestructuradas se ha descrito y valorado la sobrecarga social y psíquica de los cuidadores de enfermos crónicos en su domicilio⁶² y las actitudes que sobre el embarazo, parto y puerperio tenían las mujeres que tuvieron hijos veinte años antes⁶³.

Las técnicas grupales más empleadas, especialmente en atención primaria de salud, han sido los grupos de discusión o grupos focales. En atención primaria se han utilizado para conocer el proceso de duelo tras la pérdida del cónyuge y averiguar la opinión del doliente acerca de cuál sería la intervención más adecuada⁶⁴, para conocer lo que las mujeres de clase media y baja urbana pensaban acerca de la relación de la salud con los comportamientos cotidianos, con su situación social y familiar y su entorno⁶⁵, para conocer y analizar las opiniones de usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas sobre la calidad de los servicios que les ofrecen⁶⁶, para conocer la opinión de los profesionales sobre cómo se desarrollarán en un futuro inmediato sus actividades en el centro de salud⁶⁷, para definir un catálogo de intervenciones en consultas de enfermería y conocer el origen promotor de las demandas y su frecuencia⁶⁸, para conocer las vivencias, sentimientos, actitudes, valoraciones, conocimientos y necesidades de la mujer ante el climaterio⁶⁹, para conocer las opiniones y actitudes de los profesionales ante la instauración de un programa de cuidados paliativos⁷⁰, para evaluar un proyecto de investigación fracasado⁷¹, para definir estrategias para la mejora de los servicios de admisión⁷², y también para conocer su utilidad como instrumento docente en la preparación para la maternidad⁷³. En el hospital se han utilizado para realizar una adaptación transcultural de una escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería⁷⁴ y para conocer el estado de la comunicación interna percibida por profesionales, cargos intermedios y directivos y las posibles estrategias de mejora⁷⁵.

Entre las técnicas de consenso destaca la utilización del grupo nominal, con el que se ha estudiado la adscripción de enfermeras a unidades hospitalarias⁷⁶, se han consensuado valoraciones estándar para el adulto y el niño y seleccionado etiquetas diagnósticas de uso preferente en enfermería comunitaria⁷⁷ y se han concretado líneas de actuación ante la problemática de las úlceras por presión en base a la opinión de los profesionales⁷⁸⁻⁷⁹. En combinación con otras técnicas de consenso (brainstorming, escucha activa) se ha utilizado para elevar la calidad de los equipos de atención primaria⁸⁰.

Destaca también la utilización de otras formas de trabajo grupal con fines educativos⁸¹⁻⁸²: Lozano y cols. evaluaron un conjunto de charlas informativas sobre tensión arterial⁸³, así como de un programa de educación grupal a diabéticos tipo 2⁸⁴⁻⁸⁵, Martín y cols. enseñaron a cuidadores a desarrollar hábitos de vida para que pudieran combinar el cuidado al familiar enfermo con el propio autocuidado⁸⁶, y Carranque y cols. utilizaron las reuniones periódicas para contrastar opiniones en tres zonas de atención primaria sobre la problemática social del paciente ostomizado adulto⁸⁷. O bien para fomentar la autoayuda a través de grupos de apoyo social dirigidos a diabéticos jóvenes⁸⁸, y a quienes asisten a enfermos agonizantes⁸⁹. Así como para realizar abordajes terapéuticos, como en el caso de ancianos portadores de patología depresiva crónica⁹⁰, pacientes hipertensos en una consulta de enfermería⁹¹, o pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría de agudos con diagnóstico de esquizofrenia, consumo de tóxicos asociado y con graves dificultades de relación interpersonal⁹².

Combinación de métodos

Entre los estudios aplicados se ha encontrado un 8.4 % que utilizan metodologías cualitativas a la vez que los enfoques tradicionales. Aunque la mayoría de los autores no justifican metodológicamente esta combinación se puede apreciar que la utilización de técnicas cualitativas se alternan para obtener información que permita el diseño de un estudio basado en el análisis cuantitativo, o al revés: Amezcua y cols. realizaron entrevistas no estructuradas con cuidadores familiares para conocer sus necesidades de formación en cuidados básicos, lo que permitió realizar un estudio cuasi-experimental para demostrar la influencia de su acción cuidadora en la mejora de la autonomía del anciano incapacitado⁹³; en el estudio mencionado de Gomes y cols. sobre utilización de chupetes y duración de lactancia materna se comenzó con una amplia muestra de madres y recién nacidos para realizar el estudio epidemiológico, pero luego se seleccionó a una parte para realizar la aproximación etnográfica³¹.

Otras veces se combinan los métodos para aproximarse a poblaciones con características diferentes: Rodero y col. realizaron una misma pregunta sobre la imagen de la enfermería a la población mediante cuestionario de preguntas cerradas y a los profesionales con entrevistas estructuradas⁹⁴; Prieto y cols. utilizaron el cuestionario autoadministrado y el grupo focal, respectivamente, para conocer de los directivos y de los profesionales de atención primaria sus opiniones sobre los sistemas de motivación e incentivos implantados⁹⁵.

En otras ocasiones la combinación de técnicas responden a intereses metodológicos, utilizándose unas u otras como medio de triangulación o de completar perspectivas en un mismo problema de investigación: Restrepo y cols. realizaron un estudio sobre el aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud mediante la utilización de diseños de intervención, bien cuasi-experimental o pretest-posttest, pero a la vez utilizaron los diarios de campo de los estudiantes y docentes para construir categorías conceptuales y analizarlas⁹⁶; Campo y cols. alternaron técnicas cualitativas y cuantitativas para desarrollar estrategias de implantación de servicios de cuidados enfermeros, medir resultados y costes, y conocer la opinión de los profesionales y los ciudadanos⁹⁷; Baquero y cols (1999) hacen lo mismo para analizar la producción existente en los medios de difusión enfermera sobre el tema de la calidad⁹⁸.

Estudios aplicados

Más de la mitad de los estudios aplicados se realizan sobre aspectos generales de la salud, que tienen que ver con problemas de organización del sistema sanitario, temas profesionales y de educación, mientras que un tercio se realiza sobre problemas concretos de salud, y una pequeña parte se centra en aspectos relacionados directamente con la cultura de la salud (ver cuadro 2).

a) En planificación y organización sanitaria se han estudiado temas de reforma sanitaria⁹⁹⁻¹⁰⁰, de salud comunitaria^{40-41,101}, de organización y evaluación de servicios^{36,59,67,75,79,97,102-104}, de motivación e incentivos profesionales⁹⁵, de opinión y satisfacción de los usuarios^{58,66} y de los profesionales⁷⁰, y de metodología de trabajo^{68,77-78}. En educación sanitaria y promoción de la salud ha interesado sobre todo la metodología de trabajo con grupos, con especial referencia a crónicos^{49-50,81,83-85,87, 105-106}, así como las actividades preventivas¹⁰⁷⁻¹⁰⁹. En docencia e investigación se han utilizado diseños cualitativos para estudiar metodologías de enseñanza y aprendizaje^{47,49,73,96}, para la elaboración y evaluación de proyectos^{71,110}. También se han estudiado aspectos profesionales y laborales, como la

imagen de la enfermera^{33,94}, expectativas y actitudes de estudiantes de enfermería¹¹¹⁻¹¹², condiciones laborales^{61,113-114}. Finalmente se han descrito experiencias en habilidades de comunicación¹¹⁵ y en herramientas para el desempeño profesional^{44,74}.

b) Los ámbitos concretos de aplicación han sido: los problemas de salud de la mujer^{65,69,116-118} y en general de salud materno-infantil^{30-31,46,63,119}, de los jóvenes^{60,109,120-121}, de los pacientes crónicos^{88,91,122-124}, de los ancianos^{37,90,125}, de los pacientes terminales y la muerte^{64,126}, de salud mental y conductas sociales^{35,45,92,127-128} y también el sistema informal de cuidados^{62,86,93}.

c) Los aspectos específicos sobre cultura de la salud han tratado asuntos sobre mentalidad y representaciones de algunas enfermedades^{28,32,126,129-130}, sobre medicina popular y curanderismo^{29,131-133}, además de los que se sitúan en comunidades de otras culturas^{27,134-136}.

Discusión

En el campo de la salud, la investigación cualitativa en España destaca por su utilización en la investigación aplicada a problemas concretos, siendo menor el interés por descubrir aspectos epistemológicos o metodológicos (el primer artículo de investigación de nuestro repertorio data de 1985, mientras que la primera aproximación teórica se realiza diez años después). Esto indica un estado incipiente de la implantación de esta metodología: teniendo en cuenta el alto contenido práctico y la trayectoria de la investigación experimental en la generalidad de las ciencias de la salud, es normal que los investigadores prefieran "probar" de manera práctica nuevos diseños, antes de enzarzarse en debates teóricos. Se trata de aprender de la práctica, algo que seguramente distingue al profesional de la salud.

Temáticas	n°	%
Planificación y organización sanitaria	21	22.1
Educación sanitaria y promoción de la salud	12	12.6
Docencia e investigación	6	6.3
Temas profesionales y laborales	8	8.4
Habilidades y herramientas profesionales	3	3.1
Salud de la mujer	5	5.2
Salud materno-infantil	5	5.2
Salud de los jóvenes	4	4.2
Crónicos	5	5.2
Sistema informal de cuidados	3	3.1
Ancianos	3	3.1
Enfermos terminales y muerte	2	2.1
Salud mental y conductas sociales	5	5.2
Mentalidad y representaciones	5	5.2
Medicina popular y curanderismo	4	4.2
Otras culturas	4	4.2

En general se observa una cierta confusión tanto en la utilización de la terminología propia de la investigación cualitativa, como a la hora de distinguir entre lo que son filosofías, diseños, métodos, técnicas o tipos de análisis. Por ejemplo: la teoría fundamentada (Grounded Theory) de Glaser y Strauss se presenta unas veces como método y otras como tipo de análisis, el estudio de casos como tipo de diseño o como método, la fenomenología se presenta como filosofía o como método, etc.

Por otra parte, en el discurso de los autores al presentar la metodología cualitativa, destaca la influencia de la terminología proveniente de la investigación cuantitativa, haciéndose en muchos casos una traslación un tanto radical desde un paradigma a otro (muestreo, contraste de hipótesis, sesgo, etc). En cambio otros autores se esfuerzan en adaptar la terminología o en adoptar la propia de los enfoques cualitativos, tal es el caso de Iñiguez al definir algunos conceptos básicos¹⁸, o de Fernández de Sanmamed (siguiendo a Guba) al redefinir los criterios para controlar el rigor en la investigación²⁰.

Otro aspecto destacable es la gran desorientación que se observa a la hora de tomar los referentes ideológicos y metodológicos para fundamentar los enfoques cualitativos, de lo que es síntoma la gran

variedad de manuales que se citan (ver anexo 1). En la actualidad la investigación cualitativa en salud, en parte como en otras disciplinas, ha de contemplarse como un mosaico donde confluyen ideas y metodologías procedentes de la filosofía (fenomenología, materialismo histórico y dialéctico), de la antropología (etnografía), de la sociología (método biográfico), de la historia (etnohistoria), de la pedagogía (investigación participativa) e incluso de la literatura y la lingüística (algunos tipos de análisis textuales).

Cuando los investigadores toman conciencia de la utilización de metodología cualitativa, destaca el predominio de los métodos etnográficos, que es un reflejo del interés mostrado en la relación entre la antropología y la enfermería, en cambio llama la atención la escasa utilización del método biográfico en un campo donde la relación profesional-paciente constituye una de las bases metodológicas y

éticas. Por otra parte la utilización de técnicas grupales está tan generalizada entre los investigadores en salud que podría considerarse como la técnica cualitativa por excelencia en este campo, lo cual marca diferencias con otras disciplinas como la antropología o la sociología a la hora de entender el enfoque cualitativo en la investigación. Todo ello indica la dificultad que el profesional de la salud tiene para aceptar la perspectiva del otro en una relación típicamente desigual como la que se produce con el paciente, prefiriendo como medio para un incipiente acercamiento la técnica que, dentro de las consideradas cualitativas, más distancia procura entre el investigador y el sujeto.

A pesar de ello se observa un interés reciente y creciente por ubicar metodológicamente los enfoques cualitativos, que se refleja en aquellos estudios que combinan análisis cuantitativos y cualitativos, bien como formas diferentes de acercarse a una misma realidad, como estrategia para estudiar a la vez problemas o poblaciones diferentes, o como alternancia o complementariedad metodológica, lo que no deja de ser un intento de hermanar ambos paradigmas.

En los estudios aplicados llama la atención la predominancia de aquellos que no se realizan directamente sobre los pacientes, lo cual indica que la investigación cualitativa ha encontrado su sitio en dimensiones de la salud que o bien habían sido poco estudiadas (cultura de la salud) o son fruto de procesos de cambio (las reformas sanitarias y sus consecuencias), lo que está en consonancia con utilidades bien reconocidas a este tipo de investigación.

Finalmente cabe destacar que el interés por la investigación cualitativa despertado entre los profesionales de la salud ha ido parejo a la preocupación mostrada en las últimas décadas por el abordaje de la salud desde su perspectiva social y cultural, hasta el punto que una ha sido la principal herramienta para llegar a lo otro. Sirvan como precedentes del maridaje entre las disciplinas sociales y la salud los trabajos recopilados por Kenny y De Miguel con la intención de mostrar las investigaciones realizadas hasta ese momento en el campo incipiente de la antropología y la sociología de la medicina¹³⁷, así como las contribuciones realizadas en las I Jornadas de Antropología de la Medicina en Tarragona¹³⁸ o en el Coloquio Internacional Creer y Curar de Granada¹³⁹ con el objeto de profundizar en las aportaciones que la antropología podía hacer al estudio de las prácticas y sistemas de representaciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Con el mismo objeto se han publicado algunos monográficos de revistas como *Demófilo* sobre la enfermedad y la muerte en Andalucía¹⁴⁰ o *Trabajo Social y Salud* sobre Antropología de la Medicina¹⁴¹.

Que los profesionales de la salud se han visto influidos por estas aportaciones y otras corrientes foráneas hasta propiciar un cambio de paradigma en el abordaje de los problemas de salud, ha quedado patente no sólo en el despegue de la investigación cualitativa, sino en la reflexión epistemológica y filosófica en torno a múltiples dimensiones sociales o culturales del proceso salud-enfermedad, y especialmente en un intento de estrechar las relaciones entre la antropología y la salud, y de aprehender las teorías de los cuidados transculturales¹⁴²⁻¹⁵².

Conclusiones

Asistimos a un momento de incipiente implantación de la investigación cualitativa al contexto de la salud en nuestro país. A la vista de la escasa producción generada hasta ahora, está claro que es más el interés o la curiosidad mostrada por los investigadores que su esfuerzo para aplicar métodos cualitativos a problemas concretos.

Aunque se da una cierta controversia entre la alternancia o combinación con métodos convencionales, no se ha producido aún un debate en profundidad sobre la utilidad y las posibilidades que la metodología cualitativa tiene para la salud. En este debate pendiente los investigadores cualitativos tendrán que realizar un esfuerzo para dotar a la investigación de un marco conceptual propio, a partir de la diversidad de referentes filosóficos de los que se deja influir, y teniendo siempre en cuenta la variedad de situaciones a la que es posible su aplicación.

Igualmente se hace preciso una diversificación de los métodos y las técnicas cualitativas, de manera que se amplíe el campo de aplicación hacia nuevos problemas y nuevas situaciones hasta ahora poco tratadas. Más concretamente se debieran cultivar los abordajes etnográficos aplicados no sólo a contextos culturales de la comunidad, sino al propio seno institucional y a las organizaciones que sustentan las políticas de salud (hospitales, centros de salud y otras unidades asistenciales). También los diseños biográficos debieran permitir un cambio en la relación profesional-paciente desde un posicionamiento más igualitario que en la actualidad.

Estamos convencidos que existe una relación directa entre las estrategias de humanización de la salud y la adopción de metodologías cualitativas, por lo que cabe esperar que éstas se generalicen en la medida en que el cuidado del paciente se aborde desde una perspectiva más holística.

Este estudio tiene exclusivamente unas pretensiones bibliométricas, pero no entra a hacer valoraciones sobre la calidad de los artículos, la pulcritud en la utilización de los métodos ni la oportunidad de los mismos. Las múltiples deficiencias que se han podido observar haría necesario un abordaje en este sentido.

Bibliografía

1. Gálvez Toro A. Producción científica de la Enfermería Española. Evaluación de los años 1993-1994. *Index de Enfermería*, 1996; 16-7:17-21.
2. Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
3. Amezcua M. La participación en Salud. *Index de Enfermería*, 1999; 26: 7-8.
4. Amezcua M. Los estudios y los estudiosos de los cuidados en España. Lo histórico como elemento de identidad. *Index de Enfermería*, 1993; 4-5: 16-24.
5. Cuesta Benjumea C. Trabajo de salud: una visión cualitativa sobre el cuidado de la propia salud. *Enferm Clínica*. 1996 may-jun; 6(3):95-101.
6. Cuesta C. Investigación cualitativa en el campo de la salud. *Rev ROL Enferm*. 1997; 232:13-16.
7. Cuesta Benjumea C. Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Invest Educ Enferm*. 1997 sep; XV(2):13-24.
8. Cuesta Benjumea C. Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería: la perspectiva de la investigación cualitativa. *Enferm Clínica*. 1998; 8(4):166-170.
9. Lincoln, Ivonna S. Conexiones afines entre los métodos cualitativos y la investigación en salud. *Invest Educ Enferm*. 1997 sep; XV(2):57-69.
10. Aparecida Ferraz C. Investigación cualitativa - Una estrategia para la calidad de la práctica en enfermería. *Invest Educ Enferm*. 1997; 2:39-56.
11. Piera Orts AM. Análisis de la formación de las enfermeras. I. De los usos y métodos de investigación cualitativa. *Cul Cuid*. 1998; II(3):46-51.
12. Arroyo Gordo MP. La investigación cualitativa. *Metas Enferm*. 1999 feb; II(12):3.
13. Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. *Invest Educ Enferm*. 1999; XVII(1):75-85.
14. Gervás Camacho JJ, Pérez Fernández MM. Información Sanitaria en Atención Primaria. *Revisiones en Salud Pública* 1989; 1:111-131.
15. Cabrero García, Julio y Richart Martínez, Miguel. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enferm Clínica*. 1996 sep-oct; 6(5):212-217.
16. Icart Isern MT. El espacio de la investigación cualitativa en la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clínica*. 1999 jul-ago; 9(4):135-136.
17. Velasco, Casilda. Investigación cualitativa en salud. *Enfermería Actualidad*. 1999; V(2):5-15.
18. Íñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria*. 1999 may; 23(8):496-502.
19. 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 Sanitaria*. 1999 jul-ago; 13(4):312-319.
20. Fernández de Sanmamed MJ. Introducción a la investigación cualitativa. *FMC*. 1995; 2(1):23-28.
21. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria*. 1999 sep; 24(5):295-300.
22. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Interamericana. McGraw-Hill, México, 1997 (5ª ed).
23. Piera Orts AM. Fundamentación epistemológica de los diseños de investigación naturalista: I. La investigación-acción. Un diseño que se adapta al entorno enfermero. *Cul Cuid*. 1999; III(5):89-95.
24. Piera Orts AM. Fundamentación epistemológica de los diseños de investigación naturalista: II. Los estudios de casos de enfermería a partir del análisis de textos desde la teoría de la acción comunitaria. *Cul Cuid*. 1999 ene-jun; III(5):96-104.
25. Pujadas Muñoz JJ. *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS, 1992.
26. Velasco Juez MC. EL método biográfico y las historias de vida. Su utilidad en la investigación en enfermería. *Index Enferm*, 1999; VIII (27): 25-30.
27. Gallardo Frías Y, Siles González J, García Hernández E, Lillo Crespo M. Estudio de las implicaciones culturales de las situaciones comprendidas en el intervalo salud-enfermedad en el pueblo amazónico napuruno. Una aportación de la antropología de los cuidados enfermeros. *Index Enferm*. 1999; VIII(24-25):95.
28. Díaz de Espitia MC. Prácticas mágico-religiosas de la salud-enfermedad. Aproximación interpretativa desde el imaginario social. *Perspectiva*. 1996 jun; 11(1):67-75.
29. Amezcua M. Prácticas y creencias de los 'santos' y curanderos en la Sierra Sur (Jaén). *Gazeta Antropol*. 1992; 9:99-109.
30. Oliver Reche MI. Etnografía de los cuidados materno-infantiles: creencias, valores y prácticas tradicionales sobre la lactancia materna. *Index Enferm*. 1998 otoño; Año VII(22):34-40.
31. Gomes Victoria C, Pareja Behague D, Celso Barros F, Anselmo Olinto MT, Weiderpass E. Uso del chupete y duración breve de la lactancia materna: ¿causa, consecuencia o coincidencia? *Pediatrics*. 1997 mar; 43(3):183-192.
32. López Gómez MD, López Terol E, Pérez López M, Such Boluda JF, Vidagany Escrig I. Las

- creencias en torno al nacimiento en una comunidad alicantina. (Una cosmovisión en torno al nacimiento). *Cul Cuid.* 1999 ene-jun; Año III(5):52-63.
33. Amezcua, Manuel. La enfermera y los niños: identidad, crítica y moralidad en los juguetes y los libros infantiles. *Rev ROL Enferm.* 1995; 207:23-29 y 208:19-26.
34. Rizo Baeza MM. Estudio etnográfico de los cambios alimentarios entre dos generaciones. *Cul Cuid.* 1998 jul-dic; Año II(4):26-33.
35. Gamella JF. Los heroinómanos de un barrio de Madrid: un estudio cuantitativo mediante métodos etnográficos. *Antropología.* 1993; 4-5:57-101.
36. Oliver MR, Cervera AM, Burón MJ, Gasull RM, Rodés P. Funcionamiento de una unidad de enfermería intensiva para enfermos de larga estancia. *Enferm Intensiva.* 1991 ene-mar; 2(1):19-23.
37. Bonafont i Castillo A. Historia de vida de una anciana: recogida de datos e identificación de diagnósticos de enfermería. *Enferm Clínica.* 1994 jul-ago; 4(4):189-194.
38. Amezcua M, Carricongo Guirao A. "Bajo tu mirada servimos". Josefina Castro Vizoso, hija de la Caridad y enfermera jubilada. *Index de Enfermería,* 1999; 26:40-47.
39. Lynch-Cummins E. De las causas de la bulimia. *Index de Enfermería,* 1996; V(18):55-56.
40. Barceló Aparicio ML, Martínez Reche E, Sánchez Moreno A, Sánchez Estévez V, Cánovas J, Marset P. Los Consejos de Salud: balance de un año de funcionamiento. *Aten Primaria.* 1992 feb; 9(2):73-78.
41. Romero B MN. El saber y las prácticas médicas tradicionales: una estrategia de articulación para el desarrollo de la atención primaria de salud, departamento de Boyacá. *Perspectiva.* 1996; 11(1):39-49.
42. Siles González José, García Hernández E, Egea García MÁ. Estructura familiar y jerarquía de necesidades: un ejemplo de investigación participativa. *Rev ROL Enferm.* 1994 dic; XVII(196):25-31.
43. Rodríguez Villoria MC, Santos Morín M, Gorjón Hernández J, Hernández San Antonio N, Santos Santos M, Rodríguez Fernández A. La investigación activa participante, alternativa de evaluación y cambio. *Rev Asociación Española de Enfermería en Urología,* 1997; 63:17-25.
44. Zaragoza Salcedo A. El proceso de atención de enfermería. *Perspectivas de profesores y alumnos.* *Rev ROL Enferm.* 1999 sep; 22(9):583-590.
45. Romaní O. Antropología y drogodependencias. *Rev ROL Enferm.* 1993 jul-ago; 179-180:19-23.
46. Alemany Rojo P, Escusol Casao JM. Mujer y fecundación: la experiencia FIV a partir de un estudio de caso. *Rev ROL Enferm.* 1988 ene; XI(113):13-16.
47. Germán Bes C, Muro Baquero C. El drenaje emocional: una técnica de simulación aplicada al aprendizaje en enfermería. *Anal Cienc Salud.* 1999; 2:31-41.
48. Chaves Collado JM, Redondo Domínguez AM. Educación sanitaria en grupos, una alternativa. *Hygia.* 1990 oct-dic; 14:9-11.
49. Sáez S, Colell R. Comparación entre el aprendizaje según un método tradicional y un método de estudio en grupo. *Enferm Clínica.* 1992 mar-abr; 2(2):51-55.
50. López Rodrigo M, Hernández Vian O, Moya Mejía C, Rebull Santos C, Fernández Moreno I, Alba Pujol M, Mascaró Piqué R. 'Grupo de discusión': instrumento pedagógico para profundizar conocimientos adquiridos. *Rev ROL Enferm.* 1995 may; 201:35-36.
51. Carranque Chaves CF. El Consenso por medio del Debate. *Enferm Científ.* 1997; 188-189:24-26.
52. Serrano Gallardo P. El trabajo enfermero con grupos específicos: una prioridad. *Metas Enferm.* 1998 mar; 3:54-60.
53. Martínez MR, Isla P, Lluch MT. Entrevista pediátrica. Rol de la enfermera. *Rev ROL Enferm.* 1993 may; 177:13-17.
54. Moreno Rodríguez A. Entrevista enfermera. Algo más que una recogida de datos. *Rev ROL Enferm.* 1994 abr; 188:23-26.
55. Ferrera JM, García FJ, Ayala T, Lapetra J. Grado de participación en una encuesta sobre planificación familiar mediante entrevista personal. *Aten Primaria.* 1992 abr; 9(6):305-310.
56. Santos Guerra MA. La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Aten Primaria.* 1999 oct; 24(7):425-430.
57. Amezcua M. Investigación cualitativa: estudios etnográficos. En *Metodología de Investigación aplicada a los cuidados.* Granada: Fundación Index, 1998: 83-105.
58. Díez García MT, Llanderas P, Muelas S. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en Atención Primaria. *Medifam.* 1993 abr-jun; 3(2):86-91.
59. Larrea Killinger C, Plana M. Las salas de espera, reflejo de las contradicciones de la organización sanitaria. *JANO.* 1994 mar; 1074:67-74.
60. Kano Florián ME. El proceso de enfrentar un embarazo en la adolescencia: ajustando la identidad. *Invest Educ Enferm.* 1999 mar; XVII(1):35-47.
61. Castrillón Agudelo MC, Orrego Sierra S, Pérez Pelaez L, Ceballos Velasquez ME, Arenas GS. La enfermería en Colombia y la reforma del sector salud. *Invest Educ Enferm.* 1999; XVII(1):13-33.
62. Puig C, Hernandez-Monsalve LM, Gervas JJ. Los enfermos crónicos recluidos en el domicilio y su repercusión en la familia: una investigación cualitativa. *Aten Primaria.* 1992 jun; 10(1):550-552.
63. Salazar Agulló M, Navarro Pellicer S, González Rodríguez M. Antropología del embarazo, parto y

- puerperio en la ciudad de Elche. *Cul Cuid.* 1997 jul-dic; 1(2):44-53.
64. García-García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Calvo Aedo P, Gaminde Inda I. El duelo por la pérdida del cónyuge: un estudio mediante grupos de discusión en atención primaria. *Aten Primaria.* 1996 nov; 18(9):475-479.
65. Peiró Pérez R, Colomer Revuelta C, Puig Barberá J. La opinión de las mujeres sobre su salud: un estudio cualitativo. *Aten Primaria.* 1999 jun; 24(1):12-18.
66. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, López Fernández LA. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria.* 1999 sep; 24(5):259-266.
67. Sarmiento Gallego M, Martínez Ros MT, Sánchez Sánchez F, Sánchez Esteban JM, Meseguer Zaragoza A, Jiménez Belló JJ. Cómo vemos los sanitarios el previsible futuro de nuestro trabajo en los centros de salud. *Aten Primaria.* 1997 oct; 20(6):311-314.
68. Duarte Climents G, Montesinos Afonso N, Sarduní Querol Á, Sicilia Sosvilla I, Aparicio Parrado C. Definición de un catálogo de intervenciones de enfermería y su utilización como hoja de registros de las actividades de enfermería en las consultas de Atención Primaria. *Enferm Clínica.* 1998 sep-oct; 8(5):203-209.
69. Contreras Martín Á, Toscano Márquez T, Toronjo Gómez ÁM, García Padilla FM, López Santos V. Las mujeres y la menopausia: ¿qué saben? ¿qué sienten? ¿qué demandan? *Enferm Científ.* 1997 nov-dic; 188-189:13-19.
70. Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A, Asensio Fraile A, Armas J. Cuidados paliativos en atención primaria: opinión de los profesionales. *Aten Primaria.* 1999 mar; 23(4):187-191.
71. Pérez Franco B, Manzano Cano J, Sánchez Librán MA, Magaña Loarte E. La técnica de grupo focal como instrumento para evaluar un proyecto de investigación fracasado. *Aten Primaria.* 1995 dic; 16(10):648-649.
72. Agra Varela Y, Arévalo T, Campanero MP, González Sanz F, Sánchez A. Estrategias para la mejora de los servicios de admisión de Atención Primaria: utilidad de los grupos de discusión. *Medifam.* 1996 may-jun; 6(3):162-167.
73. Paulí i Cabezas A, Bernaus i Poch E. Grupo de discusión en la preparación a la maternidad como instrumento docente. *Enferm Clínica.* 1993 mar-abr; 3(2):76-78.
74. Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública.* 1998 nov-dic; 72(6):529-538.
75. Pajares Conde DR, March Cerdá JC, Gómez Martínez ME. Auditoría de comunicación interna de un hospital. *Gac Sanitaria.* 1998 sep-oct; 12(5):231-238.
76. López Ortega J, Sánchez Jurado LI. Programa para la adscripción de enfermeras/os a Unidades de Enfermería hospitalaria. *Enferm Científ.* 1994 sep-oct; 150-151:60-63.
77. Duarte Climents G, Montesinos Afonso N. El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas. *Enferm Clínica.* 1999 jul-ago; 9(4):142-151.
78. Chamizo Vega C, Martínez F, Suárez JR, Fernández E, González O, Magdalena V, Noriega C, Oltra E, Torner M. Consenso de los profesionales sanitarios asturianos ante la problemática de las úlceras por presión. *Gerokomos.* 1998; 9(4):51-57.
79. Grupo de Enfermería del Institut Català de la Salut. Úlceras por presión: método de consenso como estrategia de mejora de la calidad asistencial. *Enferm Clínica.* 1998 may-jun; 8(3):110-115.
80. Davins i Miralles J, Avellana i Revuelta E, Zabaleta del Olmo N. Grupos de mejora para elevar la calidad de los equipos de atención primaria. *Cuad Gestión.* 1996 ene-mar; 2(1):23-35.
81. López Morales M. Ensayo clínico: educación para la salud en grupos. *Hygia.* 1989; 9:33-36.
82. Irazábal Martín E. La formación grupal en la Atención Primaria de Salud. *Area 3.* 1994; 0:19-26.
83. Lozano del Hoyo ML, Arenaz Cajal C, Martínez Andrés MJ, Cortel Vicente A. Evaluación de actividades grupales informativas a hipertensos en centro de Atención Primaria. *Enferm Científ.* 1993 oct; 139:19-22.
84. Lozano del Hoyo ML, Armalé Casado MJ, Sánchez Nebra C, Tena Domingo I, Martínez Bueno JL. Diabetes tipo II no insulino dependiente: educación grupal. *Rev ROL Enferm.* 1996 jun; XIX(214):75-78.
85. Lozano del Hoyo ML, Armale Casado MJ, Tena Domingo I, Sánchez Nebra C. Evaluación de la eficacia de la educación grupal a diabéticos tipo 2 en un centro de salud. *Enferm Científ.* 1998 mar-abr; 192-193:24-28.
86. Martín Madrazo C, Medina Fernández M, Irazábal Martín E. Una experiencia grupal: cuidar al cuidador. *Metas Enferm.* 1999 mar; II(13):15-18.
87. Carranque Chaves C, Nieto de Miguel MC, Suárez Domínguez E. Programa de educación sanitaria al paciente ostomizado adulto, en el área de Atención Primaria. *Enferm Científ.* 1991 jul-ago; 112-113:16-19.
88. Perles Novas F, Gómez Jacinto L. Efectos de los grupos de autoayuda en diabéticos jóvenes. *BAMS.* 1998 jul-dic; 8:15-29.
89. García Hernández AM. Grupos de apoyo para quienes asisten a enfermos agonizantes: algunos aspectos a considerar. *Enferm Clínica.* 1995 nov-dic; 5(6):263-265.

90. Marzotto M. Anciano y psicoterapia de grupo. *Area 3*. 1996 dic; 4:60-69.
91. Monroy C, Velasco I. Dinámica de grupo - HTA Versus consulta de enfermería normal. *Hygia*. 1992 oct-dic; 22:26-32.
92. Atienza E, Tort V. Esquizofrenia y consumo de tóxicos. Abordaje grupal. *Enferm Clínica*. 1995 ene-feb; 5(1):26-31.
93. Amezcua M, Arroyo López MC, Montes Martínez N, López Sánchez E, Pinto Reina T, Cobos Ruiz F. Cuidadores familiares: su influencia sobre la autonomía del anciano incapacitado. *Enferm Clínica*. 1996 nov-dic; 6(6):233-241.
94. Rodero Sánchez V, Vives Relats C. ¿Cuál es la imagen de la enfermera? *Not Enferm*. 1991 jul-ago; 1(8):475-481.
95. Prieto MA, March JC, Gutiérrez P, Carmona G, y Equipo de Evaluación del Programa de Salud Materno-Infantil (PSMI). Motivación e incentivos: percepciones diferentes de gestores y profesionales. *Aten Primaria*. 1998 sep; 22(4):220-226.
96. Restrepo Gómez B, García Ospina N, Ceballos Velásquez ME, Arango Rave ÁM, Aponte Salazar A, Bernal Álvarez T, Ramírez Jaramillo LÁ, Gómez Echeverri M, Alzate Yepes T, Calvo Moore Y, Beltrán Urán H, Sierra Lopera JL, Escobar Guendica J, Velásquez Sierra A. El aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud, Rionegro - Antioquía: 1996. *Invest Educ Enferm*. 1997 sep; XV(2):83-103.
97. Campo Osaba MA, Oriach MR, Viladot A, Espinalt A, Fernández C. Servicios de cuidados enfermeros según modelo conceptual de Virginia Henderson: implantación, resultados y costes. *Metas Enferm*. 1999 mar; II(13):8-14.
98. Barquero González A, Carrasco Acosta MC, Macías Rodríguez AC, Feria Lorenzo DJ, Márquez Garrido M, Benítez Ordóñez D, Tejedor Benítez A. ¿Qué publican los profesionales de enfermería sobre la calidad? *Enferm Científ*. 1999 sep-oct; 210-211:19-21.
99. Rodríguez R, Márquez S, López M. La perspectiva profesional en la reforma de la atención primaria de salud: una aproximación cualitativa. *Gac Sanitaria*. 1995 jul-ago; 9(49):237-243.
100. Villalbí JR, Guarga A, Pasarín MI, Gil M, Borrell C. Corregir las desigualdades sociales en salud: la reforma de la atención primaria como estrategia. *Aten Primaria*. 1998 ene; 21(1):47-54.
101. Morales O'Valle I, Navarrete Franco A, García García A, Santos Buendía C, Escalona Labella IM. La Salud de Ronda, percepciones de su gente: uso de las técnicas cualitativas para conocer el estado de salud. *A tu Salud*. 1995 mar; III(9):10-14.
102. Elias i Castells A, Castillejo J. Evaluación cualitativa de los Servicios de Atención Primaria. *Rev ROL Enferm*. 1995 sep; 205:15-17.
103. Beltrán Brotóns JL, Sánchez Isidro R, Pérez Fernández M, Gervas JJ. Estudio cualitativo de la organización del trabajo del Equipo de Atención Primaria en una zona rural. *Cent Salud*. 1995 jun; 3(6):429-436.
104. Ortega Calvo M, Blanco Ruiz J. Método cualitativo basado en el análisis de indicadores para la auditoría de historias clínicas en atención primaria. *Semer*. 1996 jun; XXII(6):381-386.
105. Allo Comas L, Cerdón L. Enfermería comunitaria diabetológica: programa educativo. *Enferm Científ*. 1994 mar-abr; 144-145:4-7.
106. Fernández Crehuet N, Pena Blanco G, Sofos Kontoyannis S, Valverde Medina P, García Sánchez F, Plata Pulido I. Influencia de la educación grupal en el autocuidado del diabético. *Aten Primaria*. 1996 nov; 18(supl.1):328-329.
107. Lagares Vallejo E, Calzado Molina MI. Trabajo con grupos en fomento y prevención de la salud. Una experiencia asistencial, docente e investigadora. *Enferm Científ*. 1995 sep-oct; 162-163:13-16.
108. Otegui Pascual R. Antropología social y educación para la salud: el uso del preservativo en la prostitución. *Jano*, 1991; 942:97-103.
109. Jiménez Ruiz L, Botella Santamaría M, Ferrero Lozano E, Trigueros Jiménez S, Seguí Mengual D, Lledó Ivorra N, Espinós Juan C. Una aplicación pedagógica desde la perspectiva de la antropología de los cuidados: programa de prevención de E.T.S. y embarazos no deseados en adolescentes. *Cul Cuid*. 1999 ene-jun; Año III(5):83-88.
110. Miralles Sangro MT, Casas Martínez MF, González Villanueva P. Elaboración de un trabajo práctico sobre la antropología de los cuidados. *Cul Cuid*. 1997 jul-dic; 1(2):40-43.
111. Fornes Vidal J, Fernández C. Expectativas de los alumnos de Enfermería frente al profesorado. *Enferm Científ*. 1991 feb; 107:7-10.
112. Albertín Carbó Pilar, Vilanova Vilá M. Actitudes de los estudiantes hacia la materia de enfermería comunitaria. *Metas Enferm*. 1999; II(15):47-53.
113. López C, López M, Montiel M. Análisis cualitativo del perfil profesional demandado por centros hospitalarios. *Enferm Clínica*. 1992; 2(5): 178-185.
114. Bejarano I. Preocupan las condiciones laborales del personal de enfermería en San Salvador de Jujuy. *Temas Enferm Act*. 1998 mar-abr; Año 6(26):28-29.
115. Lucas Matheu M. Trabajar con grupos: Talleres de Trabajo en Equipo y Habilidades de Comunicación. Jaén, Distrito Sanitario de Linares 1994.
116. Diaz B. Características del ciclo menstrual en adolescentes y actitudes ante los desarreglos

- menstruales. *Salud 2000*. 1992 nov; 39:28-31.
117. Fernández-Tenllado Gil MA, García de León Solera D. Amas de casa y menopausia: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 1993 nov; 12(8):521.
118. Vilches Plaza C, Mateo M. Salud y actitudes preventivas de las mujeres en una zona semiurbana: una aproximación cualitativa. *Salud 2000*. 1994 nov; 49:5-10.
119. Bellvehí M, Salla Tarragó RM, Espinàs Boquet J, Juncosa S. Luna llena: ¿más trabajo en paritorios? *Aten Primaria*. 1992 oct; 10(5):801-802.
120. Oliva A, Serra L, Vallejo R. Sexualidad y contracepción en la adolescencia. Un estudio cualitativo. Sevilla, Consejería de Salud, Junta de Andalucía 1993; 88 p.; 30 cm.
121. Areosa Sastre A, Hernández Parras I, Domínguez Garrido N, López de Castro F, Sutil Murillo P, Torre Gil P. ¿Hemos de cambiar nuestro punto de vista sobre el embarazo en la adolescencia? *Aten Primaria*. 1998 oct; 22(6):371-374.
122. Otegui Pascual R. El enfermo crónico y sus representaciones sobre la asistencia médica. *Jano*, 1988; 808:62-71.
123. Serra París M. Crónica de crónicos: de los brotes y de las secuelas en la escoliosis juvenil. *Jano*, 1988; 808:82-91.
124. Serra París M, Comelles JM. Acerca de la construcción sociocultural de la cronicidad. *Jano*, 1985; 661:583-588.
125. Toral López I, Gálvez Ibáñez M, Bailón Gómez RM, Calero García MD, García Berbén T. Ancianos ayudando a ancianos: evaluación de una experiencia. Centro de Salud de Cartuja, 1986-1993. *Enferm Clínica*. 1995 jul-ago; 5(4):168-170.
126. García Ferrero P. Imágenes en torno a la artritis reumatoide. *Jano*, 1988; 808: 72-81.
127. Calvo Francés F, Alemán Méndez S, Ojeda Pérez B., El control de la ansiedad mediante el uso del biocircuito de Eeman. Estudio cualitativo (II). *Enferm Científ*. 1997 may-jun; 182-183:60-63.
128. Pacheco Borrella G, Porras Cabrera A, Bilbao Guerrero C. Posibilidades de intervención en el quehacer cotidiano. *Cul Cuid*. 1999 ene-jun; Año III(5):69-74.
129. López Rodríguez E. El viento como metáfora de la locura en las Islas Canarias. *Jano*, 1986; 717:72-83.
130. Devillard, Marie Jose. La artritis reumatoide: una realidad cotidiana. *Jano*, 1988; 808:51-61.
131. Fernández García J. Prácticas médico-religiosas en la cultura tradicional asturiana. *JANO*. 1992 jun-jul; XLIII(1002):81-94.
132. Gómez García P. Oficio de curandería: creencias, prácticas, relaciones, paradigmas. *Demófilo*. 1994; 13:35-65.
133. Granero Xiberta X. El fenómeno del curanderismo urbano. *Jano*, 1985; 660:375-386.
134. Sanz Juez JF. Biomedicina frente a medicina tradicional masai. Análisis de un conflicto. *Jano*. 1995 abr; XLVIII(1120):57-61.
135. Sanz Juez JF. El proyecto de desarrollo y el contexto cultural. *Jano*. 1995; 1120: 63-68.
136. Sanz Juez JF. Medicina tradicional Massai. Aspectos naturalistas. *Jano*. 1995 abr; XLVIII (1120): 43-49 y 51-54.
137. Kenny M, De Miguel JM. La antropología médica en España. Barcelona: Anagrama, 1980.
138. Varios autores. I Jornades d'antropologia de la medicina. II Col. oqui de l'I.C.A. Arxiu d'etnografia de Catalunya, 1982, 3 vols.
139. González Alcantud JA, Rodríguez Becerra S. Creer y Curar: la medicina popular. Granada: Diputación, 1996.
140. Varios autores. Enfermedad y muerte en la cultura andaluza. *Demófilo (Sevilla)*, 1994; 13.
141. Martínez Hernández A, Comelles JM, Miranda Aranda M (Compiladores). Antropología de la Medicina, una década de *Jano* (1985-1995). *Trabajo Social y Salud*, 1998; 29.
142. Comelles JM. Antropología y salud. Barcelona, Fundación Caixa Pensions 1984.
143. Garrido Abejar M. Los cuidados de enfermería: una visión antropológica. [S.l.], Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha 1991; 1:139-155.
144. Collière MF. Utilización de la antropología para abordar las situaciones de cuidados. *Rev ROL Enferm*. 1993 jul-ago; 179-180:71-80.
145. Ibarra Castañeda MG. La transculturización en enfermería. *Desarrollo Científ Enferm*. 1995; 3 (10):23-24.
146. Queral i Casanova RG, Rodríguez Jiménez I. Cuidados transculturales y familia. *Enferm Científ*. 1996 ene-feb; 166-167:46-49.
147. Fernández de Rota Monter JA, Irimia Fernández MP. Realidades antropológicas en distintos contextos. Reflexiones sobre el tema de la salud mental. *Cul Cuid*. 1997 ene-jun; Año 1(1):49-53.
148. Rohrbach-Viadas C. Cuidar es antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad. *Cul Cuid*. 1997 jul-dic; 1(2):36-39.
149. Siles González J. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enferm Clínica*, 1997; 7(4):188-194.

150. Torralba F. El arte de cuidar: consideraciones antropológicas. *Bioética & debat.* 1998 oct; Año IV (14):8-10.
151. Juanas Baragaño JJ, Martínez Pérez E, Bachiller Ramón C. Revisión antropológica de la maternidad. *Matronas Hoy.* 1998 oct-dic; 11:39-53.
152. Estrela, A; Dian



| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Actividades](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Bibl. Lascasas](#) | [CIBERE](#) | [Casa de Mágina](#) |

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293: