

Capítol 4.

Metodologia qualitativa aplicada a la recerca en salut i els cuidatges

Lina Casadó Marín, Pilar Delgado-Hito

1. Introducció

En qualsevol recerca, i més específicament quan se situa l'eix de la investigació en els processos de salut-malaltia, la gestió de l'atenció i l'autoatenció en salut i els cuidatges en infermeria, partim de la base que per poder copsar-ho en tota la seva complexitat hem de determinar els aspectes socials, culturals, històrics i polítics en els quals s'emmarca el nostre objecte d'estudi. La interrelació d'aquests elements, difícilment explicitables amb índexs de correlació i altres equacions de tipus estadístic, fan que la metodologia qualitativa sigui l'instrument que ens permet fer un dibuix el més precís possible del fenomen que tractem de descriure o interpretar.

El reconeixement de la disciplina infermera com a *physis* centrada en el *care* més que com a *techné* centrada en el *cure*¹ ha propiciat un canvi recent en el paradigma relatiu a la reivindicació del caràcter humanisticorelacional de la pràctica professional i la recerca en infermeria. De fet, aquest aspecte relacional del cuidatge resulta difícil d'entendre des d'un paradigma que no sigui el qualitatiu i no és casualitat que en els darrers anys la publicació en recerca qualitativa en revistes d'infermeria reconegudes internacionalment s'hagi vist incrementat de manera exponencial.

A grans trets podem dir que la investigació qualitativa aplicada a la recerca en salut i cuidatges busca el significat relatiu als processos de salut-malaltia construïts pels

¹ Per aprofundir en el debat teòric *cure/care*, vegeu Saillant (2009).

individus en interacció amb un model de gestió de la salut determinat. D'aquesta manera s'entén que qualsevol escenari, inclús el biomèdic, pot ser susceptible de la mirada crítica que proporcionen les diferents perspectives des de les quals s'observa un mateix fenomen.

El procés d'emmalaltir, la gestió de la salut, l'autocura, els itineraris terapèutics i l'atenció a la mort, entre d'altres, varien en funció dels sistemes culturals en els quals es produeixen (Martínez, 2008). Això fa que certs processos només es puguin entendre i descriure en tota la seva complexitat a partir d'una mirada pròxima, èmic,² que proporciona l'ús de tècniques qualitatives, però també distant, ètic, que posa de manifest la cara no visible de la realitat i que sovint inclou relacions de poder, desigualtats socials, de gènere i de classe, generalment ocultes i que només es poden copsar a partir de les articulacions micro-macro, èmic-ètic, cas-context, que descriurem més endavant.

La consideració de l'investigador/a qualitatiu com a *bricoleur* (Lévi-Strauss, 1966), *quilt maker* (Wolcott, 1995) o muntador cinematogràfic (Cook, 1981), ens apropa a la consideració de la investigació qualitativa com un «art». Ensenyar l'art de la investigació qualitativa no és fàcil i està subjecte, a més, a les habilitats que tingui l'investigador/a en aquest àmbit. Aquest «saber fer» metodològic implica una preparació acurada de l'accés i del treball de camp que està subjecte a variacions en funció de l'escenari i de la realitat que s'observa i que és difícil d'explicar en manuals metodològics, ja que és la realitat empírica qui ens en proporciona la clau.

Taylor i Bogdan (1987: 20-23) parlen del caràcter inductiu, holístic i humanista de la metodologia qualitativa; això ens apropa a una determinada manera de «fer» investigació qualitativa en la qual el «camí de construcció del coneixement» (en termes de Habermas, 1987) té un paper central sobre la forma com construïm el nostre objecte d'estudi posicionant teoria/mètode i tècnica al servei de la recerca.

A grans trets, aquest capítol pretén ser una guia per a estudiants i professionals que s'iniciïn en l'ús de metodologia qualitativa aplicada a la recerca en salut. En aquestes línies difícilment trobareu fórmules magistrals universals, ja que contradiuen, per principis, el caràcter heterogeni i únic de la realitat —sempre complexa— que s'investiga. En qualsevol cas, i a partir de l'experiència empírica de les autores, el que pretenem és proporcionar els instruments, el bagatge teòric i l'experiència necessària per tal de dissenyar i dur a terme un projecte d'investigació qualitativa metodològicament acurat.

2 Els termes èmic (de *fonèmic*) i ètic (de *fonètic*) són manlevats de la lingüística (K. Pike, 1954). En ciències socials s'utilitzen per evidenciar les diferents interpretacions de la realitat descrita: des de dins (èmic), posició *insider*, s'incorporen les descripcions que fan els nadius i, des de fora, ètic o *outsider*, les dels «experts».

2. La «construcció» de l'objecte d'estudi en metodologia qualitativa

La naturalesa inductiva de la recerca qualitativa fa que esdevingui necessari plantejar algunes qüestions sobre el procés mitjançant el qual es construeix l'objecte d'estudi en recerca qualitativa.

De manera general, qualsevol investigació s'orienta a partir de la o de les preguntes que, amb intencionalitat teòrica, ens formulem a l'inici del procés de recerca. Aquestes preguntes no són atzaroses ni ingènues i constitueixen l'eix a partir del qual elaborem les hipòtesis. D'aquesta manera, les hipòtesis o premisses, constitueixen el punt de partida de la nostra recerca i, amb tot, explicitar-les esdevé un exercici útil que ens servirà per definir i acotar el problema d'investigació. El procés d'elaboració de les hipòtesis i de construcció de l'objecte d'estudi en investigació qualitativa representa una fase que requereix d'un procés de maduració en el qual com a investigadors/es ens hem de submergir en el tema d'investigació a partir de contactes incipients amb el camp³ i de la revisió de fonts teòriques que ens serviran per planificar i dissenyar el treball de camp.

Una de les particularitats en la concreció de les hipòtesis té a veure amb la naturalesa inductiva i iterativa⁴ (O'Reilly, 2005) de la investigació qualitativa. D'acord amb O'Reilly el plantejament inductiu i iteratiu implica un nivell de reflexivitat i de profunditat en el qual l'investigador/a està en diàleg continu amb les dades empíriques, la teoria existent, les dades epidemiològiques, estadístiques i els seus propis pressupòsits. Això fa que les hipòtesis no siguin concebudes com a idees estàtiques i hermètiques, sinó que es modifiquen a mesura que s'avança en la recerca. És per això que abans de dissenyar un projecte d'investigació qualitativa cal tenir un coneixement teòric i empíric que ens permeti acotar la pregunta d'investigació. Hammersley i Atkinson (1994) parlen de l'estructura en embut de la recerca qualitativa. Per a Taylor i Bogdan (1987) la principal característica de la recerca qualitativa és que se segueix un model d'investigació flexible en el qual els conceptes i les intel·leccions s'inicien a partir de les dades, al contrari del que succeeix en el model deductiu, en el qual es recullen dades per avaluar models, hipòtesis o teories preconcebudes.

Conceptualment les «unitats d'observació» constitueixen el o els espais —límits territorials— en els quals es duu a terme la recerca: s'inclouen grups, centres, unitats, institucions, associacions o comunitats. D'altra banda, les «unitats d'anàlisi» fan referència a les categories provinents de les dades empíriques i que, d'acord amb la formu-

³ Amb el terme 'camp' estem fent referència a cadascun dels espais —unitats d'observació— en els quals es recullen les dades en el marc d'una unitat d'anàlisi prèviament definida. El treball de camp fa referència al procés de recollida sistemàtica de dades mitjançant tècniques qualitatives.

⁴ El plantejament inductiu i iteratiu d'O'Reilly té a veure amb el fet de permetre que siguin les dades les que parlin per si soles. Per a l'autora cal deixar de banda els prejudicis de l'investigador en relació amb l'objecte d'estudi i introduir la reflexivitat en tot el procés investigador (2005: 27).

lació del problema que es planteja, esdevindran centrals per al desenvolupament del cos teòric. Per posar un exemple de la literatura sociològica que ens permeti evidenciar la distinció entre unitats d'observació i unitats d'anàlisi, Erving Goffman (2001) entre 1956 i 1957 va realitzar treball de camp a l'Hospital Psiquiàtric St. Elizabeth de Washington, un hospital federal que aleshores comptava amb més de 700 interns. El treball que Goffman va realitzar en aquesta institució es publicaria anys més tard. El 1970 es traduïa al castellà, tot i que la primera edició en anglès data de 1961 i portava per títol: *Asylums, Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. En aquest llibre, Goffman ens presenta a través de la institució —l'Hospital Psiquiàtric St. Elizabeth— (unitat d'observació de la investigació) el dia a dia dels interns, les rutines, la construcció del subjecte en el si de la institució, i introdueix el concepte d'«institució» total com a marc de referència (unitat d'anàlisi) que li permet entrar en la crítica de la institució com a marc que regula a través de diferents mecanismes de poder les conductes i la configuració dels individus.

3. El mètode

L'elecció del mètode de recerca depèn de la perspectiva paradigmàtica, però sobretot dels objectius de recerca. En aquesta secció, els mètodes es presenten (etnogràfic i investigació-acció participativa) amb una doble finalitat; d'una banda, introduir els aspectes conceptuals del mètode i, de l'altra, mostrar la seva aplicació pràctica mitjançant estudis concrets. No obstant això, existeixen una gran variabilitat de mètodes en recerca qualitativa utilitzats en estudis de l'àmbit de la salut i els cuidatges que cal conèixer per optar per aquell que més ens ajudi a donar resposta als nostres objectius de recerca (fenomenologia, teoria fonamentada, etnometodologia, estudi de casos, biogràfic, investigació històrica, etc.).⁵

3.1 Aportacions de l'etnografia a l'estudi de les accions autolesives corporals⁶

Per a Hammersley i Atkinson (1994) l'etnografia és la forma més bàsica d'investigació social. Per als autors, l'etnografia «no solo tiene una larga historia, sino que también se asemeja a los modos rutinarios con que la gente le da sentido al mundo en la vida diaria» (Hammersley i Atkinson, 1994:16)

Amb la idea de recuperar el «sentit» o els «sentits» que apunten Hammersley i Atkinson, i per tal de presentar un exemple aplicat, en aquest punt veurem com l'et-

⁵ Per conèixer altres exemples d'estudis qualitatiu en cuidatges, vegeu la recerca fenomenològica de Del Barrio *et alii* (2001) i l'estudi mixt amb teoria fonamentada de De la Cueva *et alii* (2014) i Romero *et alii* (2013).

⁶ Per un major aprofundiment en la recerca, vegeu Casadó (2011).

nografia ens permet evidenciar el procediment mitjançant el qual una acció —l'autolesió— s'interpreta en clau de conducta normal o desviada en funció del context cultural que la legitima o l'estigmatitza. A partir de la consideració del que anomeno «contextos d'autolesió» —o sigui, un mateix signe (l'autolesió) amb diferent significat—, l'etnografia ens permet reflexionar des del punt de vista teòric i pràctic sobre els límits a partir dels quals l'acció autolesiva corporal es construeix com a símptoma i signe de malaltia mental.

Com a investigadora, la primera vegada que vaig sentir a parlar de les autolesiions corporals com una forma de canalitzar els «nervis» va ser l'any 2005. Certament, era un aspecte que no esperava trobar, va sorgir espontàniament i inductivament del camp, va ser una troballa casual que va aflorar en algunes de les entrevistes realitzades a joves ingressades en una unitat de trastorns del comportament alimentari de Barcelona. De la troballa casual més endavant va venir la problematització i, seguidament, la realització d'un projecte de recerca que em va permetre consolidar les bases per al posterior desenvolupament de la tesi doctoral.

La primera qüestió d'ordre epistemològic que havia de resoldre tenia a veure amb les següents qüestions: Què és, què sentén, què entenem per autolesió corporal? En aquest primer exercici havia de ser suficientment hàbil com per traspassar la frontera d'allò evident, trencar el que Durkheim anomena prenocios (1987) o que Bourdieu defineix com a sentit comú social (1976) o pressupòsits. En definitiva, havia de presentar una reflexió en clau fenomènica sobre diferents contextos en què l'autolesió, sense ser considerada una conducta estigmatitzada, està present.

Per tal de concretar aquests escenaris (o contextos d'autolesió) ens va resultar de gran utilitat l'elaboració d'un quadre construït per oposicions: d'una banda, vaig introduir el concepte d'autolesiions normalitzades versus autolesiions estigmatitzades i, d'altra, les autolesiions públiques versus les autolesiions privades. Dins la categoria d'autolesiions normalitzades vaig pensar en determinades formes d'art corporal (com ara tatuatges, pírcings i escarificacions), accions autolesives en context ritual (cilicis, flagel·lacions, dejú, crucifixions, etc.) i l'autolesió en l'àmbit penitenciari (xinar-se, cosir-se la boca, empassar-se objectes, etc.). Dins la categoria d'autolesió pública vaig pensar també amb determinats rituals (religiosos i de curació) que inclouen la mortificació del cos. En l'autolesió privada, vaig pensar amb l'autolesió en situacions de conflicte bèl·lic —autolesiions per evadir la primera línia de foc en el camp de batalla—; en l'àmbit laboral, com a signe d'identitat entre els joves (gòtics i *emo*), i també les que són interpretades sota l'etiqueta diagnòstica del trastorn/malaltia mental. Aquest quadre em va permetre repensar l'acció autolesiva corporal⁷ en termes no exclusivament patològics

7 Si bé no existeix unanimitat en l'ús del terme, en la revisió de la literatura trobem diferents conceptes per fer referència a l'acció tals com: autolesió, automutilació, parasuïcidi, conducta autolesiva, *self-harm*, *cutting*, *self-injurious behaviour*, *deliberate self-harm*, *non-suicidal self-injury*, etc. Essent conscient del biaix que això suposa, en aquest treball vaig proposar utilitzar el concepte «acció autolesiva corporal» per referir-me a: «Totes aquelles accions en les quals, sense que

sinó com una pràctica que pot ésser interpretada (d'aquí la importància de recuperar-ne la lectura hermenèutica) i viscuda (des d'un posicionament fenomenològic) de diferents maneres, essent el context el marc que legitima o estigmatitza l'acció. Els Van Dongen (2004) utilitza el concepte «the work 'with' culture» per referir-se als marcs que vaig fer servir en l'anàlisi. Per a Van Dongen, «the work with culture» fa referència a «the process of manipulation, bricolage and non-conventional use of symbolic forms» (2004: 20). Per a l'autora, que específicament va centrar el seu treball en la interpretació de la psicosi: «rather than viewing the presentations of psychotic patients as signs of a disorder, I examine them as a cultural forms expressing severe misery and distress. The stories of psychotic people derive from something deep and fundamental. Kirmayer (1993:173) says they contain metaphors, myths and archetipal images that emerge from interactions between the person and society» (Van Dongen, 2004: 20).

Aquest va ser el punt de partida de la recerca i sense cap mena de dubte va representar un punt d'inflexió que em va permetre evidenciar l'arbitrarietat sobre la qual se sustenten les lectures patologitzadores o normalitzades relatives a l'acció. En aquesta primera fase de la investigació, l'etnografia em va permetre deconstruir a través de les diferents unitats d'observació la interpretació patologitzadora de l'acció, així com també incorporar la dimensió hermenèutica i simbòlica del cos com a lloc on s'expressa l'acció.

3.2 Aportacions de la investigació-acció participativa en l'estudi del procés de canvi de la pràctica infermera⁸

L'origen de la investigació-acció participativa (IAP) es troba en el pensament de Kurt Lewin (1946), que va proposar acostar teòricament i metodològicament els problemes significatius de la vida quotidiana, i involucrar l'investigador/a com a agent de canvi. La IAP defensa que les persones són capaces d'aprendre, canviar i transformar el seu món i que, per a fer-ho possible, cal la seva participació activa en el procés d'investigació (Delgado-Hito, 2012a). Per això, aquest mètode requereix dels participants i de l'investigador/a una responsabilitat compartida, un compromís personal, una obertura cap a l'activitat humana i una participació real en totes les etapes del procés (Kemmis i McTaggart, 1988, 2000; McTaggart, 1991, 1997; Stringer, 1996). Només amb aquesta autenticitat és possible conjugar la producció de coneixement i l'acció transformadora.

existeixi voluntat de mort, s'inscriuen i expressen a través del cos experiències, emocions, vivències i sensacions de buit emocional.» Val a dir que vaig preferir emprar el terme «acte» o «acció», en lloc de «conducta» —*behaviour*—, perquè d'aquesta manera posava distància amb els treballs de caràcter psicopatològic existents. Em vaig referir a «autolesions» per desmarcar-me de d'altres formes d'inscripció corporal socialment acceptades (com tatuatges o pírcings) i, finalment, vaig considerar molt important el fet d'incorporar i reivindicar «el cos» com a simple precisió del terme, ja que s'havia de tenir sempre present que l'acció es realitzava «en», «per» i «des del» cos.

8 Per aprofundir en la recerca, vegeu: Delgado-Hito *et alii* (2001) i Delgado-Hito i Gastaldo (2006).

Des de una posició paradigmàtica constructivista, els objectius que persegueix aquest mètode van dirigits a la producció de canvis tan individuals com col·lectius, la comprensió de la pràctica i la millora d'una situació (Kemmis i McTaggart, 1988). En canvi, si ens posicionem com a investigadors des del paradigma sociocrític, els objectius es dirigiran cap a l'emancipació, l'alliberament i la transformació de les persones, els grups i les comunitats que es troben en situació de vulnerabilitat (Reason i Bradbury, 2001; Villasante *et alii*, 2000)⁹. Fins i tot, alguns autors inclouen aquest mètode com a clau per al paradigma alternatiu anomenat «Participatory» (Heron i Reason, 1997).¹⁰

Va ser la seva capacitat d'apoderament¹¹ de les persones a través d'un procés reflexiu (*praxi*) i d'unir teoria i pràctica, el que em va portar a escollir-lo com a mètode per promoure canvis en la pràctica infermera d'una unitat de cures intensives (Delgado-Hito *et alii*, 2001; Delgado-Hito i Gastaldo, 2006). Dels diferents models de IAP, vaig escollir el de Kemmis i McTaggart (1988) perquè em va semblar senzill, de sentit comú i amb orientació pedagògica. Aquest model inclou varies etapes que es poden anar repetint formant una espiral (retroalimentació contínua): el reconeixement del terreny (coneixement del context), la planificació (participants i investigadors/es decideixen el pla a seguir quant a què, quan i quant observar la pràctica), l'acció (portar a terme les decisions preses), l'observació de la pràctica real i la reflexió sobre l'observació. Una vegada finalitzada aquesta darrera etapa, comença el nou cercle amb les quatre etapes, començant amb la replanificació.

Una vegada passats tots els tràmits administratius, el primer que havia de fer era una primera aproximació al context (reconeixement del terreny) amb l'objectiu d'obtenir les informacions necessàries per poder iniciar el procés de la manera més eficaç possible. Aquestes informacions estaven relacionades amb el coneixement del context i de la seva problemàtica. En aquest període es va avaluar el context a partir de la documentació existent (full de valoració infermera, pla de cures, gràfica diària), entrevistes a informants clau (infermeres expertes, supervisora i adjunta de l'àrea de crítics), entrevistes a infermeres responsables del pacient i l'observació de la pràctica infermera. Aquesta informació va ser de gran ajuda per «dibuixar» l'*statu quo* de la pràctica infermera en relació amb el pacient i la seva família, les col·legues infermeres i els metges en el moment de l'ingrés d'un pacient a la unitat de cures intensives (UCI).

També es va gestionar la formació del grup mitjançant el reclutament. Aquest grup es va allargar en el temps a causa de la manca de participants representatius dels

⁹ Per ampliar la informació sobre aquest mètode, es recomana la revisió de la següent publicació: Abad-Corba, Delgado-Hito i Cabrero-García (2010).

¹⁰ Per aprofundir sobre les similituds i deferències d'aquest paradigma alternatiu amb els altres es recomana la lectura de Lincoln, Lynham i Guba (2011).

¹¹ Apoderament que permet passar del silenci a una veu construïda (Belenky *et alii*, 1986), de la noció de participants a la de coinvestigadors, de la inactivitat a la reflexivitat crítica (Delgado-Hito, 2010).

quatre tornos de treball. Vaig haver d'anar varies vegades a cada un dels quatre tornos per explicar l'estudi i la importància de la seva participació. Un dels motius que es repetia amb més freqüència sobre la seva negació a participar era que l'estudi suposava molta feina (observar i reflexionar sobre la seva pràctica, pensar en possibles estratègies de millora, posar-les en marxa i avaluar-les). Aquest és un punt cada vegada més crític i és necessari buscar mecanismes per augmentar la participació, com per exemple el retorn d'hores, dies lliures, possibilitat de participar en projectes o publicacions derivades, etc.

Una vegada finalitzat el reconeixement del terreny, el grup es va reunir per primera vegada (en format grup de discussió) per organitzar el pla a seguir tenint en compte: les oportunitats i limitacions físiques i materials, els recursos disponibles, els límits de temps i espai, així com la durada de l'observació i el període de reflexió; tot això sota el paraigua dels objectius específics de l'estudi. Els moments més crítics de la reunió van ser quan s'havia de decidir la durada de l'observació i com fer la reflexió posterior. El fet d'oferir informació per escrit de com elaborar un diari de camp va ser de molta ajuda per als participants.

Finalitzades les reunions de planificació, les infermeres havien de passar a l'acció i observar la seva pròpia pràctica. L'observació va servir per documentar i augmentar la consciència sobre la seva pràctica real. En primer lloc, la seva pràctica potenciava la despersonalització i objectivació del pacient. Alguns autors afirmen que els pacients ingressats a cures intensives se senten invisibles com a persones, reduïts a la condició d'objectes o de diagnòstic (Almerud *et alii* 2007). En aquest sentit, Hartrick (2002) argumenta que «The It» (la ciència i la tecnologia, la naturalesa objectiva) colonitza «The I» (la consciència, la subjectivitat, l'autoexpressió) i «The We» (significats intersubjectius, ètica, moral, context, cultura), que causa una visió unidimensional del procés multidimensional de l'ésser humà.

En segon lloc, van constatar un distanciament amb la família, fet que ha estat també present a l'estudi de Santana *et alii* (2009) on només el 47% de les infermeres parlen de vegades amb la família sobre l'estat de salut del pacient. Les infermeres de l'UCI han d'ajudar els pacients i les seves famílies, però sovint el pacient és l'únic centre d'atenció dels cuidatges (Engström *et alii*, 2011; Lindahl i Sandman, 1998; Robb, 1998).

En tercer lloc, van constatar la col·laboració problemàtica entre elles i els metges (aspecte que no va aparèixer en relació amb les seves col·legues). La falta de comunicació entre les dues disciplines s'ha plantejat en la literatura (Cánovas, 2008; Jansky, 2004; Sirota, 2007, 2009). En aquest sentit, l'estudi de Çobanoğlu i Algier (2004) va indicar que els principals problemes entre les infermeres i els metges que treballen a l'UCI eren, entre d'altres, relacionats amb la comunicació i la jerarquia.

Una vegada les infermeres havien observat i reflexionat sobre la seva pròpia pràctica, era el moment de tornar-se a reunir per comparar i validar amb la resta del grup les observacions i percepcions individuals. En aquest procés de confrontació i de comparació, de deconstrucció o desaprenentatge (Merino i Martínez, 2006) o de descodificació (Chinn, 1994), les infermeres van percebre una identitat infermera diferent de l'ideal i van reconèixer uns cuidatges infermers fragmentats, molt tècnics i poc relacionals.

Finalitzat el primer cicle, era el moment de començar el segon amb l'etapa de replanificació. Aquesta etapa va consistir a identificar les estratègies de canvi (realistes i viables) que creien necessàries implementar a la seva pràctica. Algunes d'elles anaven dirigides a la subjectivació del pacient (d'objecte a subjecte) i, per tant, estaven molt relacionades amb la transició del paradigma biomèdic al paradigma empàtic (Gadow, 1984); d'altres estratègies anaven encaminades a millorar l'apropament a la família i la coordinació entre les infermeres i, finalment, a la millora de la col·laboració interprofessional. Posteriorment, en les etapes d'acció i observació, les infermeres van introduir aquestes estratègies a la seva pràctica i van reflexionar de nou, en primer lloc, de manera individual i, posteriorment, a l'etapa de reflexió, de manera col·lectiva. Les reflexions anaven dirigides a avaluar les accions implantades, el projecte i el procés. Les principals activitats que es van realitzar van ser: discutir, intercanviar i reflexionar sobre el que havia passat; sintetitzar sobre el que s'havia dit, fet i viscut; revisar els èxits i les limitacions; extreure les conclusions i redactar un informe.

Aquest estudi em va permetre evidenciar que el procés reflexiu inclòs en la IAP provoca que les infermeres augmentin la seva consciència crítica sobre el seu *statu quo*. Això els va permetre respondre d'una manera més apropiada, efectiva i coherent, disminuint el *gap* entre l'ideal i el real de la pràctica infermera. Però, com a investigadora, els resultats d'aquest estudi em van originar d'altres interrogants: i si en lloc de centrar el procés reflexiu com a mitjà per a la producció de canvis, el conceptualitzem, a més a més, com aquell procés que permet la producció de coneixements pràctics? És a dir, i si ens movem des d'un interès pràctic a un interès més emancipador? (Habermas, 1976) O, i si centrem el procés des del punt de vista de l'epistemologia de la pràctica? Totes aquestes qüestions es van convertir en les principals preguntes de recerca de la meua tesi doctoral, la qual volia aprofundir i comprendre el procés de producció de coneixement en la pràctica infermera, així com descobrir les condicions i dinàmiques del context institucional, pràctic i professional que podien influir en la producció de coneixement.¹²

¹² Per aprofundir més en la recerca, vegeu Delgado-Hito (2010).

4. Tècniques per a l'obtenció de dades qualitatives

L'investigador/a qualitatiu utilitza diferents tipus de tècniques per a l'obtenció d'informació (entrevistes, observació i grups de discussió, entre d'altres) així com instruments (guió de l'entrevista, graella d'observació, etc.) i mitjans documentals i audiovisuals (diaris, vídeos, fotografies, etc.) que li permeten realitzar una recollida de dades acurada i de qualitat. La taula 1 mostra alguns exemples de la diversitat de dades qualitatives que inclouen des de les més clàssiques fins a les més actuals.

Taula 1. Fonts de dades qualitatives

Clàssiques	Actuals
Entrevistes individuals i de grups de discussió i les seves transcripcions	Correus electrònics
Observació participant	Llocs web
Vídeos d'entrevistes i grups de discussió	Anuncis: impresos, cinematogràfics o de televisió
Documents: llibres i revistes	Gravacions en vídeo d'emissions de televisió
Diaris	Xats
Fotografies, pel·lícules...	Xarxes socials (Twitter, Facebook...)

Font: Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Morata: Madrid.

La selecció d'una o més tècniques vindrà determinada per a la seva adequació als objectius de l'estudi i, més concretament: als objectius específics, a la posició paradigmàtica des de la qual l'investigador/a veu i entén el fenomen que vol estudiar (dimensió ontològica) i la producció de coneixement (dimensió epistemològica), i al mètode escollit (dimensió metodològica). Aquesta coherència entre els objectius, el paradigma i el mètode, i que posteriorment s'estén a l'anàlisi de les dades, és el que s'anomena coherència epistemològica (Delgado-Hito, 2012b; Calderon, 2002).

Existeix una varietat de tècniques per a l'obtenció de dades qualitatives, des de les més conversacionals com l'entrevista individual en profunditat i la semiestructurada, l'entrevista en grup (grups de discussió, focals o d'experts) o la entrevista informal, fins a les més observacionals com l'observació sistemàtica, participant o no participant. En aquest apartat, però, s'aprofundeix sobre aspectes pragmàtics i metodològics de les tres tècniques habitualment utilitzades en recerca qualitativa en salut i cuidatges: l'entrevista en profunditat, el grup focal, l'observació participant i el diari o quadern de camp.

4.1 Entrevista en profunditat

L'entrevista en profunditat és una modalitat d'entrevista no dirigida que es caracteritza per la seva flexibilitat i el seu interès per aprofundir en diferents aspectes de l'experiència viscuda per la persona entrevistada. Aquesta tècnica emprava tant la comunicació verbal com no verbal (moviments facials, postura corporal, rubor i to de veu, entre d'altres).¹³ És una de les tècniques més utilitzades en recerca qualitativa per diversos motius, entre els quals cal mencionar: la riquesa informativa, la indagació no prevista, la flexibilitat i el baix cost, l'accessibilitat a informació difícil d'observar i la comoditat i intimitat que ajuda a l'expressió d'emocions i sentiments (Valles, 2000).

El procés de l'entrevista en profunditat inclou una sèrie d'aspectes relacionals i instrumentals que s'haurien de tenir en compte. En primer lloc, el primer contacte amb els participants (normalment en el moment de la captació) és clau per a un òptim desenvolupament posterior de l'entrevista. La interacció que es produeix entre ells/elles té un efecte directe sobre la qualitat, quantitat, profunditat i validesa de la informació obtinguda. En aquest primer moment, el/la investigador/a ha d'explicar l'objectiu de la recerca, la necessitat d'utilitzar una gravadora, la confidencialitat i anonimat de les dades i el temps aproximat d'entrevista (normalment entre 90 a 120 minuts). Si la persona accedeix a participar, de vegades, s'acorda amb ell/ella el lloc i l'hora de l'entrevista. Finalment, el dia de l'entrevista, es recorden els punts tractats en el primer contacte, s'agraeix la participació i es posa de manifest el valor que té el que el participant explicarà per a la comprensió del fenomen a estudiar.

En segon lloc, l'entrevista en profunditat és l'art de fer preguntes i d'escoltar (Denzin i Lincoln, 1998); per tant, l'obtenció de dades s'aconsegueix amb l'ús de diferents estratègies. La primera és començar sempre amb una pregunta general (moltes vegades deriva de l'objectiu general de l'estudi). Per exemple, si estem interessats a descobrir l'experiència viscuda de tenir un fill ingressat a la unitat de cures intensives, es podria començar l'entrevista dient: Em podria descriure amb les seves pròpies paraules la seva experiència relacionada amb l'hospitalització del seu fill? Posteriorment, i si és necessari, podem anar introduint alguna pregunta relacionada amb els objectius específics de recerca (focalització). Kvale i Brinkmann (2009) classifiquen les preguntes de la següent manera: introductòries (d'escalfament o per trencar el gel), de seguiment («llums vermelles», relançament), de sondeig (demanant exemples o similituds i diferències), específiques (descripcions més precises), directes (introduir temes o dimensions del fenomen), indirectes (opinió sobre els altres), d'estructura (finalitzar i introduir un nou tema), d'interpretació (aclarir respostes) i el silenci (allargar les pauses).

¹³ Per aprofundir sobre la tècnica de l'entrevista en profunditat, podeu consultar: Denzin i Lincoln (1998), Kvale i Brinkmann (2009) i Valles (2002).

Una segona estratègia és l'establiment d'una relació autèntica amb el/la participant mitjançant l'ús del diàleg ocular, la naturalitat, el to amable, el respecte als silencis, l'empatia i la realització de preguntes clares. Si és possible, s'aconsella la presència d'un observador que serà l'encarregat d'observar i registrar els aspectes relacionats amb la comunicació no verbal de l'entrevistat/ada i de l'entrevistador/a.

Finalment, l'entrevistador/a s'ha d'assegurar del control del curs de l'entrevista (March *et alii*, 2002). Durant l'entrevista, hauria de tenir en compte l'aparició de la idealització per part de l'entrevistat, és a dir, que consideri la seva vivència o experiència millor del que realment va ser. L'entrevistador/a hauria de controlar també les fuites (per exemple, quan es realitza una pregunta i l'entrevistat/da canvia de tema) i les inconsistències.

Un cop finalitzada l'entrevista s'agraeix a l'entrevistat/ada la seva participació i se l'informa que rebrà una còpia íntegra de la transcripció de l'entrevista demanant la seva conformitat, correccions o modificacions (validació del contingut). No obstant això, quan el tema tractat té una forta càrrega emocional (mort, maltractaments, etc.), no és aconsellable fer-ho. També cal que l'entrevistador/a i l'observador/a discuteixin sobre els aspectes relacionats amb el desenvolupament de l'entrevista (comunicació no verbal, problemes en la interacció, preguntes...) que permetin millorar les següents entrevistes (Delgado-Hito, 2012b).

4.2 Grup focal

El grup focal és un tipus d'entrevista grupal. El seu origen se situa en la meitat del segle xx en l'àmbit de la sociologia amb els treballs de Robert Merton (1940). A la dècada dels anys 70 augmenta considerablement la seva utilització per als estudis de mercat. Actualment, hi ha un auge de les tècniques grupals per a l'obtenció de dades qualitatives, el que explica les diverses denominacions: entrevista de grup, grup focalitzat o enfocat, grups nominals, grups d'experts, grups Delphi, grups enfrontats, minigrup, grups triangulars o grups de discussió; així es conforma com un catàleg obert i contínuament renovat (Callejo, 2001; Fontana i Frey, 1998; Gutierrez, 2008; Ibáñez, 1979).

El grup de discussió¹⁴ es defineix com una conversa planificada i dissenyada amb molta cura per obtenir informació sobre una àrea definida d'interès, en un ambient permissiu i no directiu per provocar autoconfessions dels participants (Krueger i Casey, 2009). Aquesta tècnica ofereix un marc per captar les representacions ideolò-

14 Moltes vegades apareixen com a sinònims el grup de discussió, el grup focal (*focus group*) i les entrevistes profundes de grup (*group depth interview*) ja que són més les diferències formals (nivell de directivitat del moderador o nivell d'estructuració de les preguntes) que les concretes. En general, les entrevistes grupals són genèricament denominades «grup focal». Gutiérrez (2008) assenyala que no és tan important el tipus de grup com l'estil de conducció, que distingeix el grup focal del grup de discussió i fa del seu funcionament un mateix referent. En aquest sentit, nosaltres utilitzarem «grup focal» i «grup de discussió» de manera intercanviable.

giques, els valors i les formacions imaginàries i afectives dominants en un determinat estrat, una determinada classe o societat global. En aquest sentit, Carey (2005: 288) afegeix que aquesta tècnica és especialment útil per a estudis complexos que involucren molts nivells de sentiments i experiències. Per tant, el grup focal s'hauria de tenir en compte quan es busca: valorar les necessitats de les persones, essencialment per explorar un problema nou o una població nova; desenvolupar i refinar instruments de mesura, principalment per identificar dominis, obtenir vocabulari natural per a la generació de paraules o ítems en qüestionaris i valorar el que és culturalment apropiat; enriquir i explorar la interpretació dels resultats de recerca, en particular si els resultats semblen contradictoris.¹⁵

El grup focal segueix una sèrie d'etapes o fases: preparatòria, d'implementació i cloenda. A l'etapa preparatòria, l'investigador/a ha de prendre una sèrie de decisions bàsiques sobre: el nombre de participants (la majoria d'autors coincideixen que els grups haurien d'estar compostos per 7-10 persones), les seves característiques¹⁶ i com es reclutaran,¹⁷ les preguntes (elaboració del guió de preguntes segons els objectius de recerca), la moderació (com es moderaran els grups), l'anàlisi i l'informe final (com s'analitzaran les dades i com s'elaborarà l'informe final). En relació amb la moderació, la preparació del moderador/a afecta l'òptim desenvolupament de la sessió i, per tant, la qualitat de les dades. Aquest/a ha de saber què dirà a la introducció i quines són les preguntes guia, ha de conèixer el tema a tractar, ja que li permetrà comprendre i sondejar detalls importants, així com percebre significats idiosincràtics a les contribucions dels membres del grup; no obstant això, si té molts coneixements sobre la temàtica, li pot ser difícil estar obert a la informació dels membres del grup que contradiguin el seu coneixement (Carey, 2005: 293). Tanmateix, el moderador/a ha de tenir un conjunt d'habilitats personals i comunicatives fonamentals per dinamitzar el grup.

15 Per conèixer de manera més extensa, la seva utilització en l'àmbit de la salut amb alguns exemples concrets es recomana la lectura de García i Mateo (2000).

16 Es considera que els participants haurien de ser desconeguts entre si: idealment, no haurien de pertànyer al mateix cercle d'amistats o de treball, així s'evita que l'expressió lliure d'idees es vegi perjudicada pel temor a l'impacte (real o imaginari) que aquestes opinions puguin tenir posteriorment (Morgan, 1998). En alguns casos, ja sigui per la temàtica a tractar o pel tipus de participants, serà difícil que no es coneixin. Per exemple quan es realitza un estudi amb professionals sanitaris d'una mateixa institució o amb persones amb una mateixa situació de salut del mateix centre sanitari.

17 En relació amb la selecció dels participants, cal recordar que no es persegueix la representativitat estadística, sinó la representació tipològica, socioestructural, d'acord amb els objectius de l'estudi i les contingències de mitjans i temps. Els participants solen ser elegits per mostreig teòric (se seleccionen subjectes considerats experts en el tema) i la composició del grup dependrà dels criteris d'homogeneïtat i heterogeneïtat establerts. S'entén per criteris d'homogeneïtat aquelles característiques similars entre els membres del grup i que normalment estan relacionades amb l'ocupació, la classe social, el nivell educatiu, l'edat, la cultura o les característiques familiars. Aquestes similituds provoquen que els membres se sentin identificats amb el grup i, per tant, que comparteixin més fàcilment les vivències. Per contra, un grup massa homogeni bloqueja el procés de reagrupació i arriba ràpidament a la conclusió (Callejo, 2001). Per aquesta raó és necessari certa heterogeneïtat per poder observar resistències, facilitar que uns i altres es qüestionin entre si i, per tant, permetre una riquesa discursiva. Els criteris d'heterogeneïtat poden estar relacionats amb aspectes estructurals, espacials (de diferents contextos o territoris) o temporals (en diferents moments).

La logística també és un dels elements importants per a l'èxit dels grups focals. L'assistent o l'observador és l'encarregat d'organitzar els aspectes logístics de la reunió amb antelació: lloc de la reunió (sense distraccions sonores o visuals, confortable, lliure d'interrupcions i neutral), mobiliari (millor una taula rodona gran perquè facilita la comunicació entre tots), gravadora (col·locada al centre de la taula prèvia revisió del seu funcionament), estratègies per potenciar la participació (oferir serveis de guarderia; facilitar transport, horari disponible, el dia abans recordar el dia, l'hora i el lloc) i «trencar el gel» entre els participants (oferir alguna beguda o menjar abans de l'inici de la reunió). També serà l'encarregat de prendre notes durant la reunió referides al llenguatge no verbal tant dels assistents com del moderador, així com la interacció que es produeix entre els membres del grup (Delgado-Hito, 2012b).

L'etapa d'implementació¹⁸ consisteix, en primer lloc, a establir i acceptar una atmosfera de veritat: presentació del moderador i/o assistent, donar la benvinguda i les gràcies als participants, explicar el propòsit de l'estudi i com es van seleccionar els membres del grup (els permet identificar-se amb el grup). També s'assenyalen les normes generals de la reunió: respecte entre els membres del grup (no pot haver-hi comentaris sarcàstics, burletes o irònics respecte a les contribucions d'altres participants), tots han de donar la seva opinió, totes les experiències són vàlides i legítimes, respecte al torn de paraula, confidencialitat de la informació i anonimat, i s'indica la durada aproximada de la reunió (normalment entre 90-120 minuts).

En segon lloc, una vegada finalitzada la presentació comença el debat a fons. Aquest debat s'inicia amb una pregunta general per part del moderador/a; és un moment crític ja que encara que el moderador/a provoqui al grup perquè doni la seva opinió, pot aparèixer el silenci o la demanda de concreció per part dels participants. És important insistir que el grup prengui la paraula, evitant emetre judicis o donar pistes sobre el que és o no pertinent discutir (Vallès, 2003). Per tot això, el moderador intervén el mínim possible encara que hi ha situacions en les quals haurà de fer-ho: en els silencis, quan dos o més membres discuteixen enèrgicament, quan la discussió deriva en un altre tema o quan un líder monopolitza el discurs (Amezcuca, 2003). En aquest sentit, Gutiérrez (2008: 23-28) afirma que el moderador/a hauria d'evitar les següents intervencions: acotar o imposar els temes; aportar o contribuir a formar contextos i/o conceptes referencials que no siguin els aportats pròpiament pels participants; discutir les opinions o situacions sobre les quals es desenvolupen les argumentacions o idees dels participants, especialment quan aquestes són incoherents o aparentment sense sentit; justificar o invalidar punts de vista; desviar la conversa cap a altres experiències o idees que no siguin les que s'ajusten a les pròpies vivències o interessos dels participants i ruptures o transicions brusques entre un tema i l'altre.

¹⁸ Per ampliar informació sobre aquesta etapa s'aconsella la lectura de Gutiérrez (2008).

En tercer lloc, l'etapa de cloenda comença quan la informació que sorgeix del grup s'esgota, és a dir, que no apareix cap idea nova en relació amb el tema tractat. En aquest moment, el/la moderador/a elabora un resum dels principals subtemes identificats, comenta de nou la utilització que es donarà a la informació obtinguda i agraeix als assistents la seva participació. En alguns casos, en aquest moment, es proporciona la contraprestació (la gratificació per assistir a la reunió); la de tipus monetària ha estat força criticada ja que pot donar lloc a biaixos en els resultats; per aquest motiu es desaconsella i s'aposta per una gratificació en espècies com ara, proporcionar servei de guarderia durant la reunió, un berenar, un llibre, un DVD o, fins i tot, un xec regal (Delgado-Hito, 2012b).

Posteriorment, el/la moderador/a i l'assistent comenten el desenvolupament de la reunió, analitzen si cal reorganitzar els temes de la guia de preguntes, modificar el perfil dels participants, realitzar més grups amb un perfil diferent o modificar la dinàmica de la moderació.

4.3 Observació participant

Aquesta tècnica és hereva intel·lectual del corrent naturalista que durant el segle XIX buscava descriure els comportaments dels éssers vius en el seu medi natural. En l'àmbit de les ciències socials, els investigadors es traslladaven al medi natural on succeïen les conductes humanes (Guasch, 2002). L'observació participant és, per tant, una de les tècniques més utilitzades per analitzar la vida social dels grups humans.

L'observació participant consisteix en la interacció entre l'investigador/a (observador/a) i els informants o actors (observats/des) dins de l'entorn d'aquests (context natural on ocorren els fets), en què s'observa, s'acompanya i es comparteixen amb els actors les rutines diàries que configuren l'experiència humana, recollint informació de manera sistemàtica i respectuosa. Per tant, l'objectiu fonamental de l'observació és la descripció i la comprensió de grups i col·lectius (culturals, professionals, religiosos, sanitaris, etc.) per mitjà de les vivències i els fenòmens protagonitzats pels participants de l'estudi.

Com assenyala Sanmartín (2000), el fet d'observar des de la participació implica dos processos: el de la participació i el de l'observació. El nivell de participació i d'observació de l'investigador/a ha donat lloc a diferents classificacions respecte a les modalitats d'observació participant (Adler i Adler, 1998; Patton, 1987; Spradley, 1980). Aquestes classificacions depenen principalment del grau d'implicació de l'observador en el grup, del grau d'explicitació de l'objectiu de l'observació (total, parcial, no informada, falsa), del grau de coneixement sobre la realització de l'observació (oberta,

uns ho saben i altres no, encoberta), del nombre d'observacions (d'una a múltiples), de la sistematització de l'observació i del nivell d'estructuració (Delgado-Hito, 2012b).

Des del punt de vista pràctic, per a la planificació de l'observació s'haurà de respondre a les següents preguntes: què cal investigar?, com cal observar-ho?, on cal observar-ho?, què cal observar?, quan cal observar-ho?, com cal enregistrar-ho? i com cal analitzar-ho? (Patton, 1987; Spradley, 1980). Les accions seran precises i eficients si se sap exactament què es vol observar i si s'ha operativitzat com, quan i on es desenvoluparà l'observació.

L'escenari d'observació es defineix com la situació social o el context al qual accedeix l'investigador/a amb l'objectiu d'obtenir informació necessària per donar resposta a les preguntes d'investigació (Del Rincón *et alii*, 1995). És important ser conscient que no tots els escenaris són susceptibles de ser observats, ni de permetre la presència d'un observador. A causa d'això, en la selecció de l'escenari es tindrà en compte que sigui de fàcil accés o, com ho expressa Guasch (2002), una combinació entre el desitjable i el possible. També es recomana que, preferiblement, no s'estudiïn aquells escenaris en els quals es té una participació personal o professional directa (Taylor i Bogdan, 1987). Tanmateix, els porters (persones amb capacitat d'afavorir o limitar l'entrada al context) juguen un paper molt important en l'èxit de l'observació, així com el fet de garantir la confidencialitat i privacitat de les persones i dels contextos observats.

Una vegada aconseguit l'accés a l'escenari, comença el període de vagabundeig, que consisteix a prendre contacte amb els participants i el seu context. Es tracta de crear un *rapport* (bones relacions) i de guanyar la confiança i acceptació dels participants, així com copsar els elements físics, socials, culturals (aprendre'n el llenguatge) i històrics del context («palpar la situació»). Posteriorment, l'observador/a ha d'identificar els informants clau, que són persones disposades a col·laborar i que tenen un coneixement profund de la situació i del context, un estatus (líders) o compten amb destreses comunicatives, i que ofereixen les seves explicacions i interpretacions a l'investigador/a. En general, són les persones que serveixen per introduir l'investigador/a a la comunitat o grup i els seus millors aliats durant la seva estada a l'escenari; és per tot això que es requereix que siguin representatius i coneixedors del seu grup (Amezcuca, 2000). Per la seva part, l'observador/a haurà de demostrar interès, naturalitat i humilitat, així com evitar competir amb ells; també haurà de compartir l'univers simbòlic dels observats, reverenciar les seves rutines i, segons el grau de participació, ajudar-los.

Transcorreguts uns dies de vagabundeig, comencen les fases descriptiva, focalitzada i selectiva (Patton, 1987; Spradley, 1980). La fase descriptiva consisteix a recollir aspectes generals de l'espai físic, dels actors, dels esdeveniments i de l'organització; així com les impressions inicials de l'observador (*insights*) que permeten tenir una visió general de la situació i del que passa a l'escenari. La fase focalitzada centra l'atenció en

aspectes més específics i que estan totalment relacionats amb el problema de recerca emergent, l'ambient físic, l'ambient social, les activitats formals i els comportaments, les interaccions informals i les activitats no planificades. La fase selectiva comprèn l'observació de detalls molt concrets i referits a situacions especials. S'observa, també, l'ambient social (com en la fase anterior), però amb l'objectiu de trobar canvis en els patrons de comportament o diferències pel que fa, per exemple, al gènere. La formulació de preguntes per part de l'observador/a ajuda als actors a parlar, permet obtenir aclariments i aprofundir sobre algun aspecte. Durant el desenvolupament de les diferents fases de l'observació, l'investigador/a haurà d'alternar moments o períodes ètics amb els ètics (Boyle, 2005).

Les estratègies per enregistrar l'observació són diverses: notes de camp, registre audiovisual i fotografies (Callejo, 2002; Sanmartín, 2000; Santos, 1999). Les notes de camp han de ser completes i detallades (actors i contextos codificats) i, si és possible, examinades per un col·lega (Amezcuca, 2000). Descriuen i relaten tant les vivències, percepcions, reflexions i impressions de l'observador, com aspectes metodològics i teòrics de la seva activitat. Les notes de camp s'han de realitzar durant l'observació o immediatament després del contacte, per aquest motiu cal utilitzar una gravadora de veu o tenir un sistema d'escriptura ràpid a través d'un sistema de codificació. Per exemple, podríem utilitzar les cometes dobles («...») quan la cita verbal és igual al que la persona va dir o cometes simples ('.') si la cita és aproximativa.

4.4 Quadern/diari de camp

L'investigador/a qualitatiu sempre hauria de mantenir al dia el seu diari o quadern de camp independentment de la tècnica d'obtenció d'informació utilitzada. Aquest document segueix un format narrativedescriptiu sobre les observacions, reflexions i reaccions en relació allò viscut, percebut i sentit per l'investigador; la seva relació amb els participants, així com les primeres intuïcions (*insights*), interpretacions, anàlisis i hipòtesis sobre el que està passant (procés de reflexivitat). Aquest instrument permet la triangulació de dades i augmenta la qualitat de la recerca (Baribeau, 2005).

La majoria d'autors coincideixen a citar diversos tipus de notes que poden ser reflectides en el diari de camp: notes metodològiques (descriuen la història metodològica de l'estudi com ara el nombre de persones entrevistades, data, lloc i durada, els problemes trobats, les modificacions introduïdes al projecte inicial, etc.); notes descriptives (mostren les situacions observades, com per exemple els subjectes, la naturalesa de la relació, els esdeveniments que es produeixen, l'aspecte físic dels llocs, etc.); notes teòriques (procés d'interpretació i comprensió durant tot el procés de recollida de dades); i notes personals: les vivències, percepcions, sentiments i reaccions de l'investigador/a.

5. Anàlisi i validesa de les dades

L'anàlisi qualitativa té com a finalitat identificar els elements que configuren la realitat estudiada, descriure la relació entre aquests elements identificats i sintetitzar el coneixement resultant. No és un procés diferent del de la investigació. S'inicia en el disseny del treball de camp, està present en la formulació i concreció del problema d'investigació i s'allarga fins a la redacció de l'informe final. Formalment comença a definir-se mitjançant anotacions en el diari de camp; informalment, està incorporant a les idees, intuïcions i conceptes emergents de l'investigador/a en cada etapa del procés (Hammersley i Atkinson, 1994: 223).

D'acord amb aquesta idea i seguint els postulats d'inducció analítica de Cressey (1950), Denzin (1978) i Katz (1983), Taylor i Bogdan (1987: 156), s'expliciten les següents etapes del procés d'inducció analítica: en primer lloc, seguint els autors, cal desenvolupar una definició aproximada del que es vol estudiar. En segon lloc, cal que formulem una hipòtesi que ens permeti explicar el fenomen que volem estudiar. Aquesta hipòtesi pot estar basada en dades, en una altra investigació o en la comprensió i intuïció de l'investigador/a. En la tercera fase, cal plantejar-se estudiar un cas per veure si la hipòtesi s'ajusta; si la hipòtesi veiem que no explica el cas, llavors caldrà reformular-la o redefinir l'objecte d'estudi. Una vegada la hipòtesi ja està ajustada caldrà buscar activament casos negatius que refutin la hipòtesi i quan ho tinguem, caldrà reformular de nou la hipòtesi i redefinir el problema d'investigació. D'aquesta manera cal continuar fins que s'hagi posat a prova adequadament la hipòtesi i s'hagi examinat un ampli ventall de casos.

Com veiem, l'anàlisi de les dades implica tot un seguit d'etapes totes elles estrictament relacionades i en què la lectura curiosa dels materials i les habilitats de l'investigador/a per a la seva interpretació juguen un paper fonamental. En aquest sentit, l'anàlisi sempre va acompanyada d'una transformació ja que es comença amb un volum important de dades que es van processant analíticament fins a extreure les conclusions (Gibbs, 2012).

Segons Morse (2005: 56), hi ha quatre processos cognitius inclosos en el procés d'anàlisi: comprendre (capacitat de l'investigador/a de veure l'experiència des de la perspectiva dels participants aconseguint una descripció completa, detallada, coherent i rica de les dades), sintetitzar (capacitat de l'investigador/a de fondre diversos casos, històries o experiències amb la finalitat de descriure patrons, comportaments o respostes, típiques del grup), teoritzar (capacitat de l'investigador/a de construir explicacions alternatives i de comparar-les amb les dades) i recontextualitzar (capacitat de l'investigador/a de desenvolupar una teoria emergent de manera que sigui aplicable a

altres contextos i poblacions).¹⁹ Aquests processos cognitius es desenvolupen de manera més o menys seqüencial ja que l'investigador/a ha d'assolir un nivell raonable de comprensió abans de ser capaç de sintetitzar (fer afirmacions generals sobre els participants), i sense sintetitzar no és possible teoritzar. La recontextualització no és possible fins que els conceptes o models de la recerca s'hagin desenvolupat plenament.

Segons la perspectiva paradigmàtica, teòrica, metodològica i disciplinària, existeixen diversos procediments per a l'anàlisi de dades qualitatives: anàlisi de contingut, anàlisi dels discurs, anàlisi narrativa, anàlisi conversacional, anàlisi semiòtica estructural i postestructural, etc.²⁰ Cadascuna d'aquestes anàlisis defensa determinades estratègies, operacions i aplicacions, però també tenen avantatges i limitacions (Amezcuca i Gálvez, 2002; Coffey i Atkinson, 2005).

A nivell pràctic, lo primer que s'hauria de fer per poder començar l'anàlisi és la transcripció de tot el material (Gibbs, 2012; Morse i Field, 1995). La transcripció literal dels àudios de les entrevistes i dels grups de discussió, les notes del diari de camp, etc. requereix temps i esforç (malgrat els avenços tecnològics en el reconeixement de la veu); per tant, s'haurà de planificar amb molta cura, sobretot si és l'investigador/a qui la fa.²¹ La transcripció consisteix a capturar els aspectes verbals, però també el context i la comunicació no verbal, la qual prové de les notes preses durant les sessions per l'observador.

Una vegada finalitzat el procés de transcripció, una gran part dels investigadors/es qualitatiu segueixen una sèrie d'etapes que es van retroalimentant contínuament: fase de descobriment, fase d'anàlisi i fase de verificació/interpretació (Delgado-Hito i Icart-Isern, 2012). La fase de descobriment o d'immersió consisteix a fer una lectura detinguda de la transcripció de totes les dades recollides amb la finalitat d'obtenir un coneixement aproximatiu de les dades a analitzar abans d'iniciar el procés d'anàlisi pròpiament dit. Durant aquesta lectura és important anotar (al marge del document o mitjançant els memoràndums, *memos*, en el programa informàtic) les primeres impressions, idees, reflexions o intuïcions d'unitats de discurs que seran de gran valor, un cop validades en l'anàlisi intensiva de les dades.

La fase d'anàlisi inclou dues etapes: la codificació i la categorització de les dades. La codificació és la manera en la qual es defineix de què tracten les dades que s'estan analitzant, per tant, és una manera d'indexar el text amb la finalitat d'establir un marc d'idees temàtiques (codis) o com suggereix Morse (2005), és la condensació del gruix

19 Per aprofundir sobre la relació entre el mètode de recerca i els quatre processos cognitius, es recomana la lectura de Morse (2005).

20 Per aprofundir sobre les diverses aproximacions per realitzar l'anàlisi de dades qualitatives, s'aconsella la lectura de Wertz *et alii* (2011) i Grbich (2013).

21 Per a la transcripció del material es pot contractar un servei d'experts en transcriure textos, però això suposa un cost elevat que es desaconsella si no es té finançament. Els preus són variables però per a una entrevista de 60 minuts es poden demanar entre 60-120 € i per un grup de discussió, entre 120-200 €.

de les dades a unitats analitzables. Concretament, l'etapa de codificació consisteix a llegir línia a línia totes les dades, descompondre i segmentar el text (pot ser una paraula, una frase, un paràgraf), i identificar un codi (unitat mínima de significat) per a cadascun dels fragments. Aquests codis estan en relació amb la pregunta d'investigació, els objectius específics, la teoria, el paradigma sota el qual s'està estudiant el fenomen i el contingut que ofereixen els participants (termes autòctons o culturals). Els codis aniran acompanyats d'una petita definició amb la finalitat que sigui útil per a l'anàlisi (ha de tenir un significat propi), comprensible sense necessitat de més informació i profitós per realitzar l'anàlisi entre dos investigadors de manera independent (criteri de rigor en recerca qualitativa).

Una vegada identificats els codis, en comença el procés de validació. Primerament, hauríem de comparar-los i veure si hi ha codis que es poden aglutinar. Un cop elaborats i refinats els codis, tots els fragments de text que tenen el mateix codi es reagrupen per tal de validar els fragments que fan referència a la definició que s'ha donat al codi. Si algun fragment no concorda amb el significat del codi, aquest fragment s'ha d'extreure i valorar la possibilitat de col·locar-lo en un altre codi.

La segona etapa de la fase d'anàlisi és la categorització que consisteix en la reagrupació de codis per atorgar-los un enunciat o etiqueta que representa un nivell més ampli de significat o un nivell més elevat d'abstracció. Aquesta reagrupació de codis es denomina subcategoria. Una vegada elaborades, es procedeix a l'elaboració de les categories, fet que consisteix en la reagrupació de les subcategories en un nivell més ampli d'abstracció. En definitiva, els codis, les subcategories i les categories proporcionen la vertebració del discurs (Delgado-Hito i Icart-Isern, 2012). A partir de les categories sorgeixen els temes centrals de l'estudi (al voltant de 3-4 temes). Un cop identificats els temes i organitzades les categories en cadascun d'ells, és el moment d'escriure'n els resultats.

La tercera fase de l'anàlisi és la verificació i interpretació de les dades que consisteix a contrastar les troballes amb els objectius de recerca i amb marcs teòrics més amplis. L'ús de diagrames o models conceptuals permet, d'una manera molt ràpida, verificar si el sistema de codis-subcategories-categories i les seves relacions tenen sentit per als participants i si donen resposta als objectius específics establerts. La revisió per part de col·legues propers (membres de l'equip investigador que no han fet l'anàlisi) o experts de la temàtica i la confrontació dels resultats amb els estudis publicats també són excel·lents estratègies.

Els programes informàtics d'anàlisi de dades qualitatives, com per exemple el NVivo, l'ATLAS.ti o el weft-QDA, faciliten la gestió de les dades (processar, emmagatzemar, catalogar i classificar les dades) i, sobretot, simplifiquen la manipulació de gran quantitat de documents, però no en fan l'anàlisi. Per tant, l'investigador/a ha de

tenir integrat el procés analític de les dades qualitatives, ja que, en cas contrari, el programa es converteix en el repositori d'un catàleg d'idees sense cap relació entre elles.

Existeixen diferents estratègies que ens permeten comprovar el grau de validesa d'allò que hem estudiat. Una manera de fer-ho seria el retorn del nostre treball al grup, institució o comunitat que estudiem; és el que s'anomena «validació sol·licitada». L'avantatge de la validació sol·licitada és que els actors tenen accés a la interpretació que nosaltres fem sobre la base de les dades recollides i poden corroborar (o no) la lectura de context o interpretació que en fem.

Per la seva banda, la «triangulació» (Denzin, 1970) és, també, una manera de validar la nostra recerca. La triangulació és un terme manllevat de la navegació que expressa la necessitat de l'ús de diferents fonts, tècniques i teories que permetin donar compte de la polifonia i policromia de la realitat que investiguem. Per a Denzin (1970), la triangulació de tècniques ens permet validar les dades que procedeixen de diferents tipus de tècnica (observació participant, entrevista, diari de camp, documents personals, etc.). D'acord amb això, la seva aplicació ens permet presentar diferents versions i interpretacions d'un mateix fet i ens permet superar el perill d'una anàlisi incorrecta pel fet de confiar excessivament en una sola versió dels fets.

6. Conclusions

Sense cap mena de dubte, quan ens embarquem en el viatge de la investigació qualitativa són molts els moments en què haurem de prendre decisions que fan referència al rumb que acabarà prenent la recerca i que, en definitiva, seran clau per entendre el resultat final. El plantejament dels objectius de la investigació, l'establiment d'hipòtesis i el disseny metodològic són tres dels elements que, de ben segur, ens plantejaran dubtes i reflexions, però que ens serviran més endavant per justificar la nostra recerca.

Tal i com hem anat veient, la recerca qualitativa suposa un trajecte sorprenent, dinàmic, interactiu, reflexiu, subjecte a les regles del joc del camp i que difícilment es correspon amb el seguiment d'un pla preestablert *stricto sensu*. D'aquí la seva riquesa i alhora la seva complexitat, i és que partim de la base que hi ha moltes construccions o interpretacions possibles del fenomen que estudiem i que aquest fenomen és variable en funció del temps i del context en el qual treballem.

En cadascuna de les etapes que hem anat detallant: des del disseny i la recollida de dades, fins a l'anàlisi, interpretació i validació de la informació, l'investigador/a juga un rol molt actiu. L'experiència i el seu coneixement, així com el marc d'interpretació des del qual parteix condicionen implícitament i explícitament el que s'observa. D'aquí la necessitat d'implicar la reflexivitat de l'investigador per objectivar i explicitar possibles biaixos.

Si bé som conscients de la complexitat de fer un bon treball d'investigació qualitativa, hem de dir que per la seva riquesa s'ha convertit en una eina molt valuosa per ser aplicada en el camp de la salut i dels cuidatges.

7. Bibliografia

- ABAD-CORPA, E.; CABRERO-GARCÍA, J.; DELGADO-HITO, P.; CARRILLO-ALCARAZ, A.; MESEGUER-LIZA, C.; MARTÍNEZ-CORBALAN, J.T. (2012). «Evaluación de la eficacia de la implantación de evidencias mediante una investigación-acción-participante en una unidad de enfermería oncohematológica». *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20: 59-67.
- ABAD-CORPA, E.; DELGADO-HITO, P.; CABRERO-GARCÍA, J. (2010). «La investigación-acción-participativa: una forma de investigar en la práctica enfermera». *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3): 464-74.
- ABAD-CORPA, E.; DELGADO-HITO, P.; CABRERO-GARCÍA, J.; MESEGUER-LIZA, C.; ZÁRATE-RISCAL, C.; CARRILLO-ALCARAZ, A. et alii (2013). «Implementing evidence in an onco-haematology nursing unit: a process of change using participatory action research». *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11: 46-55.
- ABAD-CORPA, E.; MESEGUER-LIZA, C.; MARTÍNEZ-CORBALAN, J.T.; ZÁRATE-RISCAL, L.; CARAVACA-HERNÁNDEZ, A.; PAREDES-SIDRACH DE CARDONA, A.; CARRILLO-ALCARAZ, A.; DELGADO-HITO, P.; CABRERO-GARCÍA, J. (2010). «Effectiveness of the implementation of an evidence-based nursing model using participatory action research in oncohematology: research protocol». *Journal of Advanced Nursing*, 66(8): 1845-1851.
- ADLER, P.A.; ADLER, P. (1998). «Observational Techniques». Dins NK Denzin, YS Lincoln (ed.). *Collecting and interpreting Qualitative Materials* (p. 79-109). Londres: Sage.
- ALMERUD, S.; ALAPACK, R.J.; FRIDLUND, B.; EKEBERGH, M. (2007). «Of vigilante and invisibility-being a patient in technological intensive environments». *Nursing in Critical Care*, 13(3), 151-158.
- AMEZCUA, M. (2000). «El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante». *Index Enferm*, 30, 30-35.
- (2003). «La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa». *Enferm Clínica*, 13(2), 112-117.
- ; GÁLVEZ, A. (2002). «Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta». *Rev Esp Salud Pública*, 76, 423-436.

- BARIBEAU, C. (2005). «L'instrumentation dans la collecte des données. Le journal de bord». *Recherches Qualitatives, hors Série* (2). <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/hors_serie_2.html> (Consultat el gener de 2010).
- BELENKY, M.F.; CLINCHY, B.M.; GOLDBERGER, N.R.; TARULE, J.M. (1986). *Women's Ways of Knowing. The Delopment of Self, Voice, and Mind*. Nova York: Basic Books.
- BOYLE, J.S. (2005). *Estilos de etnografía*. Dins J. MORSE (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (p. 211-240). Alacant: Publicacions de la Universitat d'Alacant.
- BOURDIEU, P. (1976). *El oficio de sociólogo: presupuestos epistemológicos*. Madrid: Siglo XXI.
- CALDERÓN, C. (2002). «Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario». *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 473-482. <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500009&lng=en&tlng=es> (Consultat l'11 de setembre de 2014). 10.1590/S1135-57272002000500009.
- CALLEJO, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- (2002). «Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación». *Rev Esp Salud Pública*, 76(5), 409-422.
- CAREY, M.A. (2005). *El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales*. Dins J.M. Morse (ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (p. 287-305). Alacant: Universitat d'Alacant.
- CÁNOVAS, M.A. (2008). *La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. Tesis doctoral. Disponible a: <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1>>.
- CASADÓ, L. (2011). *Los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones autolesivas corporales*. Tesis doctoral. Disponible a: <<http://www.tdx.cat/handle/10803/37364>>.
- CHINN, P.L. (1994). «Developing a method for aesthetic knowing in nursing». Dins P.L. CHINN; J. WATSON (ed.). *Art & Aesthetics in Nursing*, (p. 19-40). Nova York: National League for Nursing.
- ÇOBANOĞLU, N.; ALGIER, L. (2004). «A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey». *Nursing Ethics*, 11(5), 444-458.

- COFFEY, A.; ATKINSON, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Alacant: Publicacions de la Universitat d'Alacant.
- COOK, D.A. (1981). *A history of narrative film*. NOVA YORK: W.W NORTON.
- DE LA CUEVA-ARIZA, L.; ROMERO-GARCÍA, M.; DELGADO-HITO, P.; ACOSTA-MEJUTO, B.; JOVER-SANCHO, C.; RICART-BASAGAÑA, M.T. et alii (2014). «Development of an instrument to measure the degree of critical patient's satisfaction with nursing care: research protocol». *J Adv Nurs*, 70(1), 201-210.
- DEL BARRIO, M.; LACUNZA, M.; ARMENDÁRIZ, A.C.; MARGALL, M.A.; ASIAIN, M.C. (2001). «Pacientes con trasplante hepático: su experiencia en cuidados intensivos. Estudio fenomenológico». *Enferm intensiva*, 12(3), 135-145.
- DELGADO-HITO, P. (2010). *La producció de coneixement a la pràctica infermera mitjançant la reflexivitat*. Tesis doctoral. Disponible a: <<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4179>>.
- (2012a). «Métodos de la investigación cualitativa». Dins M.T. ICART ISERN, A.M. PULPÓN SEGURA (coord.). *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis* (p. 97-106). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- (2012b). «Técnicas para la obtención de datos cualitativos». Dins MT ICART ISERN, AM PULPÓN SEGURA (coord.). *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis* (p. 179-196). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- ; GASTALDO, D. (2006). «Avaliação participativa da assistência em enfermagem em uma unidade de cuidados intensivos na Espanha. Da reflexao à mudança nas práticas do cuidado». Dins M.L. BOSI, F.J. MERCADO (ed.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde* (p. 281-312). Petrópolis: Vozes.
- DELGADO-HITO, P.; ICART-ISERN, M.T. (2012). «Fases de la investigación cualitativa». Dins M.T. ICART ISERN i A.M. PULPÓN SEGURA (coord.). *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis* (p. 31-42). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- DELGADO-HITO, P.; SOLA, A.; MIRABETE, I.; TORRENTS, R.; BLASCO, M.; BARRERO, R. et alii (2001). «La modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación acción participativa». *Enferm Intensiva*, 12 (3), 110-126.
- DENZIN, N.K. (1970) *The Research Act in Sociology*. Chicago: Aldine.
- ; LINCOLN, Y.S. (1998). *Collecting and interpreting Qualitative Materials*. Londres: Sage.
- DURKHEIM, E. (1987). *Las reglas del método sociológico*. Torrejón de Ardoz: Akal [1895].

- ENGSTRÖM, B.; UUSITALO, A.; ENGSTRÖM, A. (2011). «Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences». *Intensive Crit Care Nurs*, 27, 1-9.
- FONTANA, A.; FREY, J.H. (1998). «Interviewing. The Art of Science». Dins N.K. DENZIN; Y.S. LINCOLN (ed.). *Collecting and interpreting Qualitative Materials* (p. 47-78). Londres: Sage.
- GADOW, S. (1984). «Touch and Technology: Two Paradigms of Patient Care». *Journal of Religion and Health*, 23 (1): 63-69.
- GARCÍA, M.M.; MATEO, I. (2000). «El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica». *Aten Primaria*, 25(3), 181-186.
- GIBBS, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Morata: Madrid [2007].
- GOFFMAN, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu [1961].
- GRBICH, C. (2013). *Qualitative Data Analysis. An Introduction*, 2a ed. Londres: Sage [2006].
- GUASCH, O. (2002). «Observación participante». *Cuadernos metodológicos*, 20. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas [1997].
- GUTIERREZ, J. (2008). «Dinámica del grupo de discusión». *Cuadernos metodológicos*, 41. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- HABERMAS, J. (1982). *Conocimiento e Interés*. Madrid: Taurus [1968].
— (1987). *Teoría y praxis: estudios de filosofía social*. Madrid: Tecnos.
- HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- HARTRICK, A. (2002). «Beyond polarities of knowledge: the pragmatics of faith». *Nursing Philosophy*, 3(1), 27-34.
- HERON, J.; REASON, P. (1997). «A Participatory Inquiry Paradigm». *Qualitative Inquiry*, 3(3), 274-294.
- IBÁÑEZ, J. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid. Siglo XXI.
- JANSKY, S. (2004). «The nurse-physician relationship: is collaboration the answer?». *Journal of Practical Nursing*, 54(2), 28-30.
- KEMMIS, S.; McTAGGART, R. (1988). *The Action Research Planner*, 3a ed. Austràlia: Deakin University Press.
— (2000). «Participatory Action Research». Dins NK DENZIN, YS LINCOLN (ed.). *Handbook of Qualitative Research*, 2a ed. (p. 567-605). Thousand Oaks, Califòrnia: Sage.

- KRUEGER, R.A.; CASEY, M.A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research*, 4a ed. Thousand Oaks, California: Sage.
- KVALE, S.; BRINKMANN, S. (2009). *InterViews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, 2a ed. Londres: Sage.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1966). *El pensamiento salvaje*. Mèxic: Fondo de cultura económica.
- LEWIN, K. (1946). «Action research and minority problems». *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-36.
- LINCOLN, Y.S.; LYNHAM, S.A.; GUBA, E.G. (2011). «Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited». Dins N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (ed.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 4a ed. (p. 97-128).
- LINDAHL, B.; SANDMAN, P. (1998). «The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to another». *Intensive Crit Care Nurs*, 14: 179-186.
- MARCH, J.C.; PRIETO, M.A.; HERNÁN, M.; SOLAS, O. (2002). «Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas». Dins F.J. MERCADO, D. GASTALDO, C. CALDERÓN (comp.). *Paradigmas y Diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana* (p. 461-479). Mèxic: Universidad de Guadalajara.
- MARTÍNEZ, A. (2008) *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- MCTAGGART, R. (1991). «Principles for participatory action research». *Adult Education Quarterly*, 41(3), 168-187.
- (1997). *Participatory Action Research*. Londres: New York Press.
- MERINO, M.A.; MARTÍNEZ, M. (2006). «Otra forma de mirar enfermería». *Rev Rol Enferm*, 29(1), 60-63.
- MORGAN, D. (1998). *Planning Focus Groups-Focus group kit 2*. Londres: Sage Publications.
- MORSE, J. (2005). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Alacant: Publicacions Universitat d'Alacant.
- MORSE, J.M.; FIELD, P.A. (1995). *Qualitative Research Methods for Health Professionals*, 2a ed. Londres: Sage.
- O'REILLY, K. (2005). *Ethnographic Methods*. Nova York: Routledge.
- PATTON, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, California: Sage.
- REASON, P.; BRADBURY, H. (2001). *Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. Londres: Sage.
- ROBB, Y.A. (1998). «Family nursing in intensive care part one: is family nursing appropriate in intensive care?». *Intensive Crit Care Nurs*, 14: 117-123.

- ROMERO-GARCÍA, M.; DE-LA-CUEVA-ARIZA, L.; JOVER-SANCHO, C.; DELGADO-HITO, P.; ACOSTA-MEJUTO, B.; SOLA-RIBO, M. *et alii* (2013). «La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción». *Enferm Intensiva*, 24(2): 51-62.
- SAILLANT, F. (2009). «Cuidados, deseos vinculares y utopías terapéuticas: un análisis del concepto de caring». Dins J.M. COMELLES, M.A. MARTORELL, M. BERNAL (ed.). *Enfermería y antropología. Padeceres, cuidadores y cuidados*. Barcelona: Icaria (p. 189-218).
- SANMARTÍN, R. (2000). *La observación participante*. Dins M. GARCÍA, J. IBÁÑEZ, F. ALVIRA (comp.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, 3a ed. (p. 145-165). Madrid: Alianza.
- SANTANA, L.; YAÑEZ, B.; MARTÍN, J.; RAMÍREZ, F.; ROGER, I.; SUSILLA, A. (2009). «Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos». *Enferm Clin*, 19(6), 335-339.
- SANTOS, M.A. (1999). «La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de la salud». *Aten Primaria*, 24(7), 425-430.
- SIROTA, T. (2007). «Nurse/physician relationships: Improving or not?». *Nursing*, 37(1), 52-55.
- (2009). «Relación profesionales de enfermería/médicos: resultados de una encuesta». *Nursing*, 27(4), 8-11.
- SPRADLEY, J.P. (1980). *Participant Observation*. Nova York: Holt, Rinehart & Winston.
- STRINGER, E.T. (1996). *Action research: A Handbook for Practitioners*. Londres: Sage.
- TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- VALLES, M.S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- VAN DONGEN, E. (2004). *Worlds of psychotic people: wanderers, bricoleurs and strategists*. Londres: Routledge.
- VILLASANTE, T.R.; MONTAÑÉS, M.; MARTÍ, J. (2000). *La investigación social participativa*. Madrid: El Viejo Topo.
- WERTZ, F.J.; CHARMAZ, K.; McMULLEN, L.M.; JOSSELSO, R.; ANDERSON, R.; MCSPADDEN, E. (2011). *Five Ways of Doing Qualitative Analysis*. Nova York: The Guilford Press.
- WOLCOTT, H.F. (1995) *The art of fieldwork*. Walnut Creek: AltaMira Press.