

Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 10, No 2 (2009)

Volumen 10, No. 2, Art. 17 – Mayo 2009

Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura

Carlos Calderón Gómez

Resumen: El debate sobre la evaluación de la calidad en las investigaciones cualitativas (IC) adquiere especial importancia en el ámbito de la Investigación Cualitativa en Salud (ICS). Las particularidades de sus repercusiones teóricas y de la aplicación práctica de sus resultados justifican la necesidad de avanzar en la delimitación de coordenadas compartidas para la evaluación de la calidad que respondan tanto a los requisitos metodológicos como a los componentes sustantivos propios de la ICS. En este sentido, se considera importante diferenciar tres dimensiones representadas por los criterios, el proceso y la escritura, que aparecen con frecuencia entremezcladas en las propuestas publicadas al respecto. En la explicación de dichas dimensiones y de sus interrelaciones se ha partido de una amplia revisión de las publicaciones previas, con una voluntad integradora y a su vez abierta al desarrollo de futuras y necesarias aportaciones.

Palabras clave: investigación cualitativa en salud; evaluación de la calidad; criterios de calidad; lectura crítica

Índice

- [1. Introducción](#)
- [2. De la dificultad del consenso general a la necesidad de consensos parciales](#)
- [3. Criterios, proceso y escritura](#)
 - [3.1 Criterios](#)
 - [3.2 Proceso](#)
 - [3.3 Escritura](#)
- [4. Interrelación de dinámicas y niveles en la evaluación de la calidad de la ICS](#)
- [5. Conclusiones](#)
- [Agradecimientos](#)
- [Referencias](#)
- [Autor](#)
- [Cita](#)

1. Introducción

La evaluación de la calidad constituye un campo de reconocida importancia en la ICS (Investigación Cualitativa en Salud), y como tal, origen de numerosos debates y publicaciones. La presente colaboración parte de la experiencia docente, investigadora y asistencial del autor en el ámbito de la atención primaria de salud, de una extensa revisión de las aportaciones publicadas sobre el tema, y finalmente, de la convicción de que es posible avanzar en la interlocución acerca de las vías de mejora de la práctica investigadora. En este sentido se plantea compartir tres ejes de reflexión. El primero tiene que ver con las particularidades de la ICS como campo de búsqueda de áreas de consenso en torno a la evaluación de la calidad. A lo largo del segundo se tratará la conveniencia de distinguir tres dimensiones que aparecen con frecuencia entremezcladas en las propuestas publicadas a propósito de la evaluación de la ICS y que denominamos como *criterios*, *proceso* y *escritura*. Y por último, se argumentará la importancia de considerar no sólo las mencionadas dimensiones de forma diferenciada, sino también la dinámica de sus interrelaciones en la labor evaluadora. [1]

2. De la dificultad del consenso general a la necesidad de consensos parciales

Tanto en la IC (Investigación Cualitativa) en general como en la ICS en particular, la pluralidad constituye una de sus principales señas de identidad. Pluralidad de corrientes de pensamiento, de métodos y disciplinas, de idiomas y de intereses, que lleva consigo innegables oportunidades de apertura y de enriquecimiento mutuo, pero también acarrea no pocas

dificultades de entendimiento e incluso cierta frustración al percibir que en ocasiones es aparentemente más lo que separa que lo que se comparte entre los distintos interlocutores. [2]

En el nivel teórico-epistemológico el abanico de corrientes se extiende desde las más relativistas y post-modernas a las más realistas, sin olvidar las también numerosas variantes del denominado pensamiento crítico. Los distintos intentos de clasificación son en sí mismos exponentes de dicha diversidad. En algunos casos, las propuestas se sitúan en el ámbito general de las orientaciones del conocimiento o "paradigmas", como por ejemplo, Positivismo, Post-positivismo, Teoría crítica, Constructivismo, paradigma Participativo, paradigma Interpretativo, Pragmatismo, etc. (GUBA & LINCOLN 2005; VASILACHIS DE GIALDINO 2006; CRESWELL 2007). En otros, las clasificaciones se plantean en el nivel de las "perspectivas", "corrientes", "enfoques metodológicos" o "métodos" (VALLÉS 1997; MERCADO, LIZARDI & VILLASEÑOR 2002), siendo el listado de opciones en este caso especialmente amplio y variado en función de los distintos autores: estudios de casos, etnografía, fenomenología, etnometodología, teoría fundamentada ("grounded theory"), método biográfico, método histórico, investigación acción, investigación clínica, etnociencia, análisis del discurso, investigación evaluativa, investigación narrativa, etc. (DENZIN & LINCOLN 1994; MORSE 1994; RODRÍGUEZ, GIL & GARCÍA 1996; ÍÑIGUEZ 1999; CRESWELL 2007). Diversidad asimismo presente en las propuestas de síntesis más recientes en las que se plantean intentos de diferenciación de niveles entre corrientes de pensamiento y enfoques cualitativos, y de vinculación de las diferentes corrientes a sus disciplinas de origen (SPENCER, RITCHIE, LEWIS, DILLON & NATIONAL CENTRE FOR SOCIAL RESEARCH 2003). [3]

Las peculiaridades propias de las disciplinas que han incorporado la perspectiva cualitativa en su producción teórica e investigadora (sociología, psicología, lingüística, antropología, medicina, enfermería, etc.), constituyen un importante factor de pluralidad. Cada vez con mayor frecuencia podemos encontrar ejemplos que muestran los beneficios de colaboraciones interdisciplinarias que permiten revertir los excesos de parcelación del saber que habitualmente padecemos. Pero, a su vez, tampoco son infrecuentes las experiencias de incomunicación derivadas de la mayor o menor instalación en la teoría académica o en el terreno práctico, de la utilización de lenguajes más o menos comprensibles por "los otros", y de conflictos de intereses y cotas de poder (CHAPPLE & ROGERS 1998). [4]

Poder y poderes de influencia diferentes en función también del grado de conocimiento de los idiomas predominantes en el área occidental, especialmente el inglés, y que conlleva asimetrías de esfuerzos, de costes y de flujos de información orientados en general unidireccionalmente hacia las áreas angloparlantes. [5]

El gran desarrollo de la IC en las últimas décadas ha conllevado además del surgimiento de nuevos enfoques y tendencias difícilmente abarcables bajo un único esquema clasificatorio (DENZIN & LINCOLN 2005), múltiples intercambios de influencias y experiencias que han aportado mayor plasticidad y flexibilidad a la práctica de la IC. En consecuencia, junto a investigaciones ubicadas expresamente en alguna de las numerosas corrientes teóricas existentes, nos encontramos asimismo con experiencias que reflejan el "pluralismo cognitivo" defendido por autores como BELTRÁN (1986) y que recogen aportaciones de más de una tradición o corriente sin que ello suponga un menoscabo para con la coherencia teórica y metodológica que ha de caracterizar al quehacer investigador. Paul ATKINSON (1995) advertía hace ya tiempo de los peligros derivados de las visiones rígidas y cerradas de los listados de corrientes y paradigmas, y todavía hoy no es infrecuente su interpretación a modo de "carriles" respecto de los cuales el investigador tiene forzosamente que alinearse con uno, y sólo con uno, de ellos. En nuestra opinión, las referencias a las diferentes corrientes teóricas, filosóficas y sociológicas, no deben entenderse de forma rígida, ni tampoco quedar reducidas a una especie de "etiquetado formal" alejado de la realidad de la investigación y del investigador, sino que han de servir de fuentes de formación e información, necesarias y a su vez plurales, para el adecuado sustento de las opciones metodológicas a adoptar ante objetivos y contextos concretos. [6]

Centrándonos en la evaluación de la calidad, la comentada diversidad de corrientes y

tradiciones hace realmente difícil, y quizás inviable, aspirar a una comunidad de planteamientos acerca de la calidad de la IC en su conjunto, y de hecho diferentes autores han optado por trasladar al terreno de la evaluación de la calidad los distintos enfoques teóricos presentes en la IC (SMITH & DEEMER 2000; PATTON 2002; CRESWELL 2007). [7]

Sin embargo, consideramos que a medida que los ámbitos de la IC se hacen más concretos, cobran mayor importancia los propósitos de la investigación y los valores y perspectivas de las audiencias como factores condicionantes en la delimitación de pautas para su evaluación. Propósitos y audiencias que en el caso de la ICS resultan en gran medida particulares, especialmente si nos acercamos al ámbito de los cuidados y la atención a la salud y a la enfermedad. Es decir, sin olvidar que tanto la salud como la ICS en cuanto objetos de estudio no pueden ser consideradas al margen de los lineamientos teóricos y epistemológicos apenas esbozados anteriormente (DE SOUZA MINAYO 1995; RATCLIFFE & GONZÁLEZ DEL VALLE 2000), no es menos cierto que el imponente crecimiento en la producción de la ICS en dichos ámbitos ha contribuido a remarcar determinadas características propias que, en nuestra opinión, permiten acotar el terreno de debate sobre la evaluación de su calidad y facilitar la búsqueda de aproximaciones y consensos al respecto. [8]

Tal y como ha señalado Janice MORSE (2007a), dicha producción ha demostrado la importancia de las aportaciones de la ICS en la comprensión de los significados de la salud y de las enfermedades para las diferentes poblaciones, para las cuidadoras/es, y para los servicios de salud, así como su vinculación con los contextos familiares, comunitarios, institucionales, urbanos y rurales. Su desarrollo se ha extendido asimismo a terrenos hasta hace poco exclusivos de la epidemiología y de la estadística como la salud pública (ULIN, ROBINSON & TOLLEY 2005) o la evaluación de tecnologías sanitarias (MURPHY, DINGWALL, GREATBATCH, PARKER & WATSON 1998; LEYS 2003), y ha puesto de manifiesto la necesidad de adaptar los métodos y técnicas de la IC a las peculiaridades de dichos objetos y contextos de investigación (MORSE 2007b). [9]

Pero además, no podemos olvidar que si bien la "mirada cualitativa" siempre ha estado presente de modo implícito en la buena práctica clínica y sanitaria (CONDE 2002), hasta hace pocas décadas su desarrollo metodológico ha tenido lugar fuera del campo de las ciencias de la salud. Dichas ciencias (medicina, enfermería, salud pública, etc.) han estado – y continúan estando – orientadas predominantemente hacia el modelo biomédico y a la identificación del saber científico con la cuantificación de los elementos y variables más próximos al plano biológico, con el consiguiente olvido de los valores y comportamientos vinculados a las dimensiones biográficas y sociales de los individuos (GRACIA 2000). Por otro lado, el peso del componente práctico derivado de la necesidad de actuar de manera efectiva ante el enfermar, las dolencias y la muerte, así como la magnitud de los medios económicos e intereses involucrados en su tratamiento y prevención, también han contribuido a la frecuente marginación de la reflexión teórica y metodológica sobre la complejidad de lo humano como sujeto y objeto del conocimiento (MORIN 1999). [10]

En nuestra opinión las prácticas y las investigaciones en salud necesitan del referente científico como soporte para conseguir el mayor beneficio y el menor daño a los individuos y a las poblaciones, pero un referente científico entendido en su historicidad, y por lo tanto teñido de valores, y abierto en su vocación de profundización en dicha complejidad. De ahí que el desarrollo de la ICS en la docencia y en las agendas de investigación de las ciencias y disciplinas sanitarias conlleve un doble reto de especial importancia, ya que ha de ser comprendida y asumida por unas audiencias particulares en cuanto a su formación de origen y cometido profesional, y a su vez representa no sólo el aprendizaje de un conjunto de métodos y técnicas, sino sobre todo, el cuestionamiento de una versión reducida y parcial del conocimiento científico (CALDERÓN & FERNÁNDEZ DE SANMAMED 2008). [11]

Desde el punto de vista teórico-epistemológico, ello supone el distanciamiento del área de debate tanto respecto de la pretendida "neutralidad" positivista del conocer, como de algunas de las corrientes cualitativas más relativistas (SPENCER et al. 2003; MURPHY & DINGWALL 2003), y a su vez, el compromiso con una ICS que sirva realmente para la comprensión y

mejora de los problemas relacionados con la salud. Lo cual entendemos que conlleva la necesidad de poder ser evaluada (MORSE, BARRETT, MAYAN, OLSON & SPIERS 2002). [12]

La importancia y las particularidades de la evaluación de la calidad en el campo de la ICS se han visto reforzadas a tenor del protagonismo alcanzado en los últimos años por las corrientes "basadas en la evidencia", siendo la denominada Medicina Basada en la Evidencia (MBE) su exponente principal. Desde las primeras propuestas en los años 90 (SACKETT, ROSENBERG, GRAY, HAYNES & RICHARDSON 1996) la influencia de la MBE ha crecido de modo exponencial en cuanto a publicaciones, cursos, manuales y Guías de Práctica Clínica, lo cual en sí no es garantía de la validez de sus postulados (BUETOW, UPSHUR, MILES & LOUGHLIN 2006), pero sí refleja la importancia de sus efectos en el medio sanitario. [13]

El legítimo afán para que el sustento de las prácticas de salud no sean las simples opiniones, la costumbre, o los distintos tipos de poderes, explica en gran medida la justificación y el atractivo de la MBE para muchos profesionales comprometidos con la buena práctica clínica. Sin embargo, la frecuente deriva en su desarrollo hacia posicionamientos reduccionistas de identificación de la evidencia científica con el diseño experimental ha conllevado numerosas críticas (ARMSTRONG 1996; MILES, GREY, POLYCHRONIS, PRICE & MELCHIORRI 2003; UPSHUR & TRACY 2004; GRYPDONCK 2006; KVALE 2008), así como propuestas alternativas de desarrollos de la evidencia desde concepciones integradoras e inclusivas para con las dimensiones y enfoques propios de la ICS (GREENHALGH 1996; POPAY & WILLIAMS 1998; BARBOUR 2000; CONDE 2001; UPSHUR 2001). [14]

Las repercusiones de la MBE en la evaluación de la calidad en la ICS han sido notorias. Por un lado, la promoción de las revisiones sistemáticas y de la lectura crítica de lo publicado en las revistas sanitarias y en la propaganda de la industria farmacéutica, ha supuesto un acicate para que también se argumente y se evalúe cómo se construye la "evidencia cualitativa", es decir, cómo se genera la información, cómo se analiza y cómo se extraen los resultados en el caso de la ICS. Pero por otro lado, las demandas de rigor han reproducido con frecuencia el modelo protocolizado de la revisión de estudios experimentales en forma de "check-lists" o "guías" centradas en los aspectos más técnicos o procedimentales, con el consiguiente olvido de los componentes sustantivos o identitarios de la ICS (BARBOUR 2001; EAKIN & MYKHALOVSKIY 2003). [15]

Los recientes intentos de sintetizar los resultados de las ICS han puesto también de manifiesto la necesidad de contar con instrumentos consensuados para la evaluación de su calidad (POPAY, ROGERS & WILLIAMS 1998; MAYS, POPE & POPAY 2005; MAHTANI, AXPE, SERRANO, GONZÁLEZ & FERNÁNDEZ 2006), insistiéndose de nuevo en la importancia de que dichos instrumentos no queden reducidos a un mero eco formal del meta-análisis cuantitativo (BARBOUR & BARBOUR 2003; SANDELOWSKI & BARROSO 2007). [16]

Por nuestra parte consideramos que ambos componentes – "metodológicos" y "sustantivos" – son fundamentales en la evaluación de la calidad de la ICS. Gráficamente, tal y como se reproduce en la Figura 1, podrían ser representados mediante el cruce perpendicular de dos ejes "atractores" (CALDERÓN, FERNÁNDEZ DE SANMAMED & BALAGUÉ 2007), de los cuales el vertical representaría las exigencias de calidad orientadas hacia el rigor metodológico y vinculadas a lo que autores como Seale han definido como diálogo "inner" (SEALE 2004), mientras que el eje horizontal se correspondería con la necesaria labor de descubrimiento y de desarrollo teórico propia de la IC (SANDELOWSKI & BARROSO 2003). El cuadrante resultante del efecto de ambos "atractores" representa el área donde se situaría la ICS de calidad, y por lo tanto, donde habrían de formularse las propuestas metodológicas orientadas a su evaluación. En la medida en que nos alejamos del rigor metodológico podríamos caer en lo especulativo, mientras que el olvido de los componentes sustantivos de la IC nos empujaría hacia el formalismo del "rigor mortis" (SANDELOWSKI 1993) o de la "metodolatría" (CHAMBERLAIN 2000).

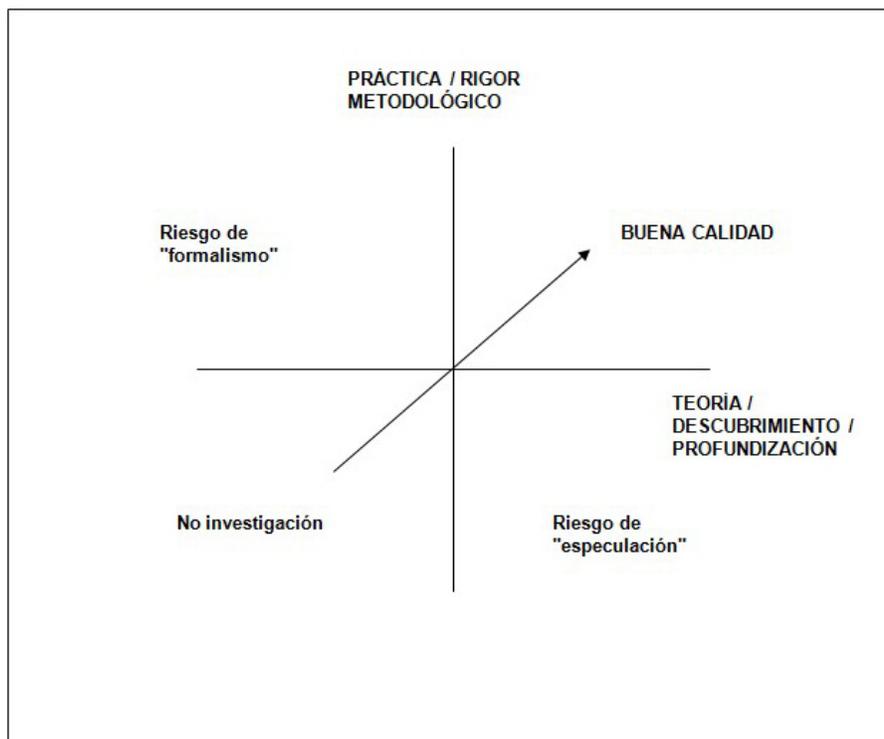


Figura 1: Ejes "atractores" y área de calidad (CALDERÓN, FERNÁNDEZ DE SANMAMED & BALAGUÉ 2007) [17]

3. Criterios, proceso y escritura

Una vez señaladas las coordenadas de una posible área de consenso en la evaluación de la calidad de la ICS, considero de interés centrar la atención sobre tres dimensiones presentes en dicha labor de evaluación y que, aún a pesar de estar necesariamente interrelacionadas, deberían ser tenidas en cuenta de forma diferenciada en la discusión y redacción de futuras propuestas. [18]

3.1 Criterios

La primera se corresponde con los denominados *criterios* de calidad. Desde las más tempranas aportaciones relativas a la evaluación de la ICS, ha estado presente el debate acerca de los criterios que debieran guiarla. La mayoría de las iniciativas han coincidido en subrayar la necesaria correspondencia de dichos criterios para con las características propias de la ICS como metodología de investigación, así como la influencia al respecto de las distintas corrientes teóricas referidas anteriormente (EMDEN & SANDELOWSKI 1998; MURPHY et al. 1998; THORNE 2001). En consecuencia, el listado de propuestas es muy amplio, extendiéndose desde la reproducción de los criterios originales de LINCOLN y GUBA (1985) – credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (PLA 1999), al desarrollo de términos y definiciones más novedosos como los resumidos por WHITTEMORE, CHASE y MANDLE (2001) (autenticidad, explicitud, creatividad, vivacidad, minuciosidad, sensibilidad, etc.). [19]

En nuestra opinión el problema no es tanto de términos como de contenidos. Los criterios han de reflejar el marco teórico-metodológico propio de la ICS de tal modo que puedan servirnos de referencia en las decisiones de diseño y de procedimiento que han de tomarse a lo largo del proceso de investigación, y por tanto también en la evaluación de las mismas. De ahí que resulte necesario reafirmar la importancia de profundizar en el contenido teórico-metodológico de los *criterios*, más allá de formulaciones genéricas como "goodness" (EMDEN & SANDELOWSKI 1999), y sin temor a que los términos utilizados coincidan con denominaciones tradicionales como validez o relevancia (FRANKEL 1999; HAMMERSLEY 1990; MALTERUD 2001). [20]

En este sentido llevamos a cabo con anterioridad (CALDERÓN 2002) un intento de integración flexible y abierto de las propuestas previamente publicadas, en torno a cuatro criterios principales: *adecuación epistemológica y metodológica*, *relevancia*, *validez* y *reflexividad*, y que por considerarlos todavía vigentes pasamos a exponer brevemente a continuación. [21]

El criterio de *adecuación epistemológica y metodológica* representa la primera y más importante exigencia en la evaluación de la ICS, y de hecho ha sido contemplado con distintas denominaciones y formatos por la mayoría de los autores. Conforme a dicho criterio, antes de valorar cómo se ha llevado a cabo la obtención de información, el análisis, o la presentación de los resultados, lo primero que hemos de preguntarnos es qué se pretende investigar, si la perspectiva cualitativa es la que mejor se corresponde con la pregunta y con los objetivos de la investigación, y si el diseño y modo de desarrollo de la investigación responde en su conjunto a dicha metodología. La necesidad de dicha adecuación requiere subrayar la importancia de la teoría en la investigación, así como un sentido bidireccional en el proceso evaluativo, de lo global a lo particular y valorando el grado de coherencia entre los presupuestos teóricos de partida y el conjunto del trabajo de investigación. [22]

El criterio de *relevancia* también ha sido recogido por numerosos autores, y en nuestra opinión debe considerarse al menos desde un doble punto de vista. Por un lado, en relación con la pertinencia y novedad de las aportaciones de la investigación para la comprensión del fenómeno a estudio y sus repercusiones en los agentes involucrados. Y por otro, en cuanto a sus repercusiones más allá de las circunstancias concretas en que la investigación ha tenido lugar. La respuesta a esta inquietud, que LINCOLN y GUBA (1985) denominaban "transferibilidad", no se guía en el caso de la ICS por patrones estadísticos, sino que depende del grado de abstracción/profundidad a que lleguemos en la interpretación del fenómeno y también de la minuciosidad en la descripción de las circunstancias en que se ha realizado el trabajo de investigación. Como se comentará más adelante, la generalización de los resultados de la ICS se interrelaciona necesariamente con el desarrollo del resto de los criterios, por lo que su consideración como el referente central de gradación de la calidad (DALY et al. 2007) puede generar cierta confusión respecto al papel a desempeñar por todos y cada uno de ellos. [23]

El criterio de *validez* constituye asimismo otro de los criterios fundamentales en la ICS. Algunos autores resumen y concentran en la validez requisitos que por nuestra parte hemos situado en criterios diferenciados (WHITTEMORE et al. 2001; MAXWELL 2005). Desde nuestro punto de vista la validez responde, en primer lugar, a la preocupación del quehacer investigador por la fidelidad para con el comportamiento del fenómeno investigado en la realidad, lo cual requiere el máximo rigor en el diseño, obtención y validación de la información. Pero a su vez, en la ICS la validez ha de centrarse en su componente de análisis interpretativo, lo cual ha sido expuesto en términos de "plausibilidad" (KUZEL & LIKE 1991) o "credibilidad" (SPENCER et al. 2003), y que nosotros hemos denominado como "complicidad interpretativa" (CALDERÓN 2007), con la finalidad de destacar la importancia de que las audiencias puedan sentirse partícipes de dicho proceso de interpretación creativa llevado a cabo a partir del referente empírico. [24]

Por último, la consideración de la *reflexividad* como criterio se corresponde con la centralidad de dicho concepto en la investigación social en general, y en la ICS en particular (HAMMERSLEY & ATKINSON 1983; MALTERUD 2001), en cuanto que representa la autoconsciencia por parte del investigador respecto de sus propios planteamientos y perspectivas teóricas tanto en el diseño, como en las relaciones con los participantes y en el desarrollo del conjunto de la investigación. El no ocultamiento del investigador (ALONSO 1998; BARKER & PISTRANG 2005) permite además valorar mejor su impronta o huella en el resultado final de la investigación (MORSE et al. 2002) y subrayar la necesidad de tener en cuenta los aspectos éticos como componentes fundamentales de la evaluación de la ICS no sólo a lo largo del desarrollo de la investigación (GUILLEMIN & GILLAM 2004; BARRIO-CANTALEJO & SIMÓN-LORDA 2006) sino también en lo que respecta a su justificación y aplicabilidad. [25]

Dichos criterios participan del comportamiento dinámico y circular de la ICS, de tal modo que su interacción y solapamiento son constantes en el proceso de evaluación. La *relevancia* de la investigación estará en gran medida condicionada por su *validez*, y la aplicación de ésta necesita del ejercicio de la *reflexividad* con sus correspondientes exigencias éticas. Y en su conjunto dicha investigación ha de responder a su *adecuación metodológica* para con la ICS en cuanto "mirada" o perspectiva de conocimiento diferenciada. [26]

Más allá de la idoneidad en su formulación – obviamente abierta a la discusión –, consideramos importante remarcar de nuevo la importancia de su diferenciación como dimensión propia en la evaluación de la calidad de la ICS. Tal y como comentábamos anteriormente, el referente de los *criterios* resulta necesario para vincular la labor evaluadora con las características teórico-metodológicas propias de la ICS, y por lo tanto, su función orientadora se sitúa en un nivel previo y diferente a la evaluación de los pasos seguidos en cada fase del trabajo de investigación. En consecuencia, la localización gráfica de los criterios habrá de situarse en la base o zona inicial del cuadrante correspondiente al "área de la calidad" (Figura 2).

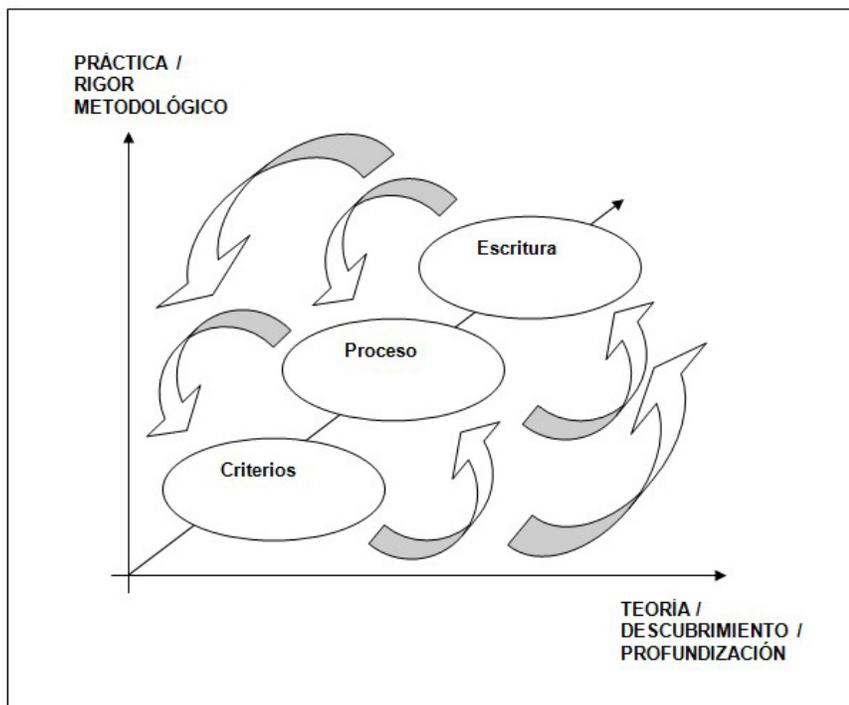


Figura 2: Dimensiones de la evaluación de la calidad [27]

3.2 Proceso

Una vez delimitados la función y el nivel de intervención de los *criterios*, estamos de acuerdo con autores como MORSE et al. (2002) y SEALE (2004) en la importancia de considerar a la ICS como un *proceso* dinámico en el que la calidad ha de estar presente en cada uno de los momentos o fases de la práctica investigadora. Práctica que, como sabemos, no tiene lugar de forma lineal sino que se comporta de manera flexible e iterativa, con permanentes interacciones entre las diferentes fases. En consecuencia, resulta plenamente justificada la necesidad de evaluar el desarrollo de cada una de esas fases o momentos (definición y justificación de la pregunta y objetivos de la investigación, búsqueda y soporte bibliográfico, diseño, selección de fuentes de información y generación de la misma, trabajo de análisis y discusión de los resultados) haciendo explícitas las recomendaciones a cumplir en cada caso (ELDER & MILLER 1995; FRANKEL 1999; SPENCER et al. 2003; GREENHALGH 2006; CRESWELL 2007; FLICK 2007). [28]

Dicha labor evaluadora afecta asimismo a las técnicas y procedimientos de validación y mejora utilizados a lo largo de la investigación (triangulación, "member checking", descripción

detallada de las intervenciones, etc. ...), configurando en su conjunto una dimensión diferenciada de la evaluación de la calidad que, por estar sustentada en el *proceso* de investigación, la hemos denominado como tal. La tarea evaluadora en este caso requiere de normas y orientaciones particulares adecuadas a cada fase y que podemos encontrar pormenorizadas en la mayoría de las propuestas de evaluación crítica en forma de guías (FERNÁNDEZ DE SANMAMED 2000; GIACOMINI & COOK 2000; BLAXTER 2000; SANDELOWSKI & BARROSO 2002; BROMLEY et al. 2002; GREENHALGH 2006). Por nuestra parte, hemos resumido las más importantes en la columna central de la Figura 3, y volveremos a ellas más adelante. [29]

La vinculación entre las dimensiones referidas a los *critérios* y al *proceso* es permanente, de tal modo que la comprensión y correcta utilización de las normas referidas al *proceso* sólo son posibles si no se pierde de vista el referente teórico metodológico de los *critérios* que las justifican y les confieren sentido. De ahí que consideremos inadecuado centrar la atención de la evaluación de la calidad en dichas normas o requisitos (DIXON-WOODS, SHAW & SMITH 2004; BERGMAN & COXON 2007; KUPER, LINGARD & LEVINSON 2008), o proponer su ordenación en el mismo plano que el de los *critérios* (MAYS & POPE 2000). [30]

La representación gráfica de los requisitos relativos al *proceso* se situará por tanto en el mismo cuadrante que los *critérios*, pero en un nivel posterior (Figura 2). [31]

3.3 Escritura

Finalmente hemos de referirnos a la dimensión de la *escritura*, entendida como la plasmación gráfica del trabajo de investigación, generalmente en formato de informe o de artículo. Su elaboración y divulgación puede ser considerada como la fase final del proceso de ICS, pero entendemos que presenta determinadas características que justifican su tratamiento diferenciado en la evaluación de la calidad. [32]

En la medida en que la escritura es sobre todo la re-presentación de la labor investigadora, en su elaboración y evaluación han de tenerse en cuenta todos sus componentes principales, tanto teóricos como metodológicos, y desde la justificación de la pregunta y sus objetivos hasta la discusión de los resultados y las conclusiones. En este sentido, las preguntas referidas al desarrollo de cada una de las fases o momentos del proceso de investigación resultan en este caso igualmente pertinentes y necesarias, y de hecho así se recogen en la práctica totalidad de guías o "check-lists" citadas anteriormente. [33]

Pero por otro lado, y como tal re-presentación, la escritura no puede ser comprendida sin tener en cuenta su componente retórico y las audiencias a las que va dirigida (SANDELOWSKI & BARROSO 2002; GOLDEN-BIDDLE & LOCKE 2007). El informe, el artículo o la presentación oral, se elaboran siempre pensando en un destino concreto, que si bien en ocasiones son los interlocutores finales directamente, en la mayoría de los casos intervienen a modo de intermediarios los responsables editoriales de las revistas e instituciones, con sus correspondientes revisores y formatos predeterminados. [34]

Tanto en un caso como en otro, la escritura conlleva por tanto unos requisitos de calidad particulares orientados a conseguir una interlocución exitosa (SANDELOWSKI 1998), pero también unas exigencias espaciales y de estilo sobreañadidas que pueden llegar a ocultar y a desvirtuar el contenido real del trabajo de investigación. El "formato científico" exigible en la mayoría de las publicaciones condiciona la representación del proceso de investigación fragmentándolo y reduciéndolo a espacios prefijados de antemano. Asimismo, se reclama con frecuencia del autor un modelo de lenguaje impersonal que no se corresponde con su implicación en la labor investigadora. Y a su vez, no es menos cierto que en ocasiones es el propio autor-investigador cualitativo quien recurre al poder de "seducción de la palabra" (DALY et al. 2007) para esconder las carencias de contenido de su presentación. [35]

En definitiva, la *escritura* en la ICS requiere de una atención diferenciada en la labor de evaluación. Evaluación que habrá de tener en cuenta cómo se resuelve la comunicación entre las audiencias y el contenido, y cómo se valora dicho contenido más allá de la artificialidad de

los formatos. Su ubicación gráfica se plasmaría necesariamente vinculada, pero a un nivel más "periférico", respecto de proceso de investigación al cual pretende representar (Figura 2). [36]

4. Interrelación de dinámicas y niveles en la evaluación de la calidad de la ICS

El trabajo de evaluación de la calidad de la ICS ha de responder al comportamiento dinámico, flexible y circular propio de dicha metodología de investigación, reproduciendo a modo de espejo las actitudes y habilidades que el investigador cualitativo pone a prueba cuando desarrolla su labor como tal. El ir y venir permanente desde lo general a lo particular que tiene lugar tanto en la definición de la pregunta de investigación, como en la selección, generación y análisis de la información, se repite también en la evaluación. Y el solapamiento entre los distintos momentos o fases del quehacer investigador está igualmente presente en las interrelaciones entre las dimensiones de los criterios, proceso y escritura, de tal modo que la correspondencia entre ellas no debe ser entendida de manera unívoca ni lineal. [37]

Tal y como avanzamos a propósito de las revisiones sistemáticas en el caso de las ICS (CALDERÓN 2004), consideramos posible incorporar en un esquema común los tres niveles de evaluación comentados, con la intención de comprender mejor las peculiaridades de su interrelación (Figura 3). En la primera columna hemos situado los *criterios* de calidad; en la segunda, los requisitos o preguntas concretas a tener en cuenta en las diferentes fases del *proceso* de investigación; y en la tercera, los apartados habituales en los que se estructura la *escritura* de la investigación en el formato de artículo publicable o publicado.

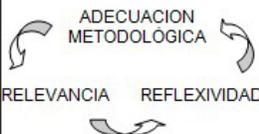
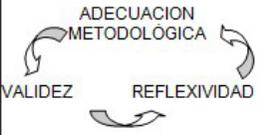
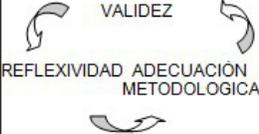
CRITERIOS DE CALIDAD	PROCESO	ESCRITURA
 <p>RELEVANCIA REFLEXIVIDAD</p>	<p>Cuestiones básicas Pregunta / objetivos de la investigación Justificación de la metodología cualitativa Antecedentes y planteamientos de partida Pertinencia e importancia del proyecto Requisitos éticos</p>	<p>INTRODUCCION-JUSTIFICACION</p>  <p>ARTICULO EN SU CONJUNTO</p>
 <p>VALIDEZ REFLEXIVIDAD</p>	<p>Diseño y estrategia metodológica Adecuación enfoque teórico/métodos /técnicas Contexto de la investigación/Audiencias Flexibilidad Iteratividad/ circularidad</p>	<p>ARTICULO EN SU CONJUNTO</p>  <p>PARTICIPANTES Y METODOS</p>
 <p>REFLEXIVIDAD ADECUACION METODOLOGICA</p>	<p>Obtención de la información Selección / captación de los informantes Interacción investigador / participantes Saturación Técnicas de validación</p>	<p>PARTICIPANTES Y METODOS</p>  <p>RESULTADOS</p>
 <p>REFLEXIVIDAD ADECUACION METODOLOGICA</p>	<p>Análisis de la información Métodos de análisis Iteratividad/ circularidad Consistencia / descubrimiento Descripción / construcción teórica Complicidad interpretativa Técnicas de validación</p>	<p>RESULTADOS</p>  <p>DISCUSION Y CONCLUSIONES</p>
 <p>VALIDEZ ADECUACION METODOLOGICA</p>	<p>Desarrollo final de la investigación Novedad e importancia de las aportaciones Aplicabilidad/generalización Coherencia interna / coherencia externa Comprensión y claridad Limitaciones / Sugerencia de nuevas vías</p>	<p>DISCUSION Y CONCLUSIONES</p>  <p>ARTICULO EN SU CONJUNTO</p>

Figura 3: Dimensiones en la evaluación de la calidad de la ICS [38]

De este modo, y si comenzamos por las *cuestiones básicas* del *proceso* de investigación cualitativa, podemos advertir su correspondencia en la columna de los *criterios*, principalmente con la *adecuación metodológica* (correspondencia con el enfoque teórico y la pregunta de investigación), y también con la *relevancia* (hallazgos nuevos y pertinentes) y la *reflexividad* (papel del investigador/ética), con sus inevitables interrelaciones y solapamientos. Y si

intentamos ubicar las respuestas a dichas cuestiones básicas en la dimensión de la *escritura*, la búsqueda habría que centrarla sobre todo en el apartado de *Introducción/Justificación*, pero asimismo en la lectura del *artículo en su conjunto*. [39]

La delimitación del *diseño y de la estrategia metodológica* en la fase de planificación del proceso de investigación requiere también de determinadas cuestiones o preguntas para las cuales la *adecuación metodológica* y la *reflexividad* continúan siendo criterios prioritarios de referencia, junto con el de la *validez*, especialmente en su vertiente de rigor y transparencia. Y en la dimensión de la *escritura*, sería a través de una valoración de *conjunto del artículo* y también en el apartado de *Participantes y métodos* donde habríamos de ubicar principalmente la labor de lectura crítica. [40]

La fase de *obtención y generación de información* supone trabajar sobre el propio terreno, y por lo tanto requiere de cuestiones más cercanas a los métodos y procedimientos. Aunque con diferente protagonismo por parte de cada uno de ellos, la *validez*, la *reflexividad* y la *adecuación metodológica* serán de nuevo los criterios de calidad predominantes a tener en cuenta, aunque sin perder de vista el componente de descubrimiento a que nos referíamos a propósito de la *relevancia*. Los apartados de *Participantes y métodos*, y *Resultados*, serían en este caso las localizaciones prioritarias en lo que entendemos como dimensión de la *escritura*. [41]

Ya nos hemos referido anteriormente a la correspondencia de las dinámicas entre los procesos de investigación y evaluación, pero quizás convenga recordarlo a propósito del *trabajo de análisis* en la IC. Cada método de análisis (temático, de contenido, teoría fundamentada, conversacional, del discurso, etc.) conlleva sus peculiaridades en el tratamiento de los textos y los contextos en que se generan, así como diferentes énfasis en el componente interpretativo, lo cual repercute necesariamente en el enfoque de la evaluación de su calidad. De ahí la importancia de preguntarnos en primer lugar por el modelo y los pasos dados en dicho trabajo de análisis, y de valorar la circularidad e iteratividad, tanto en relación a la fase previa de generación de información, como en los que respecta al ir y venir del nivel empírico de los datos al más teórico de los resultados. Aún conscientes del riesgo de esquematización al tratar de forma conjunta los distintos modelos de análisis, la *validez* entendida en su doble vertiente de rigor y de potencia interpretativa será en este caso el criterio de calidad que justifica en mayor medida las preguntas y cuestiones relativas a esta fase, junto con la *reflexividad* y la *adecuación metodológica*. Los apartados de *Resultados* y de *Discusión y Conclusiones*, presentados bien de forma integrada o en subapartados diferenciados, constituyen en este caso el territorio principal en la dimensión de la *escritura*. [42]

Por último, y ya en la *fase final de la investigación*, se imponen preguntas en las que la *relevancia* vuelve a cobrar especial importancia como criterio, junto con la *validez* y por supuesto la *adecuación metodológica* en su vertiente, ahora retrospectiva, de coherencia en el diseño y desarrollo de la investigación. Y en la dimensión de la *escritura*, si bien es cierto que la *Discusión* y las *conclusiones* configuran el territorio final de la investigación, la evaluación de su calidad difícilmente podremos llevarla a cabo sin tener en cuenta *el conjunto* de la misma. [43]

En definitiva, la labor evaluadora no debe entenderse como un proceso rígido, ni quedar reducido a la dicotomía del si/no o de la presencia/ausencia de un requisito o procedimiento en un determinado apartado del artículo o informe a valorar. De ahí nuestra insistencia por remarcar el carácter dinámico y de interacción entre las diferentes dimensiones y sus componentes principales, y la correspondiente llamada a la prudencia ante la utilización de planillas de revisión orientadas a hacer fácil – incluso con la ayuda de la cuantificación o del soporte informático (KMET, LEE & COOK 2004; PEARSON 2004) – lo que inevitablemente es difícil, en cuanto que requiere de una perspectiva integradora y dinámica del conjunto de las dimensiones analizadas. [44]

5. Conclusiones

La evaluación de la calidad de la IC ha de corresponderse con las características propias de

dicha metodología de investigación y con las particularidades de los contextos, los objetos de investigación y los agentes involucrados en la práctica investigadora. El ámbito de la salud y los servicios sanitarios necesita en este sentido de áreas de consenso que favorezcan la integración de la ICS en un referente científico abierto a la complejidad de lo humano. La calidad de la ICS constituye una condición imprescindible para dicha integración y también para lo que debiera ser su compromiso con la mejora de la salud y la atención sanitaria a los individuos y a las poblaciones. [45]

Desde dichos presupuestos se ha justificado la delimitación de un área de debate que responda a los componentes teórico-metodológicos "sustantivos" de la ICS y a las exigencias de rigor en la labor investigadora, y se ha argumentado a favor de la distinción en la evaluación de la calidad de la ICS de tres dimensiones relativas a los *critérios, proceso y escritura*. [46]

Cada una de las tres dimensiones conlleva funciones diferenciadas en la labor evaluadora aunque interrelacionadas entre sí. Los *critérios* representan la necesaria vinculación de dicha labor con la singularidad de la ICS como metodología de investigación, y por ello constituyen su referencia básica. En un intento de síntesis de las contribuciones previas de otros autores, se han descrito los criterios de *adecuación metodológica y epistemológica, relevancia, validez y reflexividad*, y se han constatado la iteratividad y solapamiento de sus interacciones. La dimensión denominada como *proceso* comprende el conjunto de requisitos y de procedimientos de validación y mejora de la calidad que han de contemplarse en el desarrollo práctico del proceso de investigación. Su formulación ha de corresponderse con las distintas fases de dicho proceso, y también en este caso se ha incorporado las aportaciones procedentes de las numerosas guías y listados publicados. Y finalmente, la *escritura* como dimensión diferenciada y más periférica de la evaluación de la calidad, nos ha permitido subrayar la importancia de la interlocución con las audiencias y la necesidad de tener en cuenta tanto los contenidos como los componentes retóricos, sin olvidar los condicionamientos derivados de la artificiosidad de los formatos. [47]

La interrelación dinámica entre las tres dimensiones ha sido especialmente remarcada, representándose gráficamente mediante una tabla común en la que se han integrado el referente de los *critérios* de calidad, los aspectos más importantes a tener en cuenta en la evaluación del *proceso* investigador, y los distintos apartados contemplados habitualmente en la *escritura* de la investigación. [48]

Dichas propuestas son sin duda susceptibles de discusión y de desarrollo tanto teórico como metodológico. Tal y como hemos pretendido transmitir mediante la presente colaboración, no se trata de reivindicar listados o guías uniformes, sino de delimitar áreas de trabajo y de debate comunes en el ámbito de la evaluación de la calidad de la ICS. Entendemos que también en el debate sobre la evaluación de la calidad han de estar presentes la pluralidad, la flexibilidad y la actitud de descubrimiento propias de la ICS, y que ello no es incompatible con el acercamiento y el consenso que propugnamos. [49]

Agradecimientos

El autor desea expresar su sincero agradecimiento a Amaia Saenz de Ormijana por sus comentarios y ayuda en la versión inglesa del manuscrito, así como a BIOEF (Fundación Vasca para la Innovación e Investigación en Salud).

Referencias

- Alonso, Luis Enrique (1998). *La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Armstrong, David (1996). Measuring man: Some problems of method. *Family Practice*, 13(Suppl.1), 6-9.
- Atkinson, Paul (1995). Some perils of paradigms. *Qualitative Health Research*, 5, 117-124.
- Barbour, Rosaline S. (2000). The role of qualitative research in broadening the "evidence base" for clinical practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 6, 155-163.
- Barbour, Rosaline S. (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: A case of the tail wagging the dog? *British Medical Journal*, 322, 1115-1117.

- Barbour, Rosaline S. & Barbour, Michael (2003). Evaluating and synthesizing qualitative research: The need to develop a distinctive approach. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9, 179-186.
- Barker, Chris & Pistrang, Nancy (2005). Quality criteria under methodological pluralism: Implications for conducting and evaluating research. *American Journal of Community Psychology*, 35, 201-212.
- Barrio-Cantalejo, Inés M. & Simón-Lorda, Pablo (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 126, 418-423.
- Beltrán, Miguel (1986). Cuestiones previas acerca de la ciencia de la realidad social. En Manuel García F, Jesús Ibáñez & Francisco Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp.17-29). Madrid: Alianza Editorial SA.
- Bergman, Manfred Max & Coxon, Anthony P.M. (2007). The quality in qualitative methods. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Art. 34, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502344> [Fecha de acceso: 01, 12, 2007].
- Blaxter, Mildred (2000). Criteria for qualitative research. *Medical Sociology News*, 26, 34-37.
- Bromley, Helen; Dockery, Grindi; Fenton, Carrie; Nhlema, Bertha; Smith, Helen; Tolhurst, Rachel & Theobald, Sally (2002). *Criteria for evaluating qualitative studies*. Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine.
- Buetow, Stephen; Upshur, Ross; Miles, Andrew & Loughlin, Michael (2006). Taking stock of evidence-based medicine: Opportunities for its continuing evolution. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 399-404.
- Calderón, Carlos (2002). Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 473-482.
- Calderón, Carlos (2004). Las revisiones sistemáticas y el reto de la evaluación de la calidad en la investigación cualitativa en salud. *Atención Primaria*, 34, 166-169.
- Calderón, Carlos (2007). Evaluación y presentación de la investigación cualitativa. En Carlos Calderón, Fernando Conde, María José Fernández de Sanmamed & Olga Monistrol (Eds.), *Curso de introducción a la investigación cualitativa. Máster de investigación en atención primaria* (pp.1-43). Barcelona: semFYC, Universitat Autònoma de Barcelona, Fundació Doctor Robert.
- Calderón, Carlos & Fernández de Sanmamed, María José (2008). Investigación cualitativa en atención primaria. En A. Martín Zurro & J.F. Cano Pérez (Eds.), *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (6ª ed., pp.211-240). Barcelona: Elsevier.
- Calderón, Carlos; Fernández de Sanmamed, María José & Balagué, Laura (2007). Quality and critical appraisal in qualitative health research: Discussion of an integrative proposal. Comunicación presentada en el *Third International Congress of Qualitative Inquiry*, Urbana-Champaign, mayo 2007.
- Chamberlain, Kerry (2000). Methodolatry and qualitative health research. *Journal of Health Psychology*, 5, 285-296.
- Chapple, Alison & Rogers, Anne (1998). Explicit guidelines for qualitative research: A step in the right direction, a defence of the "soft" option, or a form of sociological imperialism? *Family Practice*, 15, 556-561.
- Conde, Fernando (2001). La investigación cualitativa en salud desde la perspectiva histórico-sociológica. *Atención Primaria*, 28(Suppl.1), 199-200.
- Conde, Fernando (2002). Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la Historia de la Medicina. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 395-408.
- Creswell, John W. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Daly, Jeanne; Willis, Karen; Small, Rhonda; Green, Julie; Welch, Nicky, Keally, Michelle & Hughes, Emma (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 43-49.
- De Souza Minayo, María Cecilia (1995). *El desafío del conocimiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- [Denzin, Norman K.](#) & Lincoln, Yvonna S. (1994). Entering the field of qualitative research. En Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.1-17). Thousand Oaks: Sage.
- Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. En Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3ª ed., pp.1-32). Thousand Oaks: Sage.
- Dixon-Woods, Mary; Shaw, Rachel L. & Smith, Jonathan A. (2004). The problem of appraising qualitative research. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 223-225.
- Eakin, Joan M. & Mykhalovskiy, Eric (2003). Reframing the evaluation of qualitative research: Reflections on a review of appraisal guidelines in the health sciences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9, 187-194.
- Elder, Nancy C. & Miller, William L. (1995). Reading and evaluating qualitative research studies. *The Journal of Family Practice*, 41, 279-285.
- Emden, Carolyn & Sandelowski, Margarete (1998). The good, the bad and the relative, part one: Conceptions of goodness in qualitative research. *International Journal of Nursing Practice*, 4, 206-212.
- Emden, Carolyn & Sandelowski, Margarete (1999). The good, the bad and the relative, part two: Goodness and the criterion problem in qualitative research. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 2-7.
- Fernández de Sanmamed, María José (2000). Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Atención Primaria*, 25 502-504.
- [Flick, Uwe](#) (2007). *Managing quality in qualitative research*. London: Sage.
- Frankel, Richard M. (1999). Standards of qualitative research. En Benjamin F. Crabtree & William L. Miller (Eds.), *Doing qualitative research* (2ª ed., pp.333-346). Thousand Oaks: Sage.

- Giacomini, Mita K. & Cook, Deborah J. for the Evidence-Based Medicine Working Group (2000). Users' guides to the medical literature. XXIII. Qualitative research in health care. A. Are the results of the study valid? *Journal of the American Medical Association*, 284, 357-362.
- Golden-Biddle, Karen & Locke, Karen (2007). *Composing qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Gracia, Diego (2000). El futuro del nuevo modelo de relación clínica. *Dimensión Humana*, 4, 3.
- Greenhalgh, Trisha (1996). "Is my practice evidence-based?": Should be answered in qualitative, as well as quantitative terms. *British Medical Journal*, 313, 957-958.
- Greenhalgh, Trisha (2006). Papers that go beyond numbers (qualitative research). En Trisha Greenhalgh (Ed.), *How to read a paper. The basis of evidence-based medicine* (3ª ed., pp.166-179). Oxford: Blackwell.
- Grypdonck, Mieke H. (2006). Qualitative health research in the era of evidence-based practice. *Qualitative Health Research*, 16, 1371-1385.
- Guba, Egon G. & Lincoln, Yvonna S. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3a ed., pp.191-215). Thousand Oaks: Sage.
- Guillemin, Marilyns & Gillam, Lynn (2004). Ethics, reflexivity, and "ethically important moments" in research. *Qualitative Inquiry*, 10, 261-280.
- Hammersley, Martyn (1990). *Reading ethnographic research*. New York: Longman.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1983). *Ethnography: Principles in practice*. London: Routledge.
- Íñiguez, Lupicinio (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 23, 496-502.
- Kmet, Leanne M.; Lee, Robert C. & Cook, Linda S. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Edmonton: AHFMR.
- Kuper, Ayelet; Lingard, Lorelei & Levinson, Wendy (2008). Critically appraising qualitative research. *British Medical Journal*, 337, a1035.
- Kuzel, Anton J. & Like, Robert C. (1991). Standards of trustworthiness for qualitative studies in primary care. En Peter G. Norton, Moira Stewart, Fred Tudiver, Martin J. Bass & Earl V. Dunn (Eds.), *Primary care research: Traditional and innovative approaches* (pp.138-158). Newbury Park: Sage.
- Kvale, Steinar (2008). Qualitative inquiry between scientific evidentialism, ethical subjectivism and the free market. *International Review of Qualitative Research*, 1, 5-18.
- Leys, Mark (2003). Health care policy: Qualitative evidence and health technology assessment. *Health Policy*, 65, 217-226.
- Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Mahtani, Vinita; Axpe, María Ángeles; Serrano, Pedro; González, Inmaculada & Fernández, Enrique (2006). *Metodología para incorporar los estudios cualitativos en la evaluación de tecnologías sanitarias*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud.
- Malterud, Kirsti (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358, 483-488.
- Maxwell, Joseph A. (2005). *Qualitative research design. An interactive approach* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Mays, Nicholas & Pope, Catherine (2000). Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal*, 320, 50-52.
- Mays, Nicholas; Pope, Catherine & Popay, Jennie (2005). Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10(Suppl.1), 6-20.
- Mercado, Francisco J.; Lizardi, Alejandra & Villaseñor, Martha (2002). Investigación cualitativa (en salud) en América Latina. Una aproximación. En Francisco J. Mercado, Denise Gastaldo & Carlos Calderón (Eds.), *Paradigmas y diseños en Investigación Cualitativa en Salud. Una Antología Iberoamericana (I)* (pp.133-157). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología.
- Miles, Andrew; Grey, Joseph E.; Polychronis, Andreas; Price, Nicholas & Melchiorri, Claudio (2003). Current thinking in the evidence-based health care debate. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9, 95-109.
- Morin, Edgar (1999). Los principios de un conocimiento pertinente. En Edgar Morin (Ed.), *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro* (pp.14-20) París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.UNESCO.
- Morse, Janice M. (1994). *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Morse, Janice M. (2007a). What is the domain of qualitative health research? *Qualitative Health Research*, 17, 715-717.
- Morse, Janice M. (2007b). Does health research warrant the modification of qualitative methods? *Qualitative Health Research*, 17, 863-865.
- Morse, Janice M.; Barrett, Michael; Mayan, Maria; Olson, Karin & Spiers, Jude (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, Art. 2, http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/html/morse.html [Fecha de acceso: 07, 10, 2003].
- Murphy, Elizabeth & Dingwall, Robert (2003). *Qualitative methods and health policy research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Murphy, Elizabeth; Dingwall, Robert; Greatbatch, David; Parker, Susan & Watson, Pamela (1998). Qualitative research methods in health technology assessment: A review of the literature. *Health Technology Assessment*, 2(16),

<http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon216.pdf> [Fecha de acceso: 24, 03, 2000].

- Patton, Michael Q. (2002). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. En Michael Q. Patton (Ed.), *Qualitative research and evaluation methods* (3a ed., pp.541-588). Thousand Oaks: Sage.
- Pearson, Alan (2004). Balancing the evidence: Incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *Joanna Briggs Institute Reports*, 2, 45-64.
- Pla, Margarida (1999). El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 24, 295-300.
- Popay, Jennie & Williams, Gareth (1998). Qualitative research and evidence-based health care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91, 32-37.
- Popay, Jennie; Rogers, Anne & Williams, Gareth (1998). Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative Health Research*, 8, 341-351.
- Ratcliffe, John W. & González del Valle, Amalia (2000). El rigor en la investigación de la salud: Hacia un desarrollo conceptual. En Catalina A. Denman & Jesús A. Haro (Eds.), *Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp.57-111). Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Rodríguez, Gregorio; Gil, Javier & García, Eduardo (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona: Ediciones Aljibe.
- Sackett, David L.; Rosenberg, William M.C.; Gray, J.A. Muir; Haynes, R. Brian & Richardson, W. Scott (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sandelowski, Margarete (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Science*, 16, 1-8.
- Sandelowski, Margarete (1998). Writing a good read: Strategies for re-presenting qualitative data. *Research in Nursing & Health*, 21, 375-382.
- Sandelowski, Margarete & Barroso, Julie (2002). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(1), 74-108, <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4615/3764> [Fecha de acceso: 14, 02, 2003].
- Sandelowski, Margarete & Barroso, Julie (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13, 905-923.
- Sandelowski, Margarete & Barroso, Julie (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.
- Seale, Clive (2004). Quality in qualitative research. En Clive Seale, [Giampietro Gobo](#), Jaber F. Gubrium & David Silverman (Eds.), *Qualitative research practice* (pp.409-419). London: Sage.
- Smith, John K. & Deemer, Deborah K. (2000). The problem of criteria in the age of relativism. En Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2ª ed., pp.877-896). Thousand Oaks: Sage.
- Spencer, Liz; Ritchie, Jane; Lewis, Jane; Dillon, Lucy & National Centre for Social Research (2003). *Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence*, http://www.qsr.gov.uk/downloads/evaluating_policy/a_quality_framework.pdf [Fecha de acceso: 19, 02, 2004].
- Thorne, Sally E. (2001). The implications of disciplinary agenda on quality criteria for qualitative research. En Janice M. Morse, Janice M. Swanson & Anton J. Kuzel (Eds.), *The nature of qualitative evidence* (pp.141-159). Thousand Oaks: Sage.
- Ulin, Priscilla R.; Robinson, Elizabeth T. & Tolley, Elizabeth E. (2005). *Qualitative methods in public health. A field guide for applied research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Upshur, Ross E.G. (2001). The status of qualitative research as evidence. En Janice M. Morse, Janice M. Swanson & Anton J. Kuzel (Eds.), *The nature of qualitative evidence* (pp.5-26). Thousand Oaks: Sage.
- Upshur, Ross E.G. & Tracy, C. Shawn (2004). Legitimacy, authority and hierarchy: Critical challenges for evidence-based medicine. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 197-204.
- Vallés, Miguel (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis SA.
- Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). La investigación cualitativa. En Irene Vasilachis de Gialdino (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.23-64). Barcelona: Gedisa.
- Whittemore, Robin; Chase, Susan K. & Mandle, Carol L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11, 522-537.

Autor

Carlos CALDERÓN GÓMEZ, Doctor en Medicina, Licenciado en Sociología, Master en Salud Pública y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Vinculado a la docencia de la Medicina de Familia desde sus inicios en el País Vasco, trabajó como Visiting Research Fellow en el Centre for Health Services Research de la Universidad de Newcastle upon Tyne en el Reino Unido. Está implicado desde principios de los 90 en la promoción, docencia y desarrollo de la Investigación Cualitativa en Salud (ICS), especialmente en el ámbito de la Atención Primaria donde trabaja como Médico de Familia y Tutor Docente de Médicos Residentes en el Centro de Salud de Alza (San Sebastián) del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Es miembro de los Comités de las revistas *Qualitative Health Research* y *Atención Primaria*, autor de diversas publicaciones, y docente en numerosos cursos y talleres particularmente en el área de la evaluación de la calidad de la ICS. Ha coordinado desde su comienzo el proyecto REDICS (Red de Investigación Cualitativa en Salud) en la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén) del Instituto de Salud Carlos III.

Contacto:

Carlos Calderón Gómez

Centro de Salud de Alza. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

REDICS-Investén. Instituto de Salud Carlos III

C/ Pasajes, 6, 5º izda.

20013 San Sebastián, España

Tel: 943-286934 / 943-006520

Fax: 943-006507

E-mail: ccalderong@telefonica.net, carlos.calderongomez@osakidetza.net

Cita

Calderón Gómez, Carlos (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura [49 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 17, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902178>.
