

## Enfermería de urgencias (2): investigación cualitativa en emergencias, diseño y áreas de aplicación

DOMINGO PALACIOS CEÑA<sup>1</sup>, JAVIER MORILLO RODRÍGUEZ<sup>2</sup>, ELENA PILEÑO MARTÍNEZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Salud Pública y Epidemiología, Departamento Enfermería, Obstetricia, Ginecología, Pediatría y Psiquiatría, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Enfermería, Cuidados Críticos, Enfermería de Urgencias y Emergencias (CEUE 196), SUMMA112, Madrid, España, <sup>3</sup>Enfermería, Especialista en Salud Mental, Departamento Enfermería, Obstetricia, Ginecología, Pediatría y Psiquiatría, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

En los últimos años el desarrollo de la investigación en emergencias ha aumentado<sup>1</sup>. Dentro del Plan de Estudios Internacional de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) está previsto el desarrollo de competencias y habilidades en investigación<sup>2</sup>. El desarrollo de un proyecto de investigación viene determinado por la formación académica del investigador, la orientación metodológica recibida y la profesión<sup>3</sup>. En el momento de abordar un aspecto clínico y construir la pregunta que dirigirá al investigador, la orientación metodológica variará<sup>4</sup>. En la asistencia sanitaria se tiende a utilizar una metodología cuantitativa (estudios de cohortes, ensayos clínicos), más caracterizada por responder al ¿cuánto? o ¿qué relación existe entre X variables?, que a responder al ¿cómo? y al ¿por qué?<sup>5</sup>. La investigación cualitativa es una herramienta para realizar intervenciones basadas en la evidencia, al ayudar a comprender la perspectiva de los pacientes y el significado que dan a la atención recibida<sup>6</sup>. Este punto de vista presenta los siguientes objetivos: describir los diseños cualitativos utilizados en las ciencias de la salud, describir el control de la calidad de los estudios cualitativos, y describir áreas de emergencias donde se aplican en la actualidad.

### Metodología cualitativa

Los diseños cualitativos estudian aspectos como la experiencia y los comportamientos de pacientes, familia y profesionales<sup>7</sup>. Ayudan a comprender fenómenos y situaciones dentro de un

contexto, y generan y redefinen nuevas teorías para afrontar realidades dinámicas y cambiantes como las emergencias<sup>7</sup>. Sirven para estudiar colectivos, minorías, la experiencia de enfermar, la influencia de determinantes sociales (grupo étnico, recursos)<sup>8</sup>, los métodos de enseñanza en medicina y la evaluación de servicios sanitarios<sup>3</sup>. La investigación cualitativa se centra en el mundo social, en la persona, y no en la enfermedad. Le interesa comprender el significado que dan los profesionales y los pacientes a determinadas circunstancias, y cómo se construyen sus relaciones en un contexto social determinado<sup>5</sup>.

### Diseños cualitativos

Dentro de los métodos cualitativos existe una gran diversidad de enfoques teóricos<sup>9</sup>. En las ciencias de la salud destacan la teoría fundamentada (TF), la fenomenología y la etnografía<sup>9,10</sup>.

#### *Fenomenología y la experiencia vivida*

La fenomenología ha sido uno de los movimientos de la filosofía contemporánea europea. La fenomenología estudia cómo las personas dentro de un contexto social (actores sociales) experimentan un determinado fenómeno: enfermedad, sufrimiento, pérdida<sup>8</sup>. Este diseño se centra en describir y comprender el significado (la esencia) de esa experiencia<sup>10</sup>. El rol de los investigadores es facilitar una ventana hacia la experiencia de "los otros"<sup>10</sup>. El instrumento principal de recogida de datos es la en-

**CORRESPONDENCIA:** Domingo Palacios-Ceña. Despacho 1008. Departamental II. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Avda. de Atenas, s/n. 28922 Alcorcón. Madrid, España. E-mail: domingo.palacios@urjc.es

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 28-10-2011. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 12-11-2011.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Ninguno.

entrevista no estructurada y el análisis de diarios y/o documentos personales (cartas, *blogs*) de las personas que han vivido esa situación. La entrevista comienza con preguntas generales para no dirigir al participante. El método de análisis se centra en describir los temas que constituyen la esencia de experimentar un fenómeno<sup>5</sup>. Se realiza a través de la codificación y clasificación de los datos obtenidos, que se agrupan por significados comunes, hasta identificar los temas que expliquen ese fenómeno<sup>10</sup>. Ahl *et al.*<sup>11</sup> estudiaron la experiencia de los familiares al llamar al servicio de emergencias. El momento crítico, para los pacientes y la familia, era ser conscientes de la gravedad de la situación y tener que actuar, realizando la llamada a emergencias.

### *Etnografía y cultura*

Deriva de la antropología y del estudio de prácticas culturales. La etnografía estudia la interacción social y los comportamientos que ocurren dentro de grupos, equipos, organizaciones y comunidades<sup>12</sup>. La etnografía implica integrarse y convivir en el campo de estudio con las personas estudiadas. Implica participar en sus costumbres<sup>8</sup>. El rol del investigador es documentar la cultura, la perspectiva y las prácticas de la gente en su contexto cultural y social. Es ver el mundo a través de sus ojos<sup>12</sup>. Los principales instrumentos de recogida son la observación participante, y las entrevistas informales<sup>5</sup>. Los elementos a registrar durante la observación son: el lugar, los actores, la actividad que están realizando, la relación entre ellos, la secuencia de tiempo entre las actividades o el evento principal observado, y las emociones expresadas<sup>12</sup>. El análisis se centra en examinar los datos e identificar y categorizar conceptos clave que emergen de los datos. A través de este análisis, de manera inductiva, se generan teorías que expliquen la pregunta de estudio<sup>12</sup>.

Pitchforth *et al.*<sup>13</sup> estudiaron en Bangladesh cómo ser mujer, pobre, y pertenecer a determinadas castas influye en la atención de emergencias obstétricas. Dentro de las opciones profesionales, decidir adjudicar el fondo de ayuda a la asistencia a los pobres a las mujeres era determinado por la presencia de familiares que acompañasen a la mujer. En ocasiones otra opción era "esperar" al no poder financiar la atención, pudiendo empeorar el estado de la paciente.

### *Teoría fundamentada y estudio de los procesos*

Esta teoría se desarrolló en la sociología, dentro del interaccionismo simbólico<sup>10</sup>. La TF se ha centrado en describir, analizar e interpretar los procesos

dentro de realidades complejas<sup>9</sup>. Analiza aquellos elementos que forman parte de un cambio (hay un antes y un después) y genera teorías explicativas de ese proceso y de las realidades sociales. A menudo es descrita como un diseño que no parte de un principio teórico claro, sino que construye las teorías y principios a través de la recogida de datos<sup>9</sup>. Las explicaciones y teorías propuestas por este diseño se fundamentan y emergen de los datos obtenidos. Realiza un análisis inductivo, desde el campo de estudio, a través del cual construye la teoría o responde a la pregunta ¿qué está pasando? Lo que caracteriza a este diseño es el proceso sistemático del análisis de los datos y el método de comparación constante<sup>9</sup>. El rol del investigador es evitar, en lo posible, teorías o ideas preconcebidas y trasladar los datos obtenidos a modelos o patrones previos sin haber sido analizados previamente<sup>8</sup>. Debido a que dentro de un proceso pueden participar diferentes actores, en diferentes contextos y en diferentes tiempos, los instrumentos de recogida de datos serán aquellos que permitan al investigador profundizar en los elementos que constituyen el proceso: entrevistas semiestructuradas, observación participante y grupos focales. Las entrevistas semiestructuradas, se realizan siguiendo una guía de preguntas. Éstas se establecen previamente a la entrevista, y la guía se construye como resultado de entrevistas previas (estudio piloto) y/o tras la revisión bibliográfica.

Crear grupos focales, formados por participantes que cumplan los criterios del estudio, sirve para analizar la opinión y perspectiva de un grupo homogéneo ante una situación común (afectados de una enfermedad o una catástrofe). El análisis se realiza mediante la codificación de los datos y su categorización. El proceso de categorización consta de las siguientes fases: categorización abierta, axial y selectiva. Las categorías resultantes construyen una nueva teoría o valida/niega una previa.

Kennedy *et al.*<sup>14</sup> estudiaron la presión a la que eran sometidos los estudiantes de medicina para ser independientes. Los resultados mostraban que parte de la presión era originada por los propios estudiantes como modo de reclamar su identidad como médico. Además, evitaban pedir ayuda, a pesar de, poder poner en peligro la seguridad de los pacientes.

### **Papel del investigador en los diseños cualitativos**

En los diseños cualitativos el investigador forma parte del instrumento de recogida de datos<sup>15</sup>.

**Tabla 1.** Diseños cualitativos

	Objetivo	Orientación	Origen	Pregunta investigación	Objeto estudio	Recogida datos
Fenomenología	Describir la experiencia	Experiencia vivida de los individuos	Filosofía	¿Cuál es la experiencia vivida de fenómeno de interés?	Participantes que hayan vivido el fenómeno, situación	Entrevistas en profundidad. Documentos generados por los participantes. Observación participante. Entrevistas informales.
Etnografía	Describir interacciones sociales dentro de una cultura	Influencia de la cultura en los grupos y comunidades	Antropología	¿Cómo se relacionan los individuos pertenecientes a determinada cultura (equipo, organización) frente a los conflictos?	Miembros del grupo-comunidad estudiada.	Observación participante. Entrevistas informales.
Teoría fundamentada	Las hipótesis son generadas y comprobadas a través de teorías construidas desde los datos recogidos.	Desarrollo del proceso.	Sociología	¿Cómo se desarrolla el proceso de toma de decisiones en la situación, problema?	Todos aquellos participantes que hayan intervenido en el proceso estudiado.	Entrevista semi-estructurada. Observación participante. Grupos focales.

Se introduce en el contexto social de los participantes (campo de trabajo). No sólo aplica un instrumento (entrevistas en profundidad, grupos focales), también realiza inferencias, establece contacto con informantes clave y desarrolla la comparación entre casos para ir descubriendo las claves de la investigación en base a la respuesta de los participantes<sup>7</sup>. Al ser parte del método, se recomienda que el investigador que ha recogido los datos y ha estado en el contexto sea el que los analice. Sólo quien ha vivido el entorno social de los participantes puede comprender sus significados. El contexto es la brújula que orienta al investigador y le ayuda a determinar qué es relevante al analizar los datos<sup>15</sup>.

### Calidad y rigor de los diseños cualitativos: Validez y verificación

Un signo de calidad en los diseños cualitativos incluye la producción de narraciones, que muestren evidencia de las interpretaciones y conclusiones que se obtienen de estudiar una realidad social<sup>16</sup>. El correcto uso de los extractos de entrevistas ayuda a mostrar que los resultados derivan de las narraciones de los participantes, están identificadas, organizadas y fundamentan la interpretación del investigador<sup>15-16</sup>. Esto fundamenta la validez del estudio cualitativo

La verificación se establece de dos modos<sup>16</sup>. En la primera, la verificación es un proceso de negociación entre los investigadores y los participantes. Se les muestran los resultados y los participantes verifican si las interpretaciones de los investigadores son correctas<sup>15</sup>. La segunda está destinada a

confirmar las observaciones realizadas por los investigadores. Se recomienda el empleo de técnicas como la triangulación (uso de múltiples instrumentos de recogida de datos), la revisión por pares (explorar ciertos aspectos de la investigación que de otro modo sólo quedan en la mente del investigador), auditorías externas (el propósito es evaluar la exactitud de los datos, las conclusiones están respaldadas por los datos), o evaluación entre los miembros del equipo (datos, resultados evaluados entre los miembros<sup>16</sup>). De igual modo que los estudios cuantitativos, también existen recomendaciones para valorar los diseños cualitativos, como los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>17</sup>.

### Aplicación de diseños cualitativos en emergencias

– Situaciones sociales complejas: en población con riesgo de exclusión, Henderson *et al.*<sup>18</sup> estudiaron cómo el estigma social de los profesionales hacia los adictos a drogas puede influir en la asistencia.

– Influencia de la cultura, y percepción de la enfermedad: Farquharson *et al.*<sup>19</sup> describieron que el significado que le dan los pacientes a la enfermedad, en base a sus orígenes culturales y étnicos, influye en la forma de percibir los signos y síntomas, de manera que retrasan o sobrecargan el sistema de llamadas de emergencia.

– Valores: Sine y Northcutt<sup>20</sup> estudiaron los valores éticos de los profesionales de emergencias. Muestran cómo los profesionales de emergencias deben decidir sin tiempo de reflexión ni consenso

ante determinados conflictos éticos, influyendo en sus códigos éticos y morales.

– Gestión de servicios de emergencias: valorar cómo se constituye el trabajo en equipo de las unidades de emergencias, características de sus miembros, liderazgo y toma de decisiones<sup>21</sup>. Detectar las barreras en la aplicación real de los protocolos asistenciales<sup>22</sup> y durante el traslado de pacientes entre centros hospitalarios. Bosk *et al.*<sup>23</sup> identificaron que uno de los elementos esenciales en el proceso del traslado eran las relaciones informales entre el profesional que gestiona el traslado y el centro receptor.

– Calidad de los servicios de emergencias: estudia la participación de los pacientes en la toma de decisiones, durante las emergencia<sup>24</sup>. Analiza la percepción de los pacientes y las familias respecto a la asistencia y a los profesionales<sup>25</sup>, y la relación entre profesionales y pacientes<sup>26</sup>.

– Valoración del paciente: análisis de *triaje* ¿qué factores condicionan esa decisión y en qué elementos se apoyan los profesionales para tomar una u otra opción?<sup>27</sup>.

– Perspectiva de los profesionales: permite analizar su actividad profesional y los riesgos<sup>28</sup> y efectos psicológicos del trabajo en emergencias<sup>29</sup>. Chelenyane y Endacott<sup>28</sup> describían las percepciones de los profesionales de emergencias ante el riesgo de infección por el virus VIH, y las creencias y medidas de protección que tomaban.

– Formación de emergencias: permite estudiar el desarrollo del proceso de aprendizaje, qué métodos son los más idóneos, simulación *versus* casos reales o mentores clínicos<sup>30</sup>.

## Bibliografía

- 1 Miró O, González-Duque A, Cinesi C, Tomás S, Pacheco A, Sánchez M, et al. Artículos publicados en emergencias entre 2000 y 2004: participación de los *urgenciólogos* y comparación con su aportación en las revistas indexadas. *Emergencias*. 2008;20:308-15.
- 2 The Core Curriculum and Education Committee for the International Federation for Emergency Medicine. Modelo de Plan de Estudios de la Federación Internacional de Medicina de Emergencias para los Especialistas de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2011;23:394-409.
- 3 Cunningham PJ, Felland LE, Ginsburg PB, Pham HH. Qualitative Methods: A Crucial Tool for Understanding Changes in Health Systems and Health Care Delivery. *Med Care Res Rev*. 2011;68:34-40.
- 4 García López F. Primeros pasos en la confección de un proyecto de investigación clínica: la pregunta de investigación. *Emergencias*. 2000;12:33-9.
- 5 Cooper S, Endacott R, Chapman Y. Qualitative research: specific designs for qualitative research in emergency care? *Emerg Med J*. 2009;26:773-6.
- 6 Strout TD. Understanding qualitative evidence for emergency nursing practice. *J Emerg Nurs*. 2010;36:483-5.
- 7 Kuper A, Reeves S, Levinson W. An introduction to reading and appraising qualitative research. *BMJ*. 2008;337:404-9.
- 8 Dew K. A health researcher's guide to qualitative methodologies. *Aust N Z J Public Health*. 2007;31:433-7.
- 9 Lingard L, Albert M, Levinson W. Grounded theory, mixed methods, and action research. *BMJ*. 2008;337:459-61.
- 10 Starks H, Trinidad SB. Choose your method: A comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qual Health Res*. 2007;17:1372-80.
- 11 Ahl C, Nyström M, Jansson L. Making up one's mind: patients' experiences of calling an ambulance. *Accid Emerg Nurs*. 2006;14:11-9.
- 12 Reeves S, Kuper A, Hodges BD. Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ*. 2008;337:a1020.
- 13 Pitchforth E, van Teijlingen E, Graham W, Dixon-Woods M, Chowdhury M. Getting women to hospital is not enough: a qualitative study of access to emergency obstetric care in Bangladesh. *Qual Saf Health Care*. 2006;15:214-9.
- 14 Kennedy TJ, Regehr G, Baker GR, Lingard LA. 'It's a cultural expectation...' The pressure on medical trainees to work independently in clinical practice. *Med Educ*. 2009;43:645-53.
- 15 Green J, Thorogood N (eds). *Qualitative Methods for Health Research*. 2nd edition. London: Sage; 2009.
- 16 Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. *Ann Fam Med*. 2008;6:331-9.
- 17 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349-57.
- 18 Henderson S, Stacey CL, Dohan D. Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *J Health Care Poor Underserved*. 2008;19:1336-49.
- 19 Farquharson B, Johnston M, Bugge C. How people present symptoms to health services: a theory-based content analysis. *Br J Gen Pract*. 2011;61:267-73.
- 20 Sine DM, Northcutt N. A qualitative analysis of the central values of professional paramedics. *Am J Disaster Med*. 2008;3:335-43.
- 21 Kilner E, Sheppard LA. The role of teamwork and communication in the emergency department: a systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2010;18:127-37.
- 22 Haghparast-Bidgoli H, Hasselberg M, Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Johansson E. Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach. *BMC Emerg Med*. 2010;10:20.
- 23 Bosk EA, Veinot T, Iwashyna TJ. Which patients and where: a qualitative study of patient transfers from community hospitals. *Med Care*. 2011;49:592-8.
- 24 Frank C, Asp M, Dahlberg K. Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience. *Int Emerg Nurs*. 2009;17:15-22.
- 25 Clukey L, Hayes J, Merrill A, Curtis D. "Helping them understand": nurses' caring behaviors as perceived by family members of trauma patients. *J Trauma Nurs*. 2009;16:73-81.
- 26 Lin CS, Hsu MY, Chong CF. Differences between emergency patients and their doctors in the perception of physician empathy: implications for medical education. *Educ Health (Abingdon)*. 2008;21:144.
- 27 Sands N. An exploration of clinical decision making in mental health triage. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23:298-308.
- 28 Chelenyane M, Endacott R. Self-reported infection control practices and perceptions of HIV/AIDS risk amongst emergency department nurses in Botswana. *Accid Emerg Nurs*. 2006;14:148-54.
- 29 Lavoie S, Talbot LR, Mathieu L. Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *J Adv Nurs*. 2011;67:1514-22.
- 30 Chu W, Hsu LL. The process of acquiring practical knowledge by emergency nursing professionals in Taiwan: a phenomenological study. *J Emerg Nurs*. 2011;37:126-31.