

Aportaciones de la investigación cualitativa a la Fisioterapia

B. Paz Lourido. *Profesora Titular de Fisioterapia. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares.*

RESUMEN

La investigación cualitativa proporciona información acerca del trabajo real de los fisioterapeutas. Este tipo de investigación presta especial atención al contexto y a la manera en que la gente (fisioterapeutas, usuarios de sus servicios, etc.) describen sus sentimientos y experiencias a nivel asistencial. En este artículo, aunque se describen las principales características de la investigación cualitativa, se analizan especialmente los beneficios de esta metodología debido a su valor para aprender más acerca de la fisioterapia como arte y como ciencia.

Palabras clave: Fisioterapia, método cualitativo, investigación.

ABSTRACT

The qualitative research provides information about the real work of physical therapists. This kind of research pays special attention to the context and the way people (physical therapists, users of their services, etc) describe their feelings and experiences in the clinical assistance. In this article, besides describing the main characteristics of the qualitative research, the benefits of this methodology are especially analyzed because of its value to learn more about the physical therapy as an art and science.

Key Words: Physical Therapy, qualitative method, research.

INTRODUCCIÓN

En el momento actual, se reconoce que la investigación en ciencias humanas y sociales requiere la cuantificación y medición de procesos tales como opiniones, creencias, actitudes, valores, hábitos y comportamientos, elementos que hasta hace poco solo se investigaban con una metodología cuantitativa. Sin embargo, en las dos últimas décadas se ha producido una apertura hacia otras comprensiones de la realidad social y a hacia otras estrategias para estudiarla. Por ello,

aunque el uso de métodos cuantitativos sigue siendo generalizado, se ha producido un cambio de forma suficientemente visible, que hace que cada día la apuesta cualitativa sea más importante. Esto es debido a la implicación de estas ciencias en los procesos de comprensión e intervención de realidades que afectan a las personas, por lo que están obligadas a conocer exhaustivamente el contexto en el que actúan.

La situación de la investigación en el ámbito de la salud no es distinta. En España podemos decir que la investigación cualitativa

en salud se desarrolla de forma significativa en las dos últimas décadas del siglo anterior, aunque todavía cuenta con una presencia limitada. Este auge de los métodos cualitativos tiene que ver con la emergencia de las perspectivas más críticas a la metodología cuantitativa y no es un hecho casual [1]. En nuestro país, aproximadamente un tercio de las publicaciones de investigación cualitativa en salud se centran en la discusión de las bases teóricas que la sustentan, las técnicas más frecuentemente utilizadas, las ventajas de los métodos cualitativos frente a los cuantitativos y la naturaleza complementaria de ambos tipos de investigación. El resto de las publicaciones hacen referencia a las creencias de los profesionales de la salud o de la población respecto a diversos temas sanitarios, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria [2]. Desde esta perspectiva cualitativa han sido estudiados aspectos como las concepciones de salud de determinadas poblaciones específicas [3], las actitudes de aceptación o rechazo de las nuevas fórmulas de gestión por parte del personal sanitario [4], la vivencia por parte de la población de su relación con médicos y enfermeras [5], los factores que influyen en la promoción de la salud [6], la utilización de los servicios sanitarios por poblaciones específicas [7], las vivencias de las mujeres respecto a la lactancia [8], la calidad asistencial [9], la sobrecarga de los cuidadores familiares [10] o la perspectiva de las enfermeras de su relación con los familiares de pacientes [11], entre muchos otros.

En el ámbito de la fisioterapia los trabajos que hacen referencia a la investigación cualitativa son emergentes [12]. Sin embargo, y aunque la tradición cualitativa en fisioterapia es también relativamente reciente en otros países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá o Australia, podemos encontrar referencias en estos países que ayudan a con-

ceptualizar esta metodología de investigación y referencias que pretenden conocer mejor a los pacientes y la relación fisioterapeuta-paciente [13-19]. Un ejemplo del interés que suscita esta metodología es la inclusión de un simposio específico sobre este tema durante la celebración del 14º Congreso Internacional de la Confederación Mundial para la Fisioterapia celebrado en Barcelona en junio del 2003 donde se cita: «Para una profesión como la fisioterapia, que ha estado tradicionalmente ligada al positivismo, ha llegado el momento de revisar los beneficios de utilizar métodos de investigación cualitativos para conocer la perspectiva del paciente y desarrollar la teoría y práctica de la fisioterapia» [20].

CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

En la propuesta metodológica cualitativa, el investigador o investigadora no puede entenderse como exterior a la realidad misma que investiga, puesto que solo desde el interior de la realidad pueden apreciarse los significados construidos por cada sociedad o grupo. Incluso, en ocasiones la investigación representa en sí misma una intervención, ya que el investigador se ve envuelto en la transformación de la realidad por el mero hecho de analizarla.

La metodología cualitativa se caracteriza por estudiar no los hechos (acontecimientos, sucesos, actos humanos considerados independientemente de la conciencia de los actores implicados en ellos); sino los discursos (diálogos e intercambios verbales, monólogos, textos que se producen en situaciones de comunicación interpersonal o reflexiva). Por tanto, su objetivo no es la cuantificación sino el análisis y la interpretación del lenguaje.

je. Los discursos presuponen la existencia de un conjunto de significaciones culturales (formas de entender y ver el mundo que nos rodea, costumbre, hábitos) de un sistema de signos compartidos (lenguaje, gestos) y la traducción de éste que hace el individuo hablante. Ello se debe a la doble naturaleza de la comunicación: digital y analógica. Por una parte, la vertiente digital hace referencia al contenido que se transmite, mientras que por otra, la vertiente analógica hace referencia al aspecto relacional, a la comunicación no verbal. Sin embargo, ambos modos de comunicación se complementan entre sí en cada mensaje. Por ello, podemos decir que los aspectos de la realidad social se presentan conjuntamente: la objetividad parte de los hechos y la conciencia y la subjetividad parte de los discursos de los actores que los realizan [21].

En lo referente al objeto de estudio, hemos visto que éste puede ser diverso. Puede basarse en los discursos de personas que trabajan en el sistema sanitario, como el de las personas a quienes van dirigidas sus prestaciones, sean sanas o enfermas y acudan o no a recibirlas, permitiendo conocer cuáles son los elementos que se relacionan en cada uno de los problemas investigados, así como las estructuras simbólicas que puedan existir entre ellos. Pero, además, desde la perspectiva cualitativa se estudia la salud no como el resultado de unas intervenciones, sino explorándola desde el punto de vista de la concepción cultural y simbólica que la población tiene de ella [22]. Por lo tanto, otra de las características de la metodología cualitativa es que parte de la premisa de que la salud y la enfermedad no pueden ser aisladas del contexto social y personal y que, además, la población tiene sus propias representaciones y sus modelos culturales de salud. Por lo tanto, únicamente desde dentro, metiéndose en la

piel de quienes viven la situación pueden captarse los significados profundos que estructuran la realidad analizada o intervenida y esto lo permiten métodos cualitativos. Sin embargo, estos métodos en investigación han recibido muchas críticas, centradas fundamentalmente en su falta de objetividad, imposibilidad de generalización de sus resultados y escasa validez. Por el contrario, el uso de métodos cuantitativos raramente es cuestionado, por lo que parece que la utilización de estos es la única manera de hacer ciencia o de ser científico. En la pugna por buscar el método «más científico», con frecuencia son los métodos cualitativos los que salen perdiendo, a pesar de que la investigación cualitativa tiene sus propios criterios de calidad, diferentes a los de la investigación cuantitativa. El primer criterio de calidad ha de estar fundamentado en la calidad del diseño, cuyos pasos se desarrollan esquemáticamente en la tabla 1. Como vemos, este diseño ha de basarse en el contexto y definir con claridad la problemática, la pregunta de investigación y los objetivos específicos, fundamentando el tema bibliográficamente y teóricamente. En este sentido, el adecuado enfoque metodológico, la selección de las técnicas de recogida de datos más oportunas (tabla 2) y la descripción de

TABLA 1. Pasos en el diseño de un proyecto de Investigación cualitativa (Gastaldo, 2002)

<i>Etapas para el diseño de proyecto de investigación cualitativa</i>
1. Determinar el contexto
2. Definir la problemática
3. Desarrollar la pregunta de investigación
4. Describir los objetivos específicos
5. Realizar la revisión bibliográfica
6. Determinar la orientación teórica
7. Diseñar el enfoque metodológico

TABLA 2. Características de las técnicas más habituales en investigación cualitativa (Iniguez, 1999)

<i>Técnicas habituales en investigación cualitativa</i>	<i>Características principales</i>
Observación participante	Consiste en la observación del contexto desde la participación del propio investigador o investigadora no encubierta y no estructurada. Se basa en la inmersión en el contexto. Proporciona descripciones de los acontecimientos e interacciones entre las personas, pero también la vivencia de la persona que observa.
Entrevista	Puede ser individual o grupal y abierta, semiestructurada o estructurada, pero además generalmente se pretende una implicación del entrevistador/a de forma que se comporta como un participante más en la entrevista.
Técnicas grupales	Aunque existen muchas posibilidades (Philips 66, mesa redonda, brainstorming...), las más frecuentes son los grupos de discusión y los grupos focales, donde un pequeño grupo de personas se reúne en un ambiente agradable que estimula el debate.
Técnicas documentales y textuales	Consiste en la recogida, codificación, y clasificación de documentos, libros, revistas, informes y toda índole de textos para su análisis.

tallada de su análisis contribuyen a dotar de mayor credibilidad el estudio, entre otros aspectos. Pero, además de asegurar la calidad del diseño, hemos de hacer referencia a lo que Guba llama confiabilidad (trustworthiness). Este autor determina que para que un estudio cualitativo posea esta característica, ha de ser creíble, transferible a otros contextos, dependiente o estable en cuanto a los datos obtenidos y debe confirmar el posicionamiento del investigador/a. Además, otro

criterio que ayuda a esta confiabilidad es la triangulación, que consiste en la aplicación simultánea de distintos métodos de obtención de datos que nos ayudarían a visualizar la realidad desde diferentes perspectivas y, por tanto, conseguir un conjunto más rico y más completo [23].

Otra de las características distintivas de la investigación cualitativa es la presentación de sus resultados. En este caso, tanto los resultados como las conclusiones se presentan como una propuesta de explicación en la que se recogen los conocimientos adquiridos, cómo estos se relacionan con el marco teórico (validándolo o no) y cómo lo enriquecen. Por lo tanto, cada afirmación debe estar apoyada en textos o conductas observadas de los participantes (que dicen o hacen), que se deben citar textualmente de forma que quede claro quien lo dice [24].

¿PARA QUÉ INVESTIGAR CUALITATIVAMENTE EN FISIOTERAPIA?

Como hemos visto al inicio de este artículo, otras ciencias están utilizando la metodología cualitativa, sobre todo influidas por la antropología o la sociología, debido a las ventajas que ofrecen estos métodos para conocer con más detalle los contextos sociales y las relaciones que se producen en su seno. Multitud de ejemplos podemos encontrarlos en el ámbito educativo, donde existe un especial interés por obtener un conocimiento más profundo no solo acerca de los problemas que tienen los maestros en las aulas, sino cómo ellos perciben estos problemas, cómo los afrontan, qué estrategias utilizan y cómo afectan al desarrollo de su trabajo. Con ello se pretende conocer más, y sobre todo mejor, el día a día de los maestros y los alumnos en las escuelas. En el campo de la

salud, también aparecen estudios en medicina y en enfermería, intentando identificar los aspectos que intervienen en la relación de estos profesionales de la salud con sus clientes, pacientes o usuarios, lo que también ayuda a identificar las variables que intervienen en el desarrollo profesional de sus disciplinas. Sin embargo, dentro de la producción científica de la fisioterapia, no es muy común este tipo de trabajos.

Los fisioterapeutas todavía hoy son vistos en muchos casos como técnicos en la aplicación de agentes físicos, con poca capacidad para reflexionar sobre lo que están haciendo y posteriormente dar un paso más e investigar sobre la acción. Esta forma de entender la fisioterapia viene probablemente heredada del propio pasado histórico de la profesión, de la escasa tradición investigadora y de las limitaciones que como estudio de ciclo corto se le plantean de cara a la investigación desde las agencias docentes e investigadoras. A pesar de estos inconvenientes, muchos fisioterapeutas están forjando firmes cimientos de una investigación seria en fisioterapia. Sin embargo, y como se ha visto anteriormente, lo serio, lo justo, lo exacto está ligado a la metodología cuantitativa. Por lo tanto, la mayor parte de las investigaciones son de índole cuantitativa e incluso las que pretenden obtener datos cualitativos lo hacen con herramientas típicamente cuantitativas. En otras ocasiones, las conclusiones de estos estudios pseudocualitativos pretenden una generalización de los resultados que la investigación cualitativa no puede aportar. Por ello, si bien las investigaciones cuantitativas consiguen crear conocimiento y mejorar las técnicas de tratamiento, no nos pueden aportar los matices y la perspectiva más humana del proceso de atención fisioterapéutica. Sin duda, las investigaciones cualitativas nos permiten obtener información muy cer-

cana a la realidad de las actuaciones de los fisioterapeutas durante el ejercicio de la profesión, para conocer lo que piensan y sienten los destinatarios de nuestra atención en salud, para valorar la intervención fisioterapéutica en los diferentes ámbitos asistenciales, etc. Los métodos cualitativos, además, no solo nos proveen de los medios para explorar situaciones complejas y caóticas de la vida real, sino que nos aportan múltiples opciones metodológicas sobre cómo acercarse a tal ámbito de acuerdo con el problema y los objetivos del estudio a largo plazo. Dejar hablar a los pacientes sobre cómo ven a los fisioterapeutas, qué imágenes tienen de ellos, qué valor otorgan a unas u otras características, permite conocer de una forma mucho más profunda, comprensiva y explicativa sus opiniones.

CONCLUSIONES

Los métodos cualitativos en la investigación tienen mucho que ofrecer al desarrollo de la fisioterapia, entre otras razones porque:

1. Han demostrado sus aportaciones a las ciencias humanas y sociales, así como a otras ciencias de la salud.
2. Proporcionan a los investigadores e investigadoras las herramientas para examinar los entornos tan complejos y multidimensionales que se presentan en el proceso de atención fisioterapéutica. Esto puede ayudar a conocer mejor a los usuarios de nuestros servicios (cómo se sienten, qué esperan de nosotros...) o bien a identificar las relaciones interpersonales que en el proceso de su atención se producen (con otros profesionales, con ellos mismos y sus familiares). Además, este tipo de metodología puede cola-

borar en la difícil tarea de conocernos mejor a nosotros mismos y a identificar las bases de los problemas en el desarrollo de nuestra actividad profesional.

3. Aunque su diseño es diferente al de los métodos cuantitativos, poseen sus propios criterios de calidad, lo que asegura la rigurosidad y su capacidad para transferir sus resultados a otros contextos similares.

4. No buscan la predicción, pero permiten comprender la naturaleza de la realidad social en contextos determinados basándose en los discursos y acciones de los fisioterapeutas, de otros profesionales de la salud y de los pacientes, usuarios o sus familias.

5. Por último, favorecen el inicio de formas de acción colectivas, es decir, permiten al investigador sumergirse en la realidad para involucrar a los actores implicados (fisioterapeutas, pacientes...) hacia el cambio, sobre la base de la propia autonomía en la toma de decisiones que estos poseen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iniguez, L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención primaria* 1999; 23: 496-502.
2. Gastaldo, D. Et al. Qualitative Health Research in Ibero-America: The current state of the science. *Journal of transcultural nursing* 2002, 2 (13) :90-108.
3. Conde, F. Informe sobre la salud y la mujer. Madrid: Consejería de Salud, 1994.
4. Perez, C. Aceptación del contrato por el personal sanitario de la atención primaria de Madrid: un estudio cualitativo. *Revista de Sanidad Pública* 1995;69: 79-88.
5. Ramasco, M. Estudio sobre la relación sanitario-paciente en la Atención Primaria. Tesina para el Máster de Salud Pública. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1991.
6. Ribo, C. Los programas de promoción de la salud en atención primaria. Opinión de los profesionales del área 8 de Madrid. Tesina para el Máster de Salud Pública. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1991.
7. Alamo, C, Hernández-Monsalve, L.M., Gervás, J. Utilización de la consulta de medicina general por los adolescentes: un estudio cualitativo. *Clinica Rural* 1994; 430: 11-20.
8. Almirón, P. Et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Atención Primaria* 1996; 8(17): 501-505.
9. Calderón C. et al. Calidad en el proceso asistencial por parte de pacientes prostatectomizados por cáncer. Resultados de una investigación cualitativa. *Archivo Español de Urología* 2001; 54 (2): 109-121.
10. Puig, C. et al. Los enfermos crónicos recluidos en el domicilio y su repercusión en la familia: una investigación cualitativa. *Atención Primaria* 1992; 1 (10): 550-552.
11. Zaforteza C, de Pedro J, Gastaldo D, Lastra Pedro, Sánchez-Cuenca Pilar. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enfermería Intensiva* 2003; 14(3): 109-119.
12. Rebollo, J., Chillón, R., Rebollo, M.: *La investigación cualitativa como proceso de aprendizaje. Una experiencia desde la Fisioterapia*. IV Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia. Alcalá de Henares. Madrid. 2000.
13. McComas J, Kaplan D, Giacomini C. Inappropriate patient sexual behaviour in physiotherapy practice: a qualitative analysis of questionnaire comments. *Physiotherapy Canadian Journal* 1995; 47 (2):127-33.
14. Shepard KF, Hack L, Swyer J, Jensen GM. Describing Expert Practice in Physical Therapy. *Qualitative Health Research* 1999; 9 (6): 746-758.
15. Potter M, Gordon S, Hamer P. The difficult patient in private practice physiotherapy: a qualitative study. *Physiotherapy* 2003; 49 (1): 53-61.

16. Ritchie JE. Using qualitative research to enhance the evidence-based practice of health care providers. *Physiotherapy* 1999; 45 (4): 251-256.
17. Potter M, Gordon S, Hamer P. The physiotherapy experience in private practice: the patients' perspective. *Physiotherapy* 2003; 49 (3):195-202.
18. Jensen GM. Qualitative methods in physical therapy research: a form of disciplined inquiry. *Physical Therapy* 1989; 69 (6):492-500.
19. Sim J, Arnell P. Measurement validity in physical therapy research. *Physical Therapy* 1993; 73 (2): 102-10.
20. World Physical Therapy 2003. 14th International WCPT Congress 7-12 June. Final Programme. Barcelona 2003.
21. Pla, M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria* 1999; 24:295-300.
22. Conde, F. , Perez, C. La investigación cualitativa en salud pública. En *Revista Española de Salud Pública* 1995; 69:145-149.
23. Denzin, N., Lincoln, Y (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.
24. J de Andres Pizarro. El análisis de estudios cualitativos. *Atención Primaria* 2000; 25 (1): 42-46.
25. Gastaldo, D. *Curso de Investigación Cualitativa en Salud*, Palma de Mallorca, 2002.