

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/357349396>

Haciendo investigación cualitativa en tiempos de crisis. Aprendizajes y propuestas a partir del estudio ExpCovid.

Technical Report · December 2021

DOI: 10.13140/RG.2.2.34657.84324

CITATIONS

0

READS

216

5 authors, including:



Cristian R. Montenegro

University of Exeter

39 PUBLICATIONS 411 CITATIONS

SEE PROFILE



Marcela González-Agüero

Pontificia Universidad Católica de Chile

10 PUBLICATIONS 42 CITATIONS

SEE PROFILE



Ivonne Vargas

Pontificia Universidad Católica de Chile

22 PUBLICATIONS 108 CITATIONS

SEE PROFILE



Margarita Bernales

Pontificia Universidad Católica de Chile

69 PUBLICATIONS 455 CITATIONS

SEE PROFILE

'21 **Haciendo investigación cualitativa en tiempos de crisis**

Aprendizajes y propuestas a partir del estudio ExpCovid



Autores

Cristian Montenegro Cortés

Profesor Investigador, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Research Fellow, Wellcome Centre for Cultures and
Environments of Health, University of Exeter.

Marcela González Agüero

Profesora Asistente Adjunta, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Ivonne Vargas Celis

Instructora Adjunta, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile

Margarita Bernales Silva

Profesora Asistente, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile

Paulina Bravo Valenzuela

Profesora Asociada, Escuela de Enfermería,
Pontificia Universidad Católica de Chile.
ANID – Programa Iniciativa Científica Milenio – Núcleo Milenio
Autoridad y Asimetrías de Poder.

Registro de Propiedad Intelectual (DIBAM): 2021-A-11484

Cita:

Montenegro, C., González-Agüero, M., Vargas, I., Bernales, M.,
Bravo, P. (2021). Haciendo investigación cualitativa en tiempos
de crisis. Aprendizajes y propuestas a partir de una experiencia
de investigación sobre percepciones de trabajadores frente a
la pandemia.



Diseño editorial por agencia Di Más SpA.

Este documento ha sido financiado por la Agencia de
Investigación y Desarrollo ANID a través del fondo
ANID-COVID Cod. 0383 “Una evaluación rápida de
percepciones de trabajadores de salud y usuarios sobre la
atención de salud en el contexto de la pandemia de Covid-19
en Chile”.



ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA





Introducción

Hablamos de crisis sanitaria cuando la escala, ritmo e impredecibilidad de una situación amenazan con sobrepasar las actividades y capacidades rutinarias de un sistema de salud.¹ Los sistemas y canales habituales de información son interrumpidos, generando vacíos de conocimiento, lo que afecta la actividad clínica. Esto es, particularmente, notorio frente a crisis originadas por enfermedades nuevas sobre las que no existe evidencia suficiente.

Los profesionales de salud necesitan acceder a datos e información rápida, desde distintas fuentes, para transformarla en conocimiento que les permita desarrollar su trabajo de manera efectiva y segura. Además, es necesario que cooperen con otras organizaciones para responder de manera eficiente a la situación.² Sin embargo, durante las emergencias hay falta de consenso sobre cuáles indicadores priorizar y recolectar, lo que dificulta la documentación de los mismos.

La generación de conocimiento se vuelve un imperativo frente a la incertidumbre que produce la crisis sanitaria. Sin embargo, el contexto crítico y de sobredemanda hace más difícil poder generar evidencia científica. Consecuentemente, muchas decisiones son generadas sin base suficiente, lo que podría limitar la capacidad de respuesta efectiva, en un escenario de recursos limitados y equipos que se desgastan frente a la falta de certeza en la toma de decisiones. Por ello, se debe establecer formas concretas de indagación que generen información necesaria, oportuna y atinente, para respaldar las decisiones clínicas y de gestión del cuidado.

¹ Nelson, C., Lurie, N., Wasserman, J., & Zakowski, S. (2007). Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness. *American Journal of Public Health*, 97 Suppl 1, S9-11. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114496>

² Liebowitz, J., Schieber, R. A., & Andreadis, J. D. (Eds.). (2009). *Knowledge Management in Public Health*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315211091>

En este contexto, la investigación cualitativa ofrece algunas ventajas sobre otras formas de investigación, más comunes en áreas clínicas y/o de salud. Por un lado, permite acceder a un **grado de profundidad mayor de la experiencia que se examina**, ofreciendo a los participantes –sean ellos pacientes, cuidadores o trabajadores de la salud– la oportunidad de expresar sus ideas con mayor libertad que la que permite un cuestionario cerrado, que cuantifica dicha realidad. Contextos, situaciones y percepciones son descritas con más riqueza y detalle, identificando, por ejemplo, problemas o tensiones, en el contexto de la crisis por COVID-19.

Por otro lado, este tipo de investigación permite **capturar diversidad en los fenómenos**, la que es propia de los contextos de emergencias sanitarias. Por ejemplo, existen variaciones en cómo los diferentes niveles de atención de salud enfrentan la crisis, lo que también se ve afectado por la realidad local, sea esta en un contexto regional, urbano o rural. Así mismo, la experiencia de trabajadoras y trabajadores también varía de acuerdo a su edad, sexo y experiencia profesional.

Al mismo tiempo, la investigación cualitativa permite **a la experiencia** de los participantes, para entender la realidad de acuerdo a su punto de vista. En el caso de una emergencia sanitaria, como la producida por el COVID-19, la perspectiva de los trabajadores de la salud (TS) y la forma en que se adaptaron a una nueva realidad pueden ser entendidas mediante el uso de entrevistas, diarios y otros registros. La experiencia recogida pasa a ser **testimonio** de quienes han vivido en primera persona la crisis, rescatando puntos de vista que corren el riesgo de ser olvidados o silenciados en el discurso oficial.

Finalmente, la investigación cualitativa es **reflexiva y flexible**. Esto implica que los diseños y técnicas específicas pueden ir cambiando en respuesta a los hallazgos iniciales y/o si el escenario se modifica. En contextos de crisis esto es especialmente ventajoso, pues están marcados por cambios súbitos semana a semana e incluso día a día, como pudimos comprobar en el caso de la respuesta al COVID-19, lo que podría ser ignorado por otros métodos de investigación más rígidos o con menos oportunidad para ser adaptados.

El presente documento describe el desarrollo de un proyecto de investigación cualitativa en torno a la experiencia que vivieron trabajadores de salud al responder a la crisis del COVID-19. Buscamos introducir a equipos clínicos, que no cuenten con formación o experiencia, en este tipo de investigación en contextos de crisis sanitaria. Nos basamos en un proyecto específico, ejemplificando decisiones y acciones, para estimular la creación de conocimiento en situaciones de emergencias.

El documento se estructura en las siguientes secciones: la sección 1 contextualiza brevemente el estudio realizado y sus principales componentes. La sección 2 distingue procesos clave en el desarrollo de cualquier investigación cualitativa, ofreciendo definiciones generales y ejemplos a partir de nuestro estudio y extrapolables a otras investigaciones en tiempo de crisis sanitaria. La sección 3 ofrece algunos aprendizajes y propuestas.

2.

¿Qué es el estudio ExpCovid?

En Chile, desde el inicio de la pandemia, se comenzó a generar información acerca del número de personas afectadas por la enfermedad del COVID-19, las medidas para prevenir la expansión del brote y el curso y tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, el conocimiento acerca de las experiencias de los trabajadores de salud (TS), que estaban dando respuesta a esta crisis, era limitado. Es así como emergió la necesidad de explorar las percepciones y reflexiones de los TS del sistema público en relación con la atención de pacientes con COVID-19 y con la respuesta organizacional frente a la pandemia.

Durante el transcurso del año 2020, un equipo de investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile llevó a cabo un estudio titulado “Una evaluación rápida de percepciones de trabajadores de salud y usuarios sobre la atención de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile”, el que contó con financiamiento de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (Proyecto ANID COVID0383).

A través de una metodología cualitativa de evaluación rápida³, el equipo realizó entrevistas en profundidad a profesionales de enfermería, médicos y gestores/jefes de unidad que trabajaran en Atención Primaria, Servicios de Urgencia y Unidades de Cuidados Intensivos en el sistema público de salud. Considerando la distribución de la enfermedad durante la primera ola de contagio, se reclutaron TS en las regiones de Antofagasta, Atacama, Metropolitana, Bío Bío y Araucanía.

Treinta y cuatro TS aceptaron participar, de los cuales once trabajaban en APS, nueve en servicios de urgencia y catorce eran funcionarios de UCI. En las entrevistas, le pedimos a los TS que reflexionaran acerca de cómo la pandemia por COVID-19 había afectado su actividad laboral así como su vida personal y familiar. Particularmente nos interesaba conocer sus opiniones respecto de cuáles serían algunas de las recomendaciones más atingentes e importantes a considerar al momento de planificar la respuesta frente a nuevas situaciones de emergencia sanitaria. Cada entrevista fue transcrita palabra por palabra y, luego, analizada a través de la técnica de análisis temático⁴ por el equipo de investigadores.

Las recomendaciones desarrolladas a continuación se basan en este estudio y en la experiencia acumulada de un grupo de académicas y académicos de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para cada proceso identificado se entrega una definición general, además de ejemplos específicos basados en el proyecto.

³ Vindrola-Padros, C., Chisnall, G., Cooper, S., Dowrick, A., Djellouli, N., Symmons, S. M., Martin, S., Singleton, G., Vanderslott, S., Vera, N., & Johnson, G. A. (2020). Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. *Qualitative Health Research*, 104973232095152. <https://doi.org/10.1177/1049732320951526>

⁴ Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

3.

**Procesos en investigación
cualitativa y ejemplos a partir
del estudio ExpCovid**

Seleccionando un diseño de investigación.⁵

Todo proyecto de investigación busca dar respuesta a una pregunta que permita comprender mejor la realidad o fenómeno de interés. Esto implica seleccionar un diseño metodológico adecuado. En investigación cualitativa, distintos autores presentan categorizaciones diversas y cada equipo deberá seleccionar la opción que mejor se ajuste al tema a investigar y a la pregunta.

Creswell categoriza en cinco los tipos de diseños de investigación cualitativa, basados en el objeto de estudio y propósito que se plantean los investigadores: (1) estudios etnográficos, (2) estudios fenomenológicos, (3) estudios narrativos, (4) estudios de caso y (5) teoría fundamentada.

Los estudios etnográficos tienen por objeto de estudio las prácticas sociales -implícitas y explícitas- que definen la forma de vida de un grupo. Este tipo de estudio utiliza la observación participante como principal método de recolección de datos. En el área de la salud, los estudios etnográficos han sido utilizados en diversos escenarios, como por ejemplo para entender la cultura de trabajo en un hospital, el activismo de pacientes y sus características, la relación entre servicios de salud y las comunidades locales, entre otros^{6,7}.

Los estudios fenomenológicos buscan entender la experiencia de un individuo en torno a un fenómeno de interés que habitualmente ha sido poco explorado. Se concentran en la experiencia de uno o más individuos en torno a un tema o situación común a través de una entrevista en profundidad que habitualmente se desarrolla a partir de una sola pregunta que orienta la conversación, promoviendo que el entrevistado decida los temas a explorar. En el área de la salud los estudios fenomenológicos pueden utilizarse para entender cómo las personas viven una enfermedad. Ejemplo: ¿podría comentarme su experiencia en relación a vivir con Lupus?, o en torno a una experiencia, ejemplo: ¿podría comentarme su experiencia recibiendo tratamiento por Covid 19?⁸.

Al igual que los estudios fenomenológicos, **los estudios narrativos** exploran la vivencia de los individuos, centrándose en el modo en que es narrada, es decir, como historia. Esto implica la incorporación de una perspectiva temporal o cronológica. Estos estudios se centran en casos que pueden ser individuos, grupos, comunidades u organizaciones. En el área de la salud, este tipo de estudios ha sido utilizado, por ejemplo, para entender las necesidades emocionales de las mujeres durante los trimestres de su embarazo, o cómo ha sido el afrontamiento de los pacientes en las distintas etapas del cáncer, entre otros.⁹



⁵ Lectura recomendada:

Creswell (2013) Five Qualitative Approaches to Inquiry. Cap. 4. London: Sage.

⁶ Ejemplo: González-Agüero, M., Chenhall, R., Basnayake, P., & Vaughan, C. (2019). Inequalities in the age of universal health coverage: Young Chileans with diabetes negotiating for their right to health. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(2), 210-226. doi: 10.1111/maq.12555

⁷ Ejemplo: Montenegro, C. R. (2018). Beyond Participation: Politics, Incommensurability and the Emergence of Mental Health Service Users' Activism in Chile. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(3), 605-626. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9576-9>

⁸ Ejemplo: Soto Núñez, C.A., & Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

⁹ Ejemplo: Arias Sánchez, S., Santamaría Santigosa, A., Mata Benítez, M.d.L., López Jiménez, A.M. y Saavedra Macías, F.J. (2017). Recuperación mutua en la práctica médica: Un estudio narrativo en profesionales de la salud. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 13 (4), 12-21. Recuperado de <https://idus.us.es/handle/11441/75588>

Los estudios de caso son una forma de investigación “intensiva”¹⁰ en la que el investigador se enfoca en una instancia específica de un fenómeno determinado. Esa instancia se estudia en su contexto y con mucho detalle. Los datos se recogen usando múltiples fuentes de información, incluyendo entrevistas, documentos y observación. En salud, los estudios de caso han sido utilizados para describir iniciativas concretas de salud pública a nivel local¹¹ o el acceso a atención de salud de una población específica¹².

Finalmente, **la teoría fundamentada** busca generar una teoría explicativa en torno a un fenómeno social, a través de entrevistas en profundidad a muchos individuos que son convocados mediante un “muestreo teórico”. Este tipo de estudio cuenta con pasos específicos para la recolección de datos, muestreo y análisis. Uno de los desafíos son los elevados números muestrales de este tipo de diseños. En salud, este diseño ha sido utilizado para generar una teoría que dé cuenta de las etapas de duelo en adolescentes que han perdido a alguno de sus padres, cuáles han sido los momentos críticos de un paciente que recibe el diagnóstico de una condición crónica de salud, entre otros¹³.

Lo más relevante a la hora de seleccionar un diseño de investigación cualitativo es **preguntarse si es adecuado para responder a la pregunta de investigación y cuán factible es llevarlo a cabo**, en relación a la disponibilidad de recursos a los que se tiene acceso y a la necesidad de información que se pretende cubrir.

Nuestra investigación buscó conocer las experiencias de trabajadoras y trabajadores de salud frente a la pandemia. Este énfasis nos llevó a escoger una orientación fenomenológica, complementada con elementos prácticos de la evaluación cualitativa rápida para recopilar y analizar datos de forma específica en plazos de tiempo limitado (Green y Thorogood 2013). Esto, con el fin de aportar conocimiento a la toma de decisión en el contexto de la pandemia.

Este diseño se adaptó bien tanto a la pregunta de investigación como al contexto de pandemia, en donde el escenario era desconocido y en constante cambio. La pregunta de investigación que se pretendía responder era: ¿cuál es la experiencia que vivieron los TS del sistema público de atención al enfrentarse a una crisis sanitaria de alcance global?



¹⁰ Lectura recomendada:

Creswell (2013) Five Qualitative Approaches to Inquiry. Cap. 4. London: Sage.

¹¹ Ejemplo: Montenegro, C. R., & Mercado, N. (2020). Communities, health-care organizations and the contingencies and contradictions of engagement: A case study from Chile. *Health Expectations*, 23(1), 229–237. <https://doi.org/10.1111/hex.12996>

¹² Ejemplo: Bernal, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., & Chepo, M. (2017). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista peruana de Medicina experimental y salud pública*, 34, 167–175.

¹³ Ejemplo: Castellón, Doi, M.A. (2012). Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Enfermería Global*, 11(28), 120–136. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400008&lng=es&tlng=es.

Conformación de equipo.

El equipo de investigación de un proyecto habitualmente se conforma de forma previa o durante el proceso de escritura del proyecto, existiendo al menos la figura de un/a investigador/a principal, quien estará a cargo de la ejecución y coordinación del proyecto en su totalidad, y un grupo de coinvestigadores que son seleccionados por su experticia en el área a estudiar y que acompañan al investigador principal en la ejecución del proyecto.

Cuando el proyecto recibe financiamiento para su ejecución, el equipo de investigación puede crecer para cubrir nuevas funciones. Algunos de los roles habituales son:

Coordinador/a general: Convoca y coordina las tareas del equipo de investigación en su totalidad, velando por el cumplimiento de plazos, la convocatoria de los participantes del estudio, el resguardo de los aspectos éticos, entre otros.

Coordinador/a financiero: este rol en muchas ocasiones es cubierto por el coordinador general, y tiene por objetivo llevar un registro ordenado del financiamiento adjudicado, gastos, rendiciones financieras, pagos, entre otros. Dependiendo del órgano financiador, esta persona mantiene relación directa con esta contraparte.

Asistentes de investigación: pueden ser estudiantes de posgrado que cumplen funciones específicas de apoyo en recolección de datos, revisión de literatura, ingreso de información a bases de datos, limpieza de bases de datos, entre otros.

Transcriptores: en investigación cualitativa este rol es fundamental, ya que ellos estarán a cargo de transcribir palabra por palabra los audios de las entrevistas o grupos focales, que serán las fuentes de datos primarias para el análisis cualitativo. El trabajo de transcripción debe hacerse de manera rigurosa y respetando la confidencialidad de la información, por lo que es indispensable contar con transcripores entrenados para la realización de su labor.¹⁴

Tesistas: habitualmente los estudios de investigación cuentan con estudiantes de pre y postgrado que desarrollan una tesis en torno a alguna de las temáticas cubiertas por el proyecto de investigación. Esto permite aportar a la generación de capacidades en investigadores jóvenes.



¹⁴ Lectura recomendada:

MacLean, L. M., Meyer, M., & Estable, A. (2004). Improving accuracy of transcripts in qualitative research. *Qualitative health research*, 14(1), 113-123.

El equipo del proyecto ExpCovid estuvo conformado por un investigador principal, una investigadora alterna, un equipo de coordinación donde había una coordinadora general, una coordinadora financiera y asesora de investigación, equipo de investigadores, ayudantes de investigación, transcritora y tesisistas. Un elemento importante es que el equipo estaba compuesto por académicas con experiencia profesional en los contextos clínicos donde se recolectarían los datos, como Unidades de Cuidados Intensivos, APS y Urgencia. Esto posibilitó un acercamiento más profundo a la experiencia de los participantes, un conocimiento previo compartido, que permitió profundizar más en ciertos temas. Además, se estableció una relación estrecha con una investigadora internacional, lo que favoreció un trabajo con una red global de investigación similar, permitiendo comparaciones y colaboraciones editoriales.

Desarrollar investigación cualitativa con un equipo numeroso tiene algunos beneficios, como por ejemplo, permite mejorar la distribución de tareas y ampliar las opiniones y experiencias, lo que enriquece tanto el diseño como el análisis. Al mismo tiempo, conlleva desafíos como dificultades en la organización y coordinación para reuniones, seguimiento en el desarrollo y cumplimiento de las distintas tareas asignadas, entre otros. En cualquier escenario, el rol del/la investigador/a principal es vital para la funcionalidad efectiva del equipo.

Reclutamiento de participantes.¹⁵

El reclutamiento de participantes obedece al diseño del estudio y su propósito. En nuestro estudio, el objetivo general del proyecto era: “Explorar la percepción de los trabajadores de la salud (TS) y de los pacientes sobre el COVID-19 y la respuesta sanitaria en Chile”.

Si el objeto de estudio es la experiencia de un grupo social se deberá delimitar a sus integrantes y, en caso de ser individuos, se deberán establecer los criterios de inclusión y exclusión de quienes participen. En cualquier caso, es necesario establecer con claridad la estrategia de muestreo, el número mínimo de participantes con lo que deberá contar el estudio y las formas en que serán reclutados.

Un criterio ampliamente utilizado en estudios cualitativos para determinar el número de participantes de un estudio es el logro de la “saturación de información”. La saturación de información se logra cuando las entrevistas o grupos focales ya no aportan información nueva en torno al fenómeno de estudio. Para que la saturación pueda servir como criterio de selección muestral es necesario que el análisis de información comience de manera temprana en un proyecto de investigación.

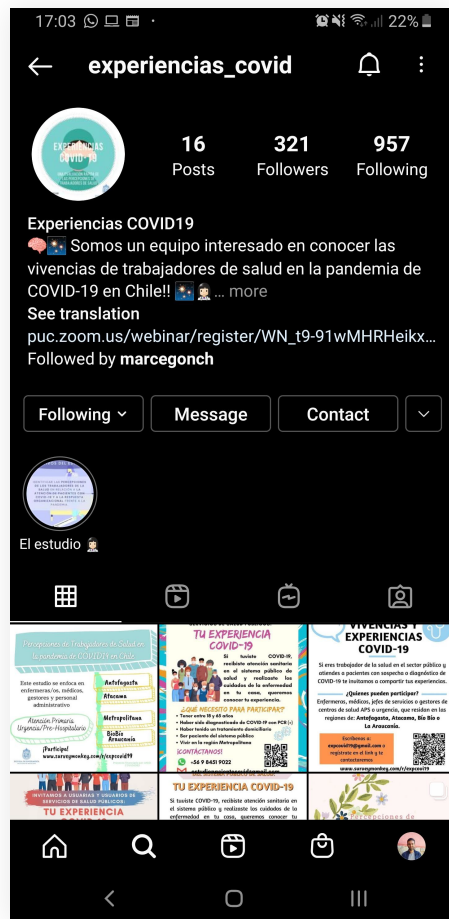


¹⁵ **Lectura recomendada:**

Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori?. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634.

La muestra del proyecto ExpCovid estuvo compuesta por dos grupos: (1) 34 TS de diferentes niveles de atención y especialidades (APS, servicios de urgencia y UCI) que brindaban atención a pacientes con COVID-19 (de las zonas geográficas del país con mayor número de casos reportados), (2) 9 pacientes adultos diagnosticados con COVID-19, usuarios del sistema público de salud, que realizaron el tratamiento y recuperación de la enfermedad de forma ambulatoria y que residían en la Región Metropolitana. Se utilizó el criterio de saturación para definir el tamaño final de la muestra.

El reclutamiento de los TS fue a través de las redes profesionales y de redes sociales creándose, por ejemplo, una cuenta de instagram (Imagen 1) para difundir la invitación a participar (imagen 2) y el link de inscripción para los interesados en la investigación. Los pacientes fueron contactados a través de organizaciones de pacientes y redes sociales. Además, se utilizó un muestreo en bola de nieve¹⁶ para localizar a potenciales participantes.



← Imagen 1

↙ Imagen 1



¹⁶ Noy, C. (2008). Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. International Journal of Social Research Methodology, 11(4), 327–344. <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>

Uno de los grandes desafíos con el reclutamiento en nuestro proyecto es que inicialmente se planteó que solo se reclutaría a los participantes a partir de las redes profesionales, sin embargo, esta estrategia no fue suficiente para lograr una amplia difusión de la investigación entre los TS de primera línea. Por esta razón, se debió pensar en otras alternativas de difusión del proyecto, como el uso de afiches en redes sociales y contactos directos vía Whatsapp, pidiéndole a los participantes que distribuyeran esta información entre sus contactos, para lograr un número suficiente de TS y que estos conformaran una muestra diversa (esta modificación contó con la aprobación del Comité Ético Científico correspondiente y en línea con la legislación de investigación vigente en el país). El afiche que invitaba a participar establecía claramente los criterios de inclusión para los participantes, de manera que quienes completaron el formulario para ser contactados eran personas elegibles para la investigación. Además, para facilitar a los participantes acceder a los formularios de inscripción, se incluyó en el afiche un link y un Código QR que llevaba al interesado a un formulario de inscripción en la participación y, luego, al documento de Consentimiento Informado (CI).

El documento de CI fue ajustado al formato online (usando la plataforma de SurveyMonkey), adaptándolo para una mejor lectura de la información para los participantes. Si alguien aceptaba participar (haciendo click en botón “aceptar”) se abría otra ventana para que pudiera completar una ficha con sus datos para ser contactado. En las siguientes imágenes se presenta el documento de CI utilizado en este estudio:

Anexo 2: Consentimiento Informado SurveyMonkey

Una evaluación rápida de percepciones de trabajadores de salud y usuarios sobre la atención de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Nombre del Estudio: Una evaluación rápida de percepciones de trabajadores de salud y usuarios sobre la atención de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile (COVID03B3).

Patrocinador del Estudio: Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (Concurso para la Asignación Rápida de Recursos para Proyectos de Investigación sobre COVID-19, año 2020).

Investigador Responsable: Dr. Cristian Montenegro (cmontenegro@pucc.cl, 937948922)

Investigadora alterna: Dra. Marcela González (mgonzalez@pucc.cl, 937948922)

Institución: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Muchas gracias por su interés en este estudio. A continuación, ofrecemos información que le permitirá decidir sobre su participación en este estudio.

¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

La crisis sanitaria desencadenada por la pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba los servicios sanitarios a nivel mundial. Frente a esto, diversos grupos de investigación internacionales están evaluando la respuesta de los sistemas de salud frente a la pandemia. En el caso de Chile, esto es particularmente relevante considerando el modelo de atención, en el que se combinan servicios públicos y privados.

Este estudio busca explorar las percepciones de los trabajadores de la salud con relación a la respuesta del sistema de salud frente a la pandemia de COVID-19.

¿Quiénes pueden participar del estudio?

Se espera contar con la participación de trabajadoras y trabajadores de la salud, incluyendo enfermeras, médicos, técnicos en enfermería, gestores y personal administrativo, que han debido enfrentar la pandemia en zonas críticas, con un alto número de casos positivos.

Los/as interesados/as en participar deben trabajar en Atención Primaria, Servicios Pre-hospitalarios, Urgencia o en Unidades de Cuidado Intermedio y Crítico.

Además, deben tener al menos un año de experiencia laboral.

¿En qué regiones se llevará a cabo la investigación?

El estudio se realizará en tres regiones del país: Antofagasta, Araucanía y Región Metropolitana.

¿En qué consistirá mi participación?

Usted será entrevistado/a en forma telefónica.

*** 1. CONSENTIMIENTO**

Si usted acepta participar en el estudio, se le pedirá lo siguiente:

- Participar en una entrevista individual, vía telefónica o videoconferencia, en un horario y fecha convenido con usted. La entrevista durará entre 30 y 40 minutos.
- Durante la entrevista, se le realizarán preguntas acerca de sus percepciones sobre la enfermedad COVID-19 y de las estrategias que se desarrollan actualmente en el sistema de salud para responder a la pandemia.

Más abajo encontrará las opciones “**Acepto participar**” o “**No acepto participar**”. Al marcar el botón “Acepto”, usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines de investigación. Por lo tanto, antes de participar y hacer click en “siguiente”, **lea cuidadosamente el texto a continuación.**

- No hay obligación de participar en este estudio. Puede finalizar su participación en cualquier momento de la entrevista. También puede dejar de responder las preguntas que desee.
- Si usted lo permite, la entrevista será registrada usando una grabadora digital de voz. Las entrevistas grabadas serán transcritas y la audio-grabación será eliminada.
- Toda la información proporcionada se utilizará solo para el propósito de esta investigación, incluidas las publicaciones que resulten de ella.
- La información compartida por usted será completamente confidencial. Los datos obtenidos a través de la entrevista y los datos individuales son estrictamente confidenciales y anónimos. No se divulgará información individual en las presentaciones y publicaciones surgidas a partir del estudio.
- Toda la información obtenida será protegida a través de claves de acceso. Así, solo el equipo que trabaja en el proyecto podrá revisarlo. Toda la información obtenida será destruida cinco años luego de que el proyecto finalice.
- Usted no se beneficiará directamente por participar en el estudio. Sin embargo, la información que proporcione ayudará a los investigadores y a las autoridades a entender cómo mejorar la respuesta a la pandemia por COVID-19 y a prepararse para futuros brotes como este o similares.
- No hay riesgos asociados a su participación. Sin embargo, es posible que durante la entrevista se requiera recordar eventos dolorosos o incómodos relacionados a su trabajo en la pandemia. Usted podrá responder hasta donde se sienta cómodo, sin ser forzado/a a continuar. En caso de que requiera contención o apoyo profesional, producto de los temas tratados, el equipo se compromete a asistirle y/o a realizar una derivación oportuna a un profesional adecuado.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores responsables del estudio: Dr. Cristian Montenegro (teléfono: 937924910; email: cmontenegro@pucc.cl) o la Dra. Marcela González (mgonzalez@pucc.cl, 937948922).

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación, puede llamar a la Dra. Claudia Uribe, Presidenta del Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 223448773, o enviar un correo electrónico a: etica.investigacion@pucc.cl

☒ **Acepto participar**

☐ No acepto participar

Con la tecnología de SurveyMonkey

Ver la herramienta en www.surveymonkey.com

Política de privacidad y cookies

p.12

Es importante señalar que cualquier cambio que se realice en un proyecto de investigación que ha sido aprobado previamente por un Comité Ético Científico (CEC), debe ser informado, a través de una enmienda al protocolo de investigación, a dicho CEC para su revisión y aprobación. En ciertas ocasiones, es difícil anticipar estas modificaciones, sobre todo en contextos de crisis. Por este motivo, al concebir y formular un proyecto de investigación es necesario pensar en distintas alternativas de reclutamiento, o de recolección de la información, para evitar presentar enmiendas que restan tiempo para el desarrollo del proyecto de investigación. Esto es especialmente relevante en proyectos de corta duración (12 meses). Mientras la enmienda no sea aprobada por el CEC correspondiente no se pueden implementar las modificaciones al proyecto y, por tanto, no puede seguir avanzando.

Anticipando dilemas éticos.¹⁷

El análisis de los aspectos éticos de un proyecto de investigación comienza en el momento del diseño del estudio, continúa con la evaluación y aprobación por parte de un Comité Ético Científico y permanece durante todo el periodo de ejecución del proyecto. Habitualmente se selecciona un marco de referencia para el análisis ético, en el área de la salud se puede utilizar el Informe Belmont, las pautas CIOMS o los principios propuestos por Emanuel para el análisis ético (ver lecturas recomendadas). Un aspecto ético fundamental para garantizar la seguridad y autonomía de los participantes es el consentimiento informado (CI), proceso que consiste en entregar información a los participantes en distintos momentos de la investigación e incluso posteriormente a su participación, para asegurar la comprensión de los riesgos y beneficios asociados a la investigación y una toma de decisión informada.

La conducción ética de la investigación requiere de la evaluación permanente de todos los aspectos relacionados a la participación de personas como voluntarios en el proyecto.

A continuación revisaremos algunos aspectos fundamentales que fueron relevantes en el proyecto ExpCovid:

1. Autonomía y voluntariedad de los participantes: el respeto a las personas exige su participación en la investigación sea **voluntaria** y basada en información **clara y precisa**. Para ello es necesario asegurarse de que la participación en las distintas actividades que se le solicitan las realicen libremente y con conocimiento de las posibles consecuencias adversas.



¹⁷ Lectura recomendada:

The Belmont Report. Disponible en:

https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 1999, 33-46.

En nuestro proyecto, para respetar la autonomía, antes de comenzar las entrevistas telefónicas y pese a ya haber consentido (a través de una plataforma en línea) se le pidió a cada participante que ratificara algunos puntos claves tales como el objetivo del estudio, la duración de la entrevista, los riesgos involucrados en participar y la confidencialidad de la información. También se les recordó su libertad para dejar de contestar las preguntas o dejar de participar del estudio sin dar razones, entre otros.

Otra buena práctica, implementada en nuestro proyecto, es establecer un protocolo de contacto para el reclutamiento, es decir, si se va a contactar telefónicamente o vía mail, describir cuántas veces se intentará contactar (llamadas o mails). Si no responde a los llamados o mails, puede significar que ya no está interesado/a en participar del estudio, por lo que se debe evitar el hostigamiento con múltiples intentos.

2. Vulnerabilidad: preocuparse de la vulnerabilidad implica considerar que algunos grupos suelen ser investigados debido a la poca resistencia que pueden oponer, por ejemplo pacientes, estudiantes, reclusos, etc. Es importante evitar que se les invite a participar solo porque es conveniente desde una perspectiva administrativa o porque son potencialmente manipulables.

En nuestra investigación, los sujetos participantes fueron trabajadores de la salud (TS) y pacientes. Si bien los TS no cuentan como 'grupo vulnerable', el contexto de pandemia y su ocupación los puso en una situación compleja (cansancio, la sobrecarga laboral, el estrés de la pandemia, entre otros elementos). Esto debe ser considerado al momento del reclutamiento. En nuestro caso, este factor afectó negativamente las posibilidades de reclutamiento de participantes.

Por otra parte, los pacientes pueden ser considerados un grupo vulnerable y es necesario resguardar su voluntariedad, visualizar los posibles riesgos y evitar la coerción. Si la muestra del estudio estará conformada por pacientes, uno de los resguardos éticos que hay que tener presente, en especial cuando los equipos de investigación están conformados por equipos clínicos, es separar el rol asistencial/terapéutico del rol de investigador, para evitar conflictos de intereses. Por ejemplo, un clínico que ha brindado atenciones de salud a una persona por un tiempo, no debiese ser quien invite al usuario a participar de un estudio del cual él es parte en el rol de investigador, ya que es posible que el usuario acepte participar del estudio por sentirse obligado a hacerlo, o para "devolverle la mano" al profesional que lo ha acompañado en el tratamiento o recuperación de su salud.

En nuestra investigación el reclutamiento fue realizado vía redes sociales y las entrevistas a los pacientes que participaron del proyecto fueron realizadas por un tesista, que si bien era un profesional de enfermería, no tenía ningún vínculo terapéutico con los pacientes, por lo que no hubo un conflicto ético.

3. Confidencialidad de la información: resguardar la información de los participantes es un deber ético que deben cumplir los equipos de investigación. Además de resguardar los datos personales y anonimizar esta información, es necesario eliminar de las transcripciones cualquier dato que pueda identificar al participante u otras personas que puedan ser mencionadas en el documento. Este proceso se llama 'normalizar' una transcripción palabra por palabra. Es fundamental que el o la investigadora responsable corrobore que este proceso se ha realizado antes de socializar las transcripciones con los coinvestigadores.

En el proyecto ExpCovid cumplimos rigurosamente con esta recomendación. Además, la transcriptor firmó un documento llamado 'acuerdo de confidencialidad' -proporcionado por el CEC-, donde se comprometía a eliminar los registros de audio y documentos de Word, una vez realizada su labor.

Otra actividad que debe asegurarse incluye la eliminación de los registros de audios de las entrevistas una vez transcritas; tanto del dispositivo en el que se grabó como de los computadores donde se guardan los datos, una vez terminada la transcripción de dicho registro. No debe ocurrir que un investigador tenga en su grabadora entrevistas de proyectos finalizados, ya que representa una mala práctica, pues no respeta los principios éticos de la investigación.

En el proyecto ExpCovid cumplimos con esta recomendación definiendo a un responsable del manejo de los audios de las entrevistas. Este miembro del equipo de investigación era el único encargado de recopilar los audios tras la realización de las entrevistas. Luego las guardaba en una carpeta especialmente destinada para ello para, posteriormente, enviarlas a la transcriptor.

Finalmente, el manejo de la base de datos y el análisis de estos debe estar a cargo del investigador responsable, siendo él/ella el custodio de la información. Estos datos deben almacenarse de manera segura en un computador o nube con claves de acceso, esta información se guarda por lo general por cinco años una vez terminada la investigación. El uso de los datos puede ser exclusivo para la investigación o puede servir para futuras investigaciones, siempre que se le haya informado de esto a los participantes en el documento de consentimiento informado.

Entrevistas en profundidad.

En investigación cualitativa, la elección del método de recolección de datos responde al diseño de investigación seleccionado y al objetivo del estudio, ya que la estrategia seleccionada debe entregar la información necesaria para responder a la pregunta de investigación.

Existen diferentes métodos de recolección de datos, dentro de estos se encuentran, en primer lugar, las observaciones participantes o no participantes que se basan en la “observación” realizada por el investigador y sus registros de lo que ha ocurrido en el entorno natural en el que se desenvuelven las personas. En segundo lugar, se encuentran los métodos conversacionales, que son los más utilizados en investigaciones en ciencias de la salud, dentro de los cuales se encuentra la entrevista en profundidad¹⁸. Los métodos conversacionales pueden llevarse a cabo con uno o más individuos, en este último caso, nos referimos a entrevistas grupales o grupos focales, donde se privilegia la interacción grupal en torno a la temática de interés del proyecto de investigación.

La entrevista en profundidad es un método conversacional ampliamente utilizado en investigación cualitativa, y el diseño de las preguntas -lo que se conoce como el guión de entrevista- debe estar alineado con los objetivos de investigación y el propósito del estudio.

En el proyecto ExpCovid la información se recolectó usando entrevistas semiestructuradas que, por el contexto de la pandemia, se realizaron vía telefónica o a través de la plataforma Zoom. Los entrevistadores contaban con un guión para el desarrollo de la entrevista que contenía toda la información necesaria para realizarla, desde el saludo y presentación del entrevistador, las preguntas a realizar y el cierre de la entrevista con los agradecimientos y despedida. Este guión es de gran ayuda para que todas las entrevistas que se realicen tengan la misma dinámica de desarrollo y así haya uniformidad en la recolección de los datos, sobre todo si en el equipo de investigación esta labor está a cargo de más de una persona. Las entrevistas fueron grabadas con una grabadora de voz y cada archivo de audio fue guardado en el computador en un archivo con código. Luego, los audios fueron transcritos palabra por palabra y la transcripción fue normalizada.

Un aspecto importante es acordar con cada participante el mejor momento para hacer la entrevista, por tanto, quien entrevista debe ser lo suficientemente flexible para estar a disposición de los participantes. En nuestro proyecto, para llevar un orden con respecto de qué participantes ya han sido entrevistados, se construyó una planilla para realizar un seguimiento ordenado y, así, no perder a personas interesadas en participar.



¹⁸ Lectura recomendada:

Peters, K., & Halcomb, E. (2015). Interviews in qualitative research. *Nurse researcher*, 22(4), 6–7. <https://doi.org/10.7748/nr.22.4.6.s2>;

Rivera, M.S., Uribe, C. & Radunz, V. (2013). Metodología de entrevistas en Investigación Cualitativa de Enfermería. En M. Lenise do Prado, M. de Souza, M. Monticelli, M. Cometto & P. Gómez (Eds.). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica (168-1858). Organización Panamericana de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Análisis rápido y generación de productos.¹⁹

Existen dos grandes tipos de análisis en investigación cualitativa, el análisis que se centra en el discurso de los participantes, lo que dicen y cómo lo dicen, y el análisis de contenido temático, en que se identifican los principales temas mencionados por los participantes. El tipo de análisis que se realizará debe estar alineado con la pregunta de investigación y el diseño seleccionado, además de los tiempos con los que se cuenta para efectuar dicho proceso, ya que, en algunos estudios que cuentan con más tiempo, es posible realizar análisis más sofisticados y mezclar técnicas.

El análisis rápido de contenido temático requiere explorar tempranamente el contenido de las entrevistas. En algunos casos, quienes las realizan, completan de inmediato una hoja de registro para dar cuenta de las principales ideas y contenidos. Este paso de análisis rápido permite a los equipos socializar la información entre sí y ajustar recursivamente el proceso de levantamiento de datos y análisis. El uso de software para el análisis cualitativo puede servir para sistematizar y agilizar estos procesos, pero implica un nivel de conocimiento previo entre los miembros del equipo.

Para el proyecto ExpCovid se realizó análisis de contenido temático²⁰ para explorar los temas principales en relación con las preguntas de investigación. El análisis se organizó por sub-equipos de investigadores organizados según la tabla muestral, es decir, un grupo analizó las entrevistas de UCI, otro las de APS y un tercer equipo las de urgencia.

En una primera etapa las entrevistas se analizaron de forma individual para luego ser discutidas en grupos, con el objetivo de construir un libro de códigos. Este libro es de utilidad cuando se trabaja en equipos grandes, ya que todos los investigadores están informados acerca de la definición de cada etiqueta, o código, para analizar las entrevistas. Una vez que el libro de códigos se completó y aprobó, los miembros del equipo de análisis utilizaron el paquete de software Atlas-Ti para llevar a cabo el análisis. Posteriormente, los análisis de cada entrevista fueron contrastados, distinguiendo similitudes, diferencias y hallazgos no esperados.



¹⁹ Lectura recomendada:

Vindrola-Padros, C., & Johnson, G. A. (2020). Rapid techniques in qualitative research: A critical review of the literature. *Qualitative Health Research*, 30(10), 1596-1604.



²⁰ Lectura recomendada:

Lecturas recomendadas: Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405

Smith, J., & Firth, J. (2011). Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse researcher*, 18(2), 52-62.

El equipo de investigación no tenía experiencia previa de la técnica de análisis rápido de contenido temático, por lo que fue capacitado en ella. Sin embargo, esta capacitación no se pudo realizar al inicio de la investigación. Esto retrasó el análisis rápido, afectando el cumplimiento del objetivo de esta técnica, es decir, identificar rápidamente los nudos críticos y comenzar a generar recomendaciones tempranas en torno al abordaje de la crisis. A partir de esta experiencia es que se recomienda capacitar al equipo en cualquier técnica de análisis de datos al inicio del desarrollo de un proyecto.

Criterios de rigurosidad requeridos.

Es muy relevante mantener altos estándares de rigurosidad²¹ durante todo el proceso de investigación, de tal forma de lograr credibilidad y confiabilidad. El significado de estos términos en la investigación cualitativa es diferente de su definición en investigación cuantitativa. La **credibilidad** ocurre cuando múltiples realidades reveladas por los participantes están representadas tan adecuadamente como sea posible en los hallazgos, y aquellos que viven la experiencia se reconocen en la descripción e interpretación de los mismos. La **confiabilidad** se define como la consideración de la variabilidad de los fenómenos estudiados, incluyendo la adaptación de estrategias de reclutamiento y de recolección de datos de manera flexible y acorde a la realidad estudiada. Para garantizar la credibilidad y confiabilidad de un estudio se debe considerar la inclusión de algunos criterios de rigurosidad:

1. Triangulación: consiste en examinar y sintetizar fuentes de información diversa con tal de suplementar las limitaciones de cada fuente o método. También hablamos de triangulación cuando al menos dos investigadores analizan el mismo material y llegan a acuerdos.

En el proyecto ExpCovid, en el análisis de datos participaron al menos dos investigadores revisando el mismo material y luego, llegaron a acuerdos respecto de las temáticas. Se construyó un libro de códigos para sintetizar los datos que emergen de las narraciones y poder usar el software de análisis.

2. Revisión de Pares: conformación de Comités externos (comunitarios o académicos) que apoyen al equipo de investigación en el proceso de recolección de datos y el análisis de los hallazgos.

En nuestro caso, debido a que era una investigación de solo un año y por las restricciones de la pandemia no se pudo realizar este criterio.



²¹ **Lectura recomendada:**

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357

3. Audit Trail (Auditoría): para lograr claridad y justificación de las opciones teóricas, metodológicas y analíticas se deben explicitar todas las decisiones y opciones en cada informe que reporte los hallazgos del estudio. Para esto se puede utilizar un **diario de investigación** (diario de campo o bitácora) donde se registran las ideas y experiencias del equipo de investigación; este diario será fundamental para el análisis y proceso de la escritura.

Se realizaron actas en cada reunión de trabajo del equipo de coordinación y con el equipo extendido. También en la hoja de registro rápido de los entrevistadores, había una sección para registrar impresiones de la entrevista que posteriormente se revisaron para contrarrestar el análisis.

4. Reflexivity (reflexión): procesos explícitos de reflexividad que permitan a los investigadores reconocer su presencia e influencia en lo investigado.

Las reuniones de equipo incluyeron una reflexión constante sobre el proceso investigativo y sobre los juicios que, como profesionales de la salud, los investigadores tenían sobre los participantes y sus vivencias.

5. Validación de Participantes: Después de completar el análisis temático, los resultados y hallazgos son discutidos con Comités Externos y algunos participantes en la investigación.

En ExpCovid está planificado consultar a una muestra de los participantes sobre los resultados del estudio.



Conclusión

Pese a su consolidación en las ciencias sociales, en Chile la investigación cualitativa sigue siendo un paradigma poco utilizado en el área de salud. Esto pese a su potencial y a las ventajas que ofrece, especialmente en contextos de crisis donde es necesario contar con información contextualizada, que incluya las experiencias y vivencias de agentes clave como los trabajadores de salud.

Basándonos en una experiencia concreta de investigación cualitativa desarrollada durante la primera fase de enfrentamiento con la pandemia por COVID-19, en este documento desarrollamos una descripción inicial de algunas de las características de este tipo de investigación, para estimular su uso en contextos clínicos.

Al mismo tiempo creemos que es necesario dar mayor relevancia a los aspectos éticos implicados en la investigación con personas. La investigación cualitativa permite y requiere una constante reflexión, por parte de los investigadores, sobre cómo cuidar a las personas participantes. No solo en el proceso de consentimiento informado sino a lo largo del proceso, incluyendo la disseminación de resultados.

Esperamos que esta guía, incluyendo las lecturas recomendadas y los ejemplos presentados, orienten y motiven a equipos clínicos a indagar más sobre la mirada cualitativa en salud. Si bien solo presentamos una introducción, su valor reside en la incorporación de ejemplos prácticos que emergieron de la implementación de un proyecto durante la pandemia por COVID-19.

'21

Haciendo investigación cualitativa en tiempos de crisis

Aprendizajes y propuestas a partir del estudio ExpCovid

