

GUIA PER A L'ELABORACIÓ DE PROTOCOLS EN RECERCA QUALITATIVA

Institut Universitari d'Investigació en Atenció
Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)





Autoria

- Daniel García Abiétar. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Institut Català de la Salut (ICS). Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud (IDIAPJGol-ICS). Red de investigación en cronicidad, atención primaria y promoción de la salud (RICAPPS).
- Andrea García Egea. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol).
- Ana Lozano Sánchez. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Red de investigación en cronicidad, atención primaria y promoción de la salud (RICAPPS).
- Laura Medina Perucha. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Red de investigación en cronicidad, atención primaria y promoción de la salud (RICAPPS).
- Iris Lumillo Gutiérrez. Institut Català de la Salut (ICS), EAP Camps Blancs, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Baix Llobregat; Facultat d'Infermeria, Universitat de Barcelona.
- Emmanuel Calderón. Institut Català de la Salut. Unitat de Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial.
- Anna Berenguera Ossó, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Red de investigación en cronicidad, atención primaria y promoción de la salud (RICAPPS).
- Constanza Jacques Aviñó. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Red de investigación en cronicidad, atención primaria y promoción de la salud (RICAPPS).

Cita recomanada:

G. Abiétar D, García-Egea A, Lozano-Sánchez A, Medina-Perucha L, Lumillo-Gutiérrez I, Calderón E, Berenguera-Ossó A, Jacques-Aviñó C. Guia per a l'elaboració de protocols en recerca qualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), 2026.

Coordinació editorial:

Àrea de Comunicació de l'IDIAPJGol

Disseny i maquetació:

Diego Lunelli

Document accessible a:

<https://idiapjgol.org>

ISBN:

1a edició: Febrer 2026 Institut de Recerca en Atenció Primària.

© 2026 Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

Aquest document es publica sota la llicència Creative Commons Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Podeu copiar, distribuir i adaptar amb finalitats no comercials, sempre que s'indiqui l'autoria del document.

Índex

Sigles i acrònims	04
Introducció	05
Estructura d'un protocol de recerca	06
Estructura d'un protocol de recerca qualitativa	07
Títol.....	07
Resultats	07
Paraules clau.....	07
Antecedents i justificació de la recerca.....	09
Preguntes i objectius d'investigació.....	09
Metodologia	11
Difusió i disseminació.....	11
Consideracions ètiques	16
Fortaleses i limitacions de l'estudi	17
Perspectiva de determinants socials de la salut i perspectiva de gènere.....	17
Participació ciutadana	18
Innovació, rellevància i impacte social	19
Estàndards de qualitat	19
Pla de treball i cronograma	19
Experiència i formació de l'equip investigador	19
Mitjans disponibles per a la realització del projecte	20
Pressupost	20
Bibliografia.....	20
Annexos	20
Guies de suport al disseny de recerca qualitativa.....	21
Bibliografia utilitzada per a aquesta guia	22
Agraïments.....	24

Sigles i acrònims

- CEI - Comitè d'Ètica de la Investigació
- MeSH - Medical subject headings
- DeCS - Descriptors en ciències de la salut
- SPIDER – Sample, phenomenon of interest, design, evaluation, research type
- DSS – Determinants socials de la salut
- IAP - Investigació acció participativa
- LOPD-GDD - Llei Orgànica de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals

Introducció

La missió de l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) és crear coneixement, tot promovent, desenvolupant i gestionant la recerca en Atenció Primària de Salut. A tal efecte, un dels seus objectius estratègics és millorar la formació en recerca del seu personal, així com incrementar les relacions i col·laboracions en investigació amb altres institucions i organismes. Per aquest motiu, el fet de conèixer com elaborar un protocol de recerca qualitativa esdevé una eina clau per garantir la qualitat i la viabilitat dels projectes impulsats des de l'IDIAPJGol, així com per complir els requisits mínims del CEI.

L'elaboració d'un protocol d'un estudi amb metodologia qualitativa necessita un mètode i una estructura específica. La procedència històrica i epistemològica de les metodologies qualitatives fa que tinguin un especial compromís amb les qüestions ètiques i socials, sent especialment rellevant el rigor i la transparència durant el procés de recerca. A més, és important que la reflexivitat es posi al centre d'aquestes investigacions, assegurant que el plantejament de preguntes, el disseny de l'estudi, la selecció de les persones participants i l'anàlisi de dades es facin amb un procés transparent i de qualitat.

Aquesta guia vol ser una ajuda per als professionals que volen plantejar un protocol de recerca qualitativa. També pretén facilitar una explicació teoricopràctica mínima que permeti a l'equip investigador assolir el desenvolupament sistemàtic dels apartats d'un protocol de recerca qualitativa



L'execució d'investigacions qualitatives requereix de molt més que la lectura d'aquesta guia. És fonamental comptar amb una formació adequada per dur a terme investigació qualitativa amb qualitat i rigor. Les formacions, el suport de les persones especialitzades en aquesta metodologia, la lectura d'aquesta guia i de la bibliografia recomanada, així com d'altres recursos facilitaran assolir els estàndards de qualitat de la metodologia qualitativa.

Estructura d'un protocol de recerca

A la taula 1 s'enumeren, en forma d'esquema, els apartats que haurien de figurar en el protocol d'un projecte de recerca qualitativa. Aquests apartats són suggeriments que haurien d'adaptar-se als requisits del tipus d'estudi i cada convocatòria, si escau.

Quadre 1 Estructura d'un protocol de recerca qualitativa

- **Títol**
- **Resum**
 - Antecedents*
 - Pregunta i objectiu principal de l'estudi*
 - Metodologia*
 - Implicacions i impacte social*
- **Paraules clau**
- **Antecedents i context de l'estudi**
 - Justificació de l'estudi*
- **Preguntes de recerca i objectius d'investigació**
- **Metodologia**
 - Disseny i perspectiva teoricometodològica*
 - Disseny mostral*
 - Recollida de dades*
 - Anàlisi de dades*
- **Difusió i disseminació**
- **Consideracions ètiques**
- **Fortaleses i limitacions de l'estudi**
- **Perspectiva de determinants socials de la salut i perspectiva de gènere**
- **Participació ciutadana**
- **Innovació, rellevància i impacte social**
- **Estàndards de qualitat**
- **Pla de treball i cronograma**
- **Experiència i formació de l'equip investigador**
- **Mitjans disponibles per a la realització del projecte**
- **Pressupost**
- **Bibliografia**
- **Annexos**

Estructura d'un protocol de recerca qualitativa

Títol

El títol ha de ser precís, concís i atractiu. És convenient que indiqui la metodologia, el fenomen d'estudi, el perfil de les persones participants i la localització. Si és possible, també podria anticipar-ne la perspectiva teoricometodològica i les tècniques de recollida de dades (p. ex., conversacionals, documentals, etc.). Es recomana no excedir-se de 25 paraules ni utilitzar acrònims.

Exemple: Recomanacions polítiques sobre les expectatives de seguretat dels pacients a l'atenció primària del nord d'Espanya: un estudi qualitatiu.

Resum

Síntesi estructurada, clara i concisa (entre 250 i 300 paraules) de tot el projecte. També s'haurà de proporcionar el resum en anglès. Ha de contenir els subapartats següents:

- **Antecedents**
- **Pregunta i objectiu principal de l'estudi**
- **Metodologia:**
 - Disseny de l'estudi (metodologia i tipus d'estudi)
 - Perspectiva teoricometodològica
 - Participants
 - Mostreig i reclutament
 - Recollida de dades
 - Anàlisi de dades
- **Implicacions i impacte social**

Paraules clau

Les paraules clau són termes que representen els aspectes més rellevants de la recerca que es portarà a terme. Aquestes paraules hauran de reflectir el tema central de l'estudi, la metodologia i/o el mètode i la població, entre altres qüestions que es considerin rellevants. Es recomana incloure entre 3 i 10 paraules clau, i s'han de formular en català o castellà (depenent l'idioma del protocol) i anglès. És aconsellable utilitzar com a paraules clau els termes MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>) i DeCS (<https://decs.bvsalud.org/es/>). Per a alguns motors de cerca, especialment en l'àmbit comunitari i propers a ciències socials, es poden considerar els CINAHL Headings (<https://connect.ebsco.com/s/article/Advanced-Searching-with-CINAHL-Subject-Headings>).

Quadre 2**Exemple de resum estructurat**

Títol: *Expectatives formatives dels residents de medicina i infermeria d'atenció familiar i comunitària en iniciar la formació especialitzada: Estudi qualitatiu fenomenològic a l'àrea metropolitana de Barcelona.*

Antecedents: *Diversos factors poden afectar la formació dels residents d'infermeria i medicina familiar i comunitària. Alguns d'aquests factors inclouen l'ansietat, la fatiga, l'esgotament professional, així com la insatisfacció dels residents en la seva formació i les expectatives prèvies a començar la residència. Tot i així, manquen estudis qualitius al nostre context que explorin aquestes expectatives, ja que sovint s'explora informalment a les diferents unitats docents.*

Pregunta i objectiu: *Quines són les expectatives al voltant de la formació sanitària especialitzada dels residents en començar la residència? L'objectiu d'aquest estudi és explorar les expectatives que tenen els residents de primer any de la Metropolitana Sud (l'Hospitalet de Llobregat) en relació amb l'entorn d'aprenentatge clínic en l'inici del seu programa formatiu (2023-2024).*

Metodologia: *Estudi qualitatiu exploratori, descriptiu amb perspectiva fenomenològica. S'emprarà un mostreig per conveniència, les participants seran residents (medicina i infermeria) de família i comunitària de primer any de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Metropolitana Sud (l'Hospitalet de Llobregat). Es portaran a terme 30 entrevistes semiestructurades a residents de medicina i d'infermeria en la Unitat Docent, durant el primer trimestre de 2025. El reclutament es portarà a terme mitjançant contactes clau de la Unitat Docent i seguint l'estratègia de bola de neu. Les dades s'analitzaran mitjançant Anàlisi Temàtic.*

Implicacions i impacte social: *Aquest estudi permetrà identificar les expectatives dels residents en iniciar el seu programa formatiu, així com contribuir a orientar accions que millorin l'experiència formativa dels residents de medicina i infermeria d'atenció primària.*

Paraules clau: *Atenció Primària de Salut. Educació professional. Capacitació professional. Educació de postgrau en Medicina. Educació de postgrau en Infermeria. Investigació en Educació d'Infermeria. Medicina Familiar i Comunitària. Investigació qualitativa. Fenomenologia.*

Antecedents i justificació de la recerca

En iniciar el procés de recerca, es realitzarà una revisió exhaustiva del coneixement científic i d'altres fonts de coneixement (p. ex., literatura gris), a través de la identificació, localització i revisió metòdica de la bibliografia, especialment qualitativa, sobre el fenomen d'estudi. És especialment rellevant la identificació d'estudis de contextos similars i/o amb perfils de les persones participants i posicions discursives similars. Per exemple, si volem recollir discursos sobre el cribratge de càncer de mama de poblacions concretes amb problemes d'accessibilitat als serveis de salut a Catalunya, hem de procurar que la bibliografia revisada sigui especialment d'aquests col·lectius.

Preguntes i objectius d'investigació



Les preguntes i objectius de recerca han de ser oberts i flexibles. Recorda: aquests es poden transformar durant les fases posteriors de la investigació (p. ex., durant el treball de camp).

La recerca qualitativa habitualment no busca contrastar hipòtesis (que se solen respondre de manera dicotòmica), sinó investigar de manera més oberta. En aquest cas es planteja la importància de la formulació de preguntes de recerca que permetin conèixer clarament els interessos que motiven la investigació. Les preguntes han de tenir en compte la revisió bibliogràfica i els coneixements sobre el tema.

Els objectius seran concrets, clars, congruents, rellevants i abastables. Han de permetre respondre les preguntes de recerca plantejades. Per tal que un objectiu estigui ben definit cal que expliciti el fenomen que es vol estudiar (p. ex., expectatives, actituds, coneixements, propostes d'un tema concret), els perfils de les persones participants (p. ex., acompanyants, usuaris de l'atenció sanitària, etc.), el context de l'estudi i la temporalitat. També es pot afegir la perspectiva teoricometodològica que emprarà l'estudi. És recomanable emprar terminologia coherent amb la metodologia qualitativa en la formulació dels objectius amb la utilització de verbs com ara "explorar", "conceptualitzar", "aprofundir" o "conèixer", en comptes d'altres més alineats amb la metodologia quantitativa com "mesurar" o "identificar". D'aquesta manera, es descriuen objectius generals (que responen a la pregunta principal de la recerca, màxim 1-2 objectius) i objectius específics (han de concretar l'objectiu general, màxim 4-5 objectius). La Taula 3 mostra com es poden formular les preguntes i objectius de recerca.

Quadre 3**Plantejament de preguntes i objectius de recerca qualitativa**

Aquest és un exemple de com formular la pregunta i objectius d'un estudi exploratori-descriptiu:

Pregunta d'investigació:

Quines són les percepcions de la qualitat de l'atenció a la transició de les persones usuàries dels serveis Trànsit de Catalunya, considerant la recent implementació d'aquest model d'atenció al territori?

Objectiu general:

Explorar les percepcions de les persones usuàries en la qualitat de l'atenció rebuda durant la seva transició en el marc dels serveis Trànsit de Catalunya, durant els últims 3 anys (2019-2021) considerant la recent implementació d'aquest model al territori.

Objectius específics:

- **Objectiu específic 1:** *Descriure les experiències de les persones usuàries respecte als diferents components del servei Trànsit durant el procés de transició.*
- **Objectiu específic 2:** *Conèixer com les persones usuàries perceben els canvis derivats de la implementació recent del model Trànsit en diferents territoris de Catalunya.*
- **Objectiu específic 3:** *Recollir les propostes de millora dels serveis per part de les persones usuàries.*

Per a la pregunta d'investigació, es pot tenir en compte l'estructura SPIDER:

Els objectius de la investigació han de contemplar almenys 5 elements, en relació amb la pregunta: Quines són les participants (S) (persones usuàries de Trànsit els últims 3 anys), i quin és el context (unitats de referència del servei Trànsit de Catalunya), quina és la categoria que agrupa els fenòmens d'estudi o els fenòmens d'estudi per si mateixos (PI) (el fenomen d'interès seria l'atenció a la transició), l'avaluació (E) de què és el que es vol investigar de manera concreta, les seves dimensions (serien les percepcions de la qualitat de l'atenció), quin és el disseny de l'estudi i/o el tipus d'investigació (D i R) (metodologia qualitativa), que pot no aparèixer. Els perfils dels informants i la recollida de dades es precisarà més endavant en l'apartat corresponent de la metodologia. Referència: (1)

Metodologia

Aquest apartat ha de ser clarament pensat i descrit, com a primer pas perquè tot el projecte d'investigació tingui una qualitat metodològica. La descripció de la metodologia ha de ser sintètica, clara, transparent i precisa (2,3). L'ordre dels apartats respon a la seqüència lògica de raonament que ha de seguir l'equip investigador al llarg del procés de recerca. A continuació es detallen els subapartats de la metodologia:

- **Disseny.** Ha d'incorporar un resum de la metodologia (a), el tipus d'estudi (b), la perspectiva teoricometodològica (c) i les tècniques que es faran servir (d) en una frase. Per exemple:
 - "Estudi qualitatiu (a) exploratori (b) amb perspectiva fenomenològica (c) i amb tècniques conversacionals (d) [amb l'objectiu de conèixer les experiències d'accessibilitat als centres de salut de la població migrada de Bellvitge durant l'any 2024]"
 - "Estudi qualitatiu (a) explicatiu-interpretatiu (b) amb perspectiva crítica (c) i amb tècniques documentals, conversacionals i observacionals (d) [amb l'objectiu d'elaborar un marc teòric de l'accessibilitat als serveis sanitaris de la població migrada als entorns metropolitans de Barcelona]"

El disseny s'ha d'elaborar d'acord amb els objectius de recerca

Donada la rellevància de la reflexivitat en la metodologia qualitativa, pot ser que el disseny es modifiqui durant el procés de la investigació per millorar l'assoliment dels objectius. El disseny s'ha de desenvolupar com a resultat de la reflexió de l'equip investigador sobre el seu posicionament teoricometodològic i, per tant, ha de ser flexible i obert als canvis que es plantegin com a part de la constant reflexió.

La reflexió dins l'apartat de perspectiva teoricometodològica forma part d'un estàndard de qualitat que hauria d'estar present durant tot el projecte.

- **Perspectiva teoricometodològica i relació amb el fenomen d'estudi.** La qüestió rellevant d'aquest apartat és reflexionar sobre quin és el posicionament de l'equip investigador en relació amb el fenomen d'estudi, a més d'assenyalar la perspectiva teoricometodològica concreta.

A continuació es plantegen exemples clau de les principals perspectives teoricometodològiques que es fan servir més freqüentment en investigació qualitativa en ciències de la salut. Tot i així, és important formar-se i aprofundir en les diferents perspectives teoricometodològiques per tal de valorar-ne l'adequació a cada estudi concret. A continuació es presenta un mateix exemple dissenyat ad hoc aplicant cadascuna de les diferents perspectives teòriques i s'hi afegeix un exemple publicat.

Suggeriment de preguntes que es pot fer l'equip investigador:

- Què ens interessa entendre d'aquest fenomen? Des de quina perspectiva el volem interpretar?
- Quin és el grau de participació o el rol de l'equip investigador?
- Quin és el grau de participació de les participants?
- Quines són les tècniques més adequades per a obtenir la informació? (vegeu l'apartat Recollida de dades)

Referència: (4)

- **Fenomenologia.** Exemple ad hoc: estudi amb l'objectiu d'explorar l'experiència d'usuàries i persones acompanyants quan experimenten una o diverses malalties cròniques acompanyades pels serveis d'atenció domiciliària. Aquest estudi s'interessaria per la vivència més quotidiana de les usuàries, l'impacte de la malaltia en el seu dia a dia i a l'entorn familiar immediat, així com la seva interacció amb els serveis d'atenció domiciliària a l'espai domèstic.
Exemple d'estudi publicat: Maroto et al. 2009 (4).
- **Hermenèutica.** Exemple ad hoc: estudi qualitatiu de perspectiva hermenèutica amb l'objectiu de construir una interpretació comuna entre pacients, persones acompanyants i professionals del sentit i rellevància de l'atenció domiciliària de la patologia crònica en el nostre context socio-històric.
Exemple d'estudi publicat: Rillo, 2006 (5).
- **Socioconstruccionisme.** Exemple: estudi amb l'objectiu d'identificar les representacions socials d'usuàries amb malaltia crònica i les persones acompanyants sobre els serveis d'atenció domiciliària, per tal d'analitzar la relació entre l'oferta i la demanda d'aquests serveis a la cultura "col·lectivista" (6) de països com Espanya.
Exemple publicat: Saura et al. 2017 (7).
- **Perspectiva / teories crítiques.** Exemple: estudi amb l'objectiu d'analitzar els rols de cures que es promouen des del sistema sanitari entre persones cuidadores de pacients amb patologies cròniques a l'àmbit domiciliari, amb especial atenció al possible reforç d'iniquitats socials.
Exemple publicat: Sahr et al. 2025 (8).

• **Disseny mostral**

- **Participants.** En aquest punt cal definir les característiques que han de tenir les persones participants, d'acord amb la seva relació amb el fenomen d'estudi. Per exemple, l'edat, la identitat i l'expressió de gènere, entre d'altres característiques.

Cal justificar les característiques definides per a la selecció dels participants, explicant per què són rellevants en relació amb el fenomen d'estudi. Per exemple, els anys d'experiència amb el fenomen d'interès/anys de vivència d'un problema de salut determina la perspectiva des de la qual s'elabora el discurs i, per tant, pot ser una qüestió d'interès per a l'estudi que es dugui a terme.

- **Mida mostral aproximada.** La mida mostral es determina segons les necessitats d'informació, per això, un dels principis que guien el mostreig és la saturació de dades. És a dir, fins al punt en què ja no s'obté informació nova i aquesta comença a ser redundant (9,10). És possible que s'hagi establert una mida mostral orientativa a l'inici de l'estudi, però durant el treball de camp pot ser necessari recollir més o menys dades, en funció de si s'ha assolit o no la saturació d'informació.

És important tenir compte i reflexionar sobre com les relacions de poder poden operar en introduir heterogeneïtat a la mostra (ex. grups de discussió mixtes segons gènere) i com "regular-les" (p. ex. introduir dinàmiques com fer subgrups, o una fulla rotada on tothom tingui oportunitat de compartir la seva experiència).

- **Criteris d'heterogeneïtat i homogeneïtat.** Els criteris d'homogeneïtat i heterogeneïtat per a la selecció de participants s'han de definir en el protocol, especialment quan es reculli la informació a través de grups. Si l'objectiu és obtenir una visió més àmplia d'un fenomen, la diversitat de participants (heterogeneïtat) pot ser més rellevant. En canvi, si es busca la comprensió d'un fenomen per part de grups més específics, i en un context més particular, introduir més homogeneïtat podria ser més adequat.
- **Criteris d'heterogeneïtat i homogeneïtat.** Els criteris d'homogeneïtat i d'exclusió han d'estar vinculats als objectius de recerca, ja que la selecció adequada dels participants permetrà respondre la pregunta de recerca. S'especifiquen les característiques que han de complir els individus per tal que la selecció generi una mostra de participants homogènia en aquells aspectes que sigui necessari, i heterogènia en aquells altres que interessen que siguin diferents. En aquests criteris es poden incloure les característiques sociodemogràfiques, característiques del problema de salut, aspectes tant geogràfics com temporals, etc.

Cal tenir present què pot limitar la participació (barreres lingüístiques, sensorials, etc.) i desenvolupar estratègies per garantir la inclusivitat i l'equitat. Els criteris d'inclusió i exclusió han de fomentar la paritat participativa; cal evitar establir barreres de participació com a criteri, per qüestions de diversitat funcional o cultural (p.ex., a la recollida de dades, cal considerar la inclusió de mediació cultural i/o intèrprets, si és necessari).

Quan es volen fer servir determinades característiques dels participants (sociodemogràfiques, experiencials...) per analitzar els discursos, s'ha de considerar com això pot requerir més mida mostral (p. ex., saturació del discurs segons perfils discursius).

- **Mostreig i reclutament**

- **Tipus de mostreig i estratègies de reclutament.** El tipus de mostreig consisteix en definir els criteris amb els quals dissenyem la mostra. És important que el mostreig estigui fonamentat d'acord amb els objectius d'investigació i la perspectiva teoricometodològica. En qualsevol cas, el mostreig sempre serà intencionat (basant-nos en les necessitats d'informació detectades en els primers resultats o quan són rellevants per a la teoria) (11).

Els **tipus de mostreig** poden ser, principalment:

- Disseny mostral de tipus opinàtic. Quan la persona investigadora segueix criteris pragmàtics (factibilitat, facilitat, etc.) seguint uns criteris d'inclusió i exclusió, però sense estructurar el procés de mostreig. Participen les persones que compleixen els criteris d'inclusió i exclusió que accedeixen a la informació de l'estudi i decideixen participar.
- Disseny mostral de tipus teòric. El disseny de la mostra es realitza de manera estructurada segons característiques de les informants que volem que componguin les unitats de mostreig (contextos, atributs socials, etc.). Basat en un esquema teòric i/o bibliografia prèvia. També es fonamenta en uns criteris d'inclusió i exclusió, però l'equip investigador planifica el mostreig de manera que es recluta un nombre de persones de perfils concrets dins de la població d'estudi (ex., 5 persones d'entre 18 i 25 anys, 5 persones d'entre 26 i 30, etc.).

D'altra banda, les estratègies de reclutament poden ser molt variades i es poden combinar. L'important és que quedin ben definides, raonades i s'expliqui el procés en detall. Algunes de les més destacades són: la bola de neu, la selecció d'informants clau, les quotes o la selecció de casos confirmatoris/no confirmatoris. A continuació es posa un exemple sobre com es podria detallar, de manera breu, el reclutament d'un estudi:

El reclutament es durà a terme fent servir com a informants clau els participants de l'associació de familiars de pacients amb malaltia aguda. Aquestes persones participen activament a l'associació i tenen contacte amb pacients i amb familiars. Aquestes persones contactaran directament amb les potencials participants que podrien complir els criteris d'inclusió de l'estudi, els explicaran breument l'estudi i els posaran en contacte amb l'equip de recerca.

Preguntes que s'ha de fer l'equip investigador:

- S'informa del tipus de mostreig utilitzat?
- La mostra es defineix clarament?
- El disseny mostral es defineix de manera clara i operativa i és adequat a l'objectiu de l'estudi, al marc teòric i/o al mètode?
- Els informants són rellevants per a la pregunta de recerca i la seva selecció és raonada?
- El context de selecció de les persones informants (barri, comunitat, programa, persones informants, o documents) és explícit i està ben descrit?
- Aquest lloc de reclutament s'ajusta a les necessitats de l'estudi? I a les necessitats de la població?

Referència: (4)

- **Recollida de dades.** En aquest apartat cal descriure les tècniques de recollida de dades que s'empraran i el nombre, si escau, d'entrevistes individuals, grups triangulars, etc., i per què s'han escollit (és a dir, per què és pertinent utilitzar una tècnica en concret per estudiar el fenomen d'estudi.)

En aquest punt també és rellevant explicar els materials que s'utilitzaran (p. ex., el guió temàtic i com s'ha elaborat, el consentiment informat, el qüestionari de recollida de dades sociodemogràfiques, etc.). També serà rellevant explicitar si la recollida de dades es gravarà mitjançant àudio o vídeo, si s'utilitzarà quadern de camp, així com el procediment de recollida de dades (lloc i durada, qui farà les entrevistes i si hi haurà la figura d'una observadora). També cal pensar que cada tècnica de recollida de dades té les seves especificitats, per exemple, si fem servir la fotoelicitació, en aquest apartat també s'hauran de detallar els materials relatius a les fotografies. També caldrà especificar si hi ha externalització de la recollida de dades i el motiu.

Quan l'estudi combini diverses tècniques, cal descriure si s'aplicaran successivament i si es compararan (triangulació de tècniques) (12). Per exemple, si es fa una anàlisi documental i amb la informació obtinguda es vol modificar el guió de les entrevistes.

De vegades, es pot pilotar el guió temàtic per saber el funcionament de les preguntes elaborades. En aquest cas s'hauria de detallar si s'ha fet aquest pilotatge, el motiu, el número i el perfil de les persones amb les quals s'ha portat a terme.

- **Anàlisi de dades.** En aquest apartat cal desenvolupar com es preveu realitzar l'anàlisi de dades. L'anàlisi comença pel processament de dades gravades en àudio o vídeo. Cal descriure:
 - Qui i com farà la transcripció (si es fa servir algun programa, i si es fa servir amb compte prèmium, donat el diferent tractament de dades que fan els programaris amb intel·ligència artificial segons la llicència contractada).
 - Quin serà el procés d'anàlisi del corpus textual, afegint-hi la bibliografia de referència pel tipus d'anàlisi plantejat, així com descrivint qualsevol modificació del procediment que se'n faci.
 - Qui farà cadascuna de les parts del procés d'anàlisi de dades.
 - Indicar si es farà servir software d'anàlisi específic, per exemple, ATLAS.ti. L'ús de programaris requereix formació específica.
 - En cas que hi hagi diverses tècniques de recollida de dades (conversacionals, documental i/o observacionals), cal especificar com es triangularan les dades de les diferents tècniques.
 - Especificar si alguna part de l'anàlisi està prevista que sigui externalitzada.

Recordeu: l'elecció de la tècnica de recollida de dades pot influir en com es construeix el discurs. En les recollides de dades grupals, les dinàmiques entre participants (p. ex., dinàmiques de poder) poden condicionar el discurs que s'elabora.

La triangulació de l'anàlisi permet reflexionar sobre les posicions i prejudicis de les persones analistes cap als discursos recollits, enriquint el procés d'interpretació.

Bibliografia rellevant relacionada amb aquest apartat: (13–18).

Difusió i disseminació

En aquest apartat cal desenvolupar descriure almenys els següents elements: a) explicar quins interessos es persegueixen amb la difusió i disseminació dels resultats; b) a quina audiència està previst realitzar la comunicació de resultats; c) a través de quins productes es realitzarà (p. ex., conferències de devolució a participants, creacions artístiques (19), informes científicotècnics (20), policy briefs (21), xarxes socials, articles, comunicacions a congressos, etc.)

L'equip ha d'escollir les estratègies que s'adaptin millor als seus objectius i raonar breument el motiu d'elecció.

Consideracions ètiques

En aquesta secció cal fer constar que s'observaran els reglaments i codis relatius als principis ètics en la investigació qualitativa en salut. També cal explicar molt bé com es garantiran els drets de les persones participants en relació amb l'obtenció i ús de les dades. No obstant això, donades les característiques de la relació de la persona investigadora amb la participant que sovint s'estableix en el treball de camp qualitatiu, és important incorporar reflexions sobre els efectes de la recerca (socials i individuals). En aquest sentit, es proposen algunes preguntes perquè els equips aprofundeixin en la reflexivitat ètica més enllà dels drets a la protecció de dades (22). Aquests són només exemples concrets d'una reflexió constant que ha d'iniciar-se ja en el moment de redactar el protocol:

- Si existeix una relació de poder prèvia (estructural) entre les persones investigadores i les participants que pugui interferir en la recerca. Per exemple, desvirtuant la voluntarietat del consentiment o la naturalesa de les dades i, en conseqüència, si s'ha previst alguna estratègia per mitigar-ho (p. ex.: implicar terceres persones en l'obtenció de les dades, anonimitzar/codificar les transcripcions abans de l'anàlisi).
- Si el contingut del treball de camp pot ser sensible i generar malestar en les participants (p. ex: re-victimitzar persones que han patit violència) i si, en conseqüència, s'ha previst algun circuit de suport per si sorgeix aquest malestar.
- Si la recerca pot tenir efectes en les persones que hi participin i, per tant, si se les ha inclòs i de quina manera en la "triangulació" de les dades (via devolució dels resultats, no-anonimització si així ho desitgen)
- Si la participació en la recerca suposa una inversió de recurs (p.ex.: temps) extraordinària i, per tant, si està prevista alguna mena de compensació.

En la relació amb els drets i la legislació relatius a dades, s'ha d'indicar com s'assegurarà la confidencialitat i l'anonimat de les dades tant en el procés d'estudi com en les seves presentacions o publicacions segons les lleis vigents, com la Llei Orgànica 03/2018 de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, adaptada a la normativa estatal del Reglament General de Protecció de Dades (Reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016).

Es descriurà com es realitzarà el reclutament de les participants (la informació a la participant i la participació voluntària) i el procediment per assegurar la confidencialitat de les dades i l'anonimat, així com la naturalesa d'aquestes dades (sempre codificades). Es recomana revisar els documents de l'IDIAP sobre la protecció de dades a la recerca.

L'ètica de la investigació va més enllà de les garanties jurídiques. Quines implicacions ètiques té la investigació a nivell metodològic? I en la difusió? Quines es deriven de la participació dependent del tipus de participant (p.e x. pacient, professionals sanitaris...)? Quines suposen quan participen els professionals?

S'ha d'annexar el full d'informació de participants i el consentiment informat. Cal considerar que alguns mètodes necessiten documentació específica (per exemple, un fotoveu requereix un document signat per la cessió d'imatges de les persones participants).

En les entrevistes o grups de discussió, no es transcriuran dades personals proporcionades per les persones participants que puguin identificar-les. Tampoc es reflectiran a la difusió de resultats. Els consentiments informats contindran dades personals amb un codi únic per conservar el dret d'accés, modificació i eliminació de dades de la participant.

Pel que fa a la gravació de les entrevistes, cal especificar la retenció temporal, la custòdia i les mesures de seguretat per protegir l'accés. També s'ha d'indicar qui farà les transcripcions i, si és extern al projecte, les mesures de seguretat per garantir el compliment de la LOPD-GDD. Si és una entitat externa a l'ICS, cal establir un contracte d'encàrrec.

El tractament de les dades es farà sempre conforme a la normativa espanyola aplicable, especialment la Disposició Addicional Dissetena de la Llei 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garanties Digitals.

Al full d'informació a la persona participant (FIP) cal explicar la recollida de dades i, en cas que hi hagi entrevistes, on es realitzaran, durada, qui serà la persona responsable de dur a terme les entrevistes, en quin format es gravaran les entrevistes (àudio o imatges), quin dispositiu s'utilitzarà en la gravació i que es farà amb la gravació un cop transcrita. Es recomana incloure el temps necessari per fer les entrevistes individuals o grupals (habitualment a l'apartat "riscos i beneficis").

Fortaleses i limitacions de l'estudi

S'han d'explicar les limitacions que el disseny del projecte pot comportar en termes de factibilitat i viabilitat. De la mateixa manera, s'han de reflectir altres problemes que poden aparèixer en dur a terme el projecte o que s'hagin previst.

Respecte a les fortaleses, l'equip ha de reflectir també fins a quin punt la proposta té fortaleses tant a nivell metodològic com a nivell d'impacte, rellevància i innovació.

Aquest és un espai perfecte per posar en marxa la reflexivitat (tot i que s'ha de realitzar durant tot el projecte de recerca). Per exemple, com la relació entre l'equip de recerca, el fenomen d'estudi i les participants pot condicionar els resultats d'aquest projecte?

Perspectiva de determinants socials de la salut i perspectiva de gènere

La incorporació de la perspectiva de determinants socials de la salut (DSS) es treballa en relació amb el fenomen d'estudi. Hi ha marcs explicatius de molts tipus, i no tots inclouen el mateix grau de profunditat. La perspectiva de DSS no és exclusiva de la metodologia qualitativa. No tots els estudis incorporen la perspectiva de DSS. La seva inclusió requereix d'experiència i formació en salut pública.

Tot i que puguin no ser l'objectiu propi de l'estudi, es recomana considerar en aquest apartat i al llarg del protocol, entre d'altres, explicitar la relació dels DSS amb el fenomen d'estudi, descriure els DSS rellevants per a l'estudi o precisar com s'incorporaran els DSS en la metodologia. És positiu argumentar per què l'estudi qualitatiu és una metodologia adequada per captar la influència dels DSS en el fenomen d'estudi.

Alguns exemples de marc conceptuals de DSS en l'àmbit de salut són: marcs conceptuals al voltant de la participació dels pacients a la seguretat assistencial (23), recerca en l'àmbit de la salut de les persones trans (24), violència masclista (25), etc.

Donat que la perspectiva de gènere és un dels eixos d'iniquitats més desenvolupats, en aquest apartat es recomana reflectir un procés mínim de reflexió sobre aquesta perspectiva en el projecte concret. Es pot fer servir la Hipatia Toolkit Checklist ([cat](#)) ([ang](#)), com a eina de suport per a la reflexió sobre la perspectiva de gènere.

Participació ciutadana

La participació ciutadana consisteix en la promoció de la recerca amb o per a les persones que utilitzen o poden utilitzar els serveis de salut (29).

Hi ha diferents nivells o graus de participació (26–28). Aquest apartat ha de reflectir en quin grau s'inclourà la participació activa de la societat en la investigació.

La següent taula 4 reflecteix diversos moments en què es pot tenir en compte la participació ciutadana (30):

Quadre 4 Indicadors de participació ciutadana en cada fase de la investigació

Fase de la investigació	Preguntes-indicadors de participació pública
Abans d'iniciar el projecte	<ul style="list-style-type: none"> Per què es desitja la participació pública en els projectes de recerca? Qui hi ha de participar?
Disseny	<ul style="list-style-type: none"> Es consideren i es pacten les prioritats i les necessitats de la població en el projecte? Es decideixen conjuntament les preguntes i els objectius de la recerca?
Recollida de dades	<ul style="list-style-type: none"> Les persones participants decideixen conjuntament amb l'equip de recerca com i on realitzar la recollida de dades? Les persones participants compten amb tota la informació sobre la recollida de dades (efectes adversos, implicacions socials...)?
Anàlisi i interpretació	<ul style="list-style-type: none"> Les persones participants tenen accés a les dades que puguin compartir-se legalment i que estan anonimitzades? Existeixen moments de discussió amb les persones participants sobre l'anàlisi i la interpretació de les dades?
Disseminació	<ul style="list-style-type: none"> Es plantegen formats alternatius a les revistes científiques i congressos per a la disseminació? La població participant contribueix a elaborar els materials de difusió (articles, pòsters, llibres, vídeos, etc.)?
Avaluació	<ul style="list-style-type: none"> Existeix una avaluació amb tècniques participatives? Es validen els resultats de la recerca amb la població participant?

Per altra banda, si es planteja una Investigació Acció Participativa (IAP), cal considerar que és una metodologia pròpia per incorporar la participació ciutadana a totes les fases d'un estudi i incorporar una acció social i/o política concreta cap a un canvi concret, per la qual cosa es requeriria d'un protocol específic. És important tenir en compte que la participació ciutadana no és el mateix que la IAP.

Innovació, rellevància i impacte social

En aquest apartat l'equip hauria d'explicar la contribució de l'estudi en diversos aspectes.

En la dimensió d'innovació, cal descriure si hi hauria alguna aportació del projecte des d'aquesta perspectiva, ja sigui social, tecnològica, teòrica i/o metodològica (incloent-hi el desenvolupament de patents). Més enllà de les qüestions tecnològiques, la innovació metodològica, social i multidisciplinària pot ser part del projecte d'investigació amb aquestes metodologies, sempre que s'acompanyi d'un raonament ampli (principi de reflexivitat) que justifiqui aquesta exploració i quedi reflectit al protocol de forma transparent conjuntament amb les seves implicacions ètiques.

Pel que fa a la seva rellevància i impacte social, cal definir estratègies d'intervenció, al disseny de polítiques públiques i accions comunitàries o a la millora en l'atenció i els serveis relacionats amb el tema d'estudi. També es pot analitzar com el projecte pot afavorir o dificultar la participació dels grups socials implicats i contribuir a enfortir la seva capacitat per a la presa de decisions informades en salut en el dia a dia de les persones usuàries del sistema de salut.

Estàndards de qualitat

En aquest apartat s'espera que l'equip investigador reflecteixi els mecanismes d'avaluació de la qualitat durant les diferents fases de l'estudi.

La recerca qualitativa es distingeix per la pluralitat de disciplines, la diversitat de plantejaments teòrics i flexibilitat metodològica; aquestes peculiaritats dificulten l'establiment de criteris de rigor i qualitat unificats (12,30,31). L'equip investigador ha de descriure quines eines es faran servir per operativitzar els diferents criteris de qualitat (aquells que no s'hagin descrit abans).

Els criteris són (12), entre d'altres: reflexivitat (p. ex., preguntar-se i descriure la relació de l'equip de recerca amb el fenomen de l'estudi); credibilitat (cerca de casos negatius, o verificació amb les participants); transferibilitat (descripció de les característiques clau de les participants, elaboració de quadern de camp, etc.); consistència (il·lustrar els resultats amb verbatim); triangulació (anàlisi dels resultats des de, almenys, dos punts de vista).

Pla de treball i cronograma

Es tracta d'un pla de treball en què s'especificaran les tasques que es realitzaran durant l'estudi, qui les realitzarà i seva la temporalitat. El pla ha de ser realista, tindrà en compte les possibles demores i s'adaptarà a la durada prevista a la convocatòria a què es presenti l'estudi (si escau). La figura del cronograma ha de reflectir el pla de treball.

Experiència i formació de l'equip investigador

Es requereix detallar informació sobre l'experiència de l'equip investigador i la rellevància de les seves contribucions científiques prèvies en general i en relació amb el tema de la proposta: projectes (estatals o internacionals), publicacions, participació en xarxes/plataformes acreditades, etc. El perfil dels components de l'equip ha de ser el més adequat a les característiques metodològiques i temàtiques del projecte.

Mitjans disponibles per a la realització del projecte

Es proporcionarà una descripció detallada dels recursos humans i materials disponibles per a l'execució del projecte.

Pressupost

S'haurà de determinar amb la màxima exactitud possible i hi inclourà tots els recursos necessaris per a la correcta execució del projecte. Es recomana utilitzar un full de càlcul per dissenyar el pressupost i així evitar possibles errors en els càlculs.

L'import total haurà d'ajustar-se a la quantia establerta per la convocatòria, si escau. Els conceptes a incloure dependran de cada convocatòria, però generalment es divideix en els següents apartats:

- Personal: el personal necessari per a la realització del projecte, segons categories i temps de contractació. A més, hi ha projectes en què pot ser rellevant, per exemple, disposar de personal referent en mediació cultural, per la qual cosa també hauria d'estar reflectit en el pressupost.
- Béns i serveis: equipament, material fungible, serveis científicotècnics, transcripcions, elaboració o concessió de qüestionaris, subcontractacions, despeses de publicació, etc.
- Viatges i dietes: assistència a congressos segons el pla de difusió, reunions de coordinació, viatges i dietes del personal contractat, etc.

Bibliografia

Les cites han de ser referenciades en el text a tots els apartats que siguin necessaris. Preferiblement, s'han d'incloure les cites més rellevants i actuals. Es recomana que segueixin les normes adequades segons la disciplina o, si n'hi ha, la convocatòria a la qual es presenta el projecte.

Annexos

S'acostuma a incloure el consentiment informat i full d'informació de l'estudi, el full de recollida de dades sociodemogràfiques i tota aquella informació complementària adient segons el tipus d'estudi.

Per requeriment del CEI, el consentiment informat i full d'informació de l'estudi s'han d'adjuntar a un document separat del protocol.

Guies de suport al disseny de recerca qualitativa

Existeixen diverses guies que poden ser revisades per ajudar en l'elaboració del disseny d'estudis qualitativs, així com també faciliten posteriorment la seva implementació, avaluació i publicació.

EQUATOR Network és una iniciativa internacional que ofereix una recopilació de guies, llistes de comprovació, i eines per a l'avaluació de publicacions, depenent del seu disseny metodològic. D'altra banda, la CASP (Critical Appraisal Skills Programme) és una eina per avaluar la qualitat i el rigor d'estudis de recerca qualitativa. La taula 6 exposa un llistat de les principals guies per reportar estudis qualitativs.

Quadre 5 Principals guies per reportar estudis

Nom de la guia	Tipus de disseny	Localització
SRQR: Standards for reporting qualitative research, a synthesis (33)	Sense distinció	<ul style="list-style-type: none"> https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/
ENTREQ: Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (34)	Revisions sistemàtiques d'estudis qualitativs	<ul style="list-style-type: none"> https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/entreq/
COREQ: a 32-item checklist for interviews and focus groups (35)	Entrevistes individuals i grups focals	<ul style="list-style-type: none"> https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/
CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research (36)	Are the results of the study valid? (Section A) What are the results? (Section B) Will the results help locally? (Section C)	<ul style="list-style-type: none"> https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/

Bibliografia utilitzada per a aquesta guia

1. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res.* octubre de 2012;22(10):1435–43.
2. Berenguera A, Fernandez de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: recuperando la narrativa en las ciencias de la salud : aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona, Spain: IDIAP Jordi Gol; 2014. 219 p.
3. Navarrete MLV, Lorenzo IV. La redacción del apartado de metodología en los estudios cualitativos. *Quaderns de la Dr Antoni Esteve.* 2018;(Núm. 43):34–9.
4. Maroto Navarro G, Castaño López E, García Calvente M del M, Hidalgo Ruzzante N, Mateo Rodríguez I. Paternidad y servicios de salud: Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Revista Española de Salud Pública.* abril de 2009;83(2):267–78.
5. Rillo AG. Análisis hermenéutico de la pregunta por la salud. *Humanidades Médicas.* diciembre de 2015;15(3):401–20.
6. Mur-Veeman I, van Raak A, Paulus A. Comparing integrated care policy in Europe: Does policy matter? *Health Policy.* 1 de febrero de 2008;85(2):172–83.
7. Jorquera Fariñas V, Saura Sanjaume S. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. 6 de noviembre de 2017 [citado 25 de abril de 2024]; Disponible en: <http://portalrecerca.csuc.cat/89068443>
8. Larrea S, Hidalgo C, Jacques-Aviñó C, Borrell C, Palència L. “No one should be alone in living this process”: trajectories, experiences and user’s perceptions about quality of abortion care in a telehealth service in Chile. *Sex Reprod Health Matters.* 29(3):1948953.
9. Bowen GA. Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. *Qualitative Research.* 1 de febrero de 2008;8(1):137–52.
10. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res.* marzo de 2017;27(4):591–608.
11. Izquierdo GM. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina.* 2015;17(30):1148–50.
12. Flick U. La gestión de la calidad en Investigación Cualitativa [Internet]. Madrid: Morata; 2014 [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://archive.org/details/la-gestion-de-la-calidad-en-investigacion-cualitativa>
13. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública.* octubre de 2002;76(5):423–36.

14. de Andrés Pizarro J. El análisis de estudios cualitativo. *Aten Primaria*. 1 de enero de 2000;25(1):42–6.
15. Herrera CD. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Univsum*. *Revista general de información y documentación*. 2018;28(1):119.
16. Burla L, Knierim B, Barth J, Liewald K, Duetz M, Abel T. From text to codings: intercoder reliability assessment in qualitative content analysis. *Nurs Res*. abril de 2008;57(2):113–7.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 1 de enero de 2006;3(2):77–101.
18. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res*. septiembre de 2003;13(7):905–23.
19. Doblaz ML, Danet AD, Velázquez MIT, Mahtani-Chugani V, Schwend AS. De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos. *Revista de Comunicación y Salud*. 1 de diciembre de 2020;10(3):33–51.
20. Diagnòstic de salut. *Les Roquetes*, 2019. [Internet]. Agència de Salut Pública de Barcelona; 2019. (Barcelona Salut als Barris (BSaB)). Disponible en: <https://www.aspb.cat/documents/barcelona-salut-barris-diagnostic-les-roquetes/>
21. Arnautu D, Dagenais C. Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. *Humanit Soc Sci Commun*. 13 de septiembre de 2021;8(1):1–14.
22. Cerrillo Vidal JA. El intermediario imposible. Algunas reflexiones en torno a epistemología y ética en la investigación cualitativa. 2009 [citado 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/71016>
23. Wu AW. Social determinants of patient safety: A bridge to better quality of care. *Journal of Patient Safety and Risk Management*. 1 de junio de 2023;28(3):96–8.
24. Wesp LM, Malcoe LH, Elliott A, Poteat T. Intersectionality Research for Transgender Health Justice: A Theory-Driven Conceptual Framework for Structural Analysis of Transgender Health Inequities. *Transgender Health*. 1 de enero de 2019;4(1):287–96.
25. Pérez G, Otero I, Artazcoz L, Garrido A, Juárez O, Pasarín M, et al. Violència masclista en l'àmbit de la parella des d'una perspectiva de salut pública: anàlisi de situació en la ciutat de Barcelona. Barcelona: Agència Salut Pública de Barcelona; 2019.
26. Shirk J, Ballard H, Wilderman C, Phillips T, Wiggins A, Jordan R, et al. Public Participation in Scientific Research: a Framework for Deliberate Design. *Ecology and Society* [Internet]. 27 de junio de 2012 [citado 22 de agosto de 2023];17(2). Disponible en: <https://www.ecologyandsociety.org/vol17/iss2/art29/>
27. Bonney R, Ballard H, Jordan R, McCallie E, Phillips T, Shirk J, et al. Public Participation in Scientific Research: Defining the Field and Assessing Its Potential for Informal Science Education. A CAISE Inquiry Group Report [Internet]. Online Submission. 2009 jul [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED519688>

28. Bonney R, Shirk JL, Phillips TB, Wiggins A, Ballard HL, Miller-Rushing AJ, et al. Next Steps for Citizen Science. *Science*. 28 de marzo de 2014;343(6178):1436–7.
29. NHS England patient and public participation policy. Head of programme delivery, public participation team. Patient and public participation policy. 2017.
30. Jacques-Aviñó C, Pons-Vigués M, Mcghe JE, Rodríguez-Giralt I, Medina-Perucha L, Mahtani-Chugani V, et al. Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento colectivo en salud. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 27 de noviembre de 2019 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302201>
31. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública*. octubre de 2002;76(5):473–82.
32. Mays N, Pope C. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 1 de enero de 2000;320(7226):50–2.
33. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. septiembre de 2014;89(9):1245–51.
34. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 27 de noviembre de 2012;12:181.
35. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 1 de diciembre de 2007;19(6):349–57.
36. CASP Qualitative Studies Checklist [Internet]. Critical Appraisal Skills Programme. 2024. Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf>

Agraiments

- A les professionals i els professionals de la MetroSud que van enriquir la primera versió: Albert Sanllorente, Betlem Salvador, M. Jesús Megido, Carmen Gallego, Sofía Berlanga i Laura Illamola.
- A l'Anna Berenguera pel recolzament i acollida inicial del procés.
- A la Berta Munné i l'Eduard Moreno per la seva revisió com a CEI.
- A les unitats de suport a la recerca i als tècnics de salut que donen suport a la recerca sent al costat dels professionals, fent de la millora progressiva i la formació els eixos centrals de la seva feina.



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Cofinanciado por
la Unión Europea

Finançat per l'Institut de Salut Carlos III, Ministeri d'Economia i Competitivitat, a través de les ajudes per a la creació i configuració de Xarxes d'Investigació Cooperativa Orientada a Resultats en Salut (RICORS), expedient RD21/0016/0001, cofinanciat per la Unió Europea – NextGenerationEU.

