

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

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





Autorias

- 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).
- Institut Català de la Salut (ICS). Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud (IDIAPJGol-ICS).
- 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, 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 recomendada:

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.

Coordinación editorial:

Àrea de Comunicació de l'IDIAPJGol

Diseño y maquetación:

Diego Lunelli

Documento accesible en:

<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)

Este documento se publica bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Podéis copiar, distribuir y adaptar con fines no comerciales, siempre que se indique la autoría del documento.

Índice

Siglas y acrónimos	04
Introducción	05
Estructura de un protocolo de investigación cualitativo	07
Título.....	07
Resumen	07
Palabras clave	07
Antecedentes y justificación de la investigación	09
Preguntas y objetivos de investigación	09
Metodología	11
Difusión y diseminación.....	18
Consideraciones éticas.....	18
Fortalezas y limitaciones del estudio	20
Perspectiva de determinantes sociales de la salud y perspectiva de género	21
Participación ciudadana	22
Innovación, relevancia e impacto social	23
Estándares de calidad.....	23
Plan de trabajo y cronograma	24
Experiencia y formación del equipo investigador	24
Medios disponibles para la realización del proyecto.....	24
Presupuesto	24
Bibliografía.....	25
Anexos	25
Guías de ayuda al diseño de investigación cualitativa	26
Bibliografía utilizada para esta guía	27
Agradecimientos	30

Siglas y acrónimos

- CEI - Comité de Ética de la Investigación
- MeSH - Medical Subject Headings
- DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud
- SPIDER – Sample; Phenomenon of Interest; Design; Evaluation; Research Type
- DSS – Determinantes Sociales de la Salud
- IAP - Investigación Acción Participativa
- LOPD-GDD - Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Introducción

La misión del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) es crear conocimiento, promoviendo, desarrollando y gestionando la investigación de la Atención Primaria de Salud. A tal efecto, uno de sus objetivos estratégicos es mejorar la formación en investigación de su personal, así como incrementar las relaciones y colaboraciones en investigación con otras instituciones y organismos. Por este motivo, conocer cómo elaborar un protocolo de investigación cualitativa supone una herramienta clave para garantizar la calidad y la viabilidad de los proyectos impulsados desde el IDIAPJGol, así como para cumplir los requisitos mínimos del CEI.

La elaboración de un protocolo de un estudio con metodología cualitativa necesita de un método y una estructura específica. La procedencia histórico-epistemológica de las metodologías cualitativas hace que tengan un especial compromiso con las cuestiones éticas y sociales, siendo especialmente relevante el rigor y la transparencia durante el proceso de investigación. Además, es importante que la reflexividad se ponga en el centro de estas investigaciones, asegurando que el planteamiento de preguntas, el diseño del estudio, la selección de las participantes y el análisis de datos sean un proceso transparente y de calidad.

Esta guía quiere ser una ayuda para los profesionales que quieren plantear un protocolo de investigación cualitativa. También, pretende facilitar una explicación teórico-práctica mínima que permita al equipo investigador lograr el desarrollo sistemático de los apartados de un protocolo de investigación cualitativa.



La ejecución de investigaciones cualitativas requiere mucho más que la lectura de esta guía. Es fundamental contar con una formación adecuada para llevar a cabo una investigación cualitativa con calidad y rigor. Las formaciones, el apoyo de las personas especializadas en esta metodología, la lectura de esta guía y de bibliografía recomendada, así como otros recursos, facilitarán lograr los estándares de calidad de la metodología cualitativa.

Estructura de un protocolo de investigación

En la tabla 1 se enumeran, en forma de esquema, los apartados que deberían figurar en el protocolo de un proyecto de investigación cualitativa. Estos tendrán que adaptarse a los requisitos del tipo de estudio y de cada convocatoria (si corresponde).

Cuadro 1 Estructura de un protocolo de investigación cualitativa

- **Título**
- **Resumen**
 - Antecedentes*
 - Pregunta y objetivo principal del estudio*
 - Metodología*
 - Implicaciones y impacto social*
- **Palabras clave**
- **Antecedentes y contexto del estudio**
 - Justificación del estudio*
- **Preguntas y objetivos de investigación**
- **Metodología**
 - Diseño y perspectiva teórico-metodológica*
 - Diseño muestral*
 - Recogida de datos*
 - Análisis de datos*
- **Difusión y diseminación**
- **Consideraciones éticas**
- **Fortalezas y limitaciones del estudio**
- **Perspectiva de determinantes sociales de la salud y perspectiva de género**
- **Participación ciudadana**
- **Innovación, relevancia e impacto social**
- **Estándares de calidad**
- **Plan de trabajo y cronograma**
- **Experiencia y formación del equipo investigador**
- **Medios disponibles para la realización del proyecto**
- **Presupuesto**
- **Bibliografía**
- **Anexos**

Estructura de un protocolo de investigación cualitativa

Título

El título tiene que ser preciso, conciso y atractivo. Es conveniente que indique la metodología, el fenómeno de estudio, el perfil de las personas participantes y la localización. Si es posible, también podría anticipar la perspectiva teórico-metodológica y las técnicas de recogida de datos (p.ej., conversacionales, documentales, etc.). Se recomienda no excederse de 25 palabras ni utilizar acrónimos.

Ejemplo: Recomendaciones políticas sobre las expectativas de seguridad de los pacientes en la atención primaria del norte de España: un estudio cualitativo.

Resumen

Síntesis estructurada, clara y concisa (entre 250-300 palabras) de todo el proyecto. También se tendrá que proporcionar el resumen en inglés. Tiene que contener los siguientes subapartados:

- **Antecedentes**
- **Pregunta y objetivo principal del estudio**
- **Metodología:**
 - Diseño del estudio (metodología y tipo de estudio)
 - Perspectiva teórico-metodológica
 - Participantes
 - Muestreo y reclutamiento
 - Recogida de datos
 - Análisis de datos
- **Implicaciones e impacto social**

Palabras clave

Las palabras clave son términos que representan los aspectos más relevantes de la investigación que se llevará a cabo. Estas tendrán que reflejar el tema central del estudio, la metodología y/o el método, la población, entre otras cuestiones que se consideren relevantes. Se recomienda incluir entre 3 y 10 palabras clave, y se tienen que expresar en catalán o castellano (dependiendo del idioma del protocolo) e inglés. Es aconsejable utilizar como palabras clave los términos MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>) y DeCS (<https://decs.bvsalud.org/es/>). En algunos motores de búsqueda, especialmente en el ámbito comunitario y próximos a ciencias sociales, se pueden considerar los CINAHL Headings.

Cuadro 2**Ejemplo de resumen estructurado**

Título: *Expectativas formativas de los residentes de medicina y enfermería de atención familiar y comunitaria al iniciar la formación especializada: estudio cualitativo fenomenológico en el área metropolitana de Barcelona.*

Antecedentes: *Varios factores pueden afectar la formación de los residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria. Algunos de estos factores incluyen la ansiedad, la fatiga, el agotamiento profesional, así como la insatisfacción de los residentes en su formación y las expectativas previas a empezar la residencia. Aun así, faltan estudios cualitativos en nuestro contexto que exploren estas expectativas, puesto que a menudo se explora informalmente en las diferentes Unidades Docentes.*

Pregunta y objetivo: *¿Cuáles son las expectativas alrededor de la formación sanitaria especializada de los residentes al empezar la residencia? El objetivo de este estudio es explorar las expectativas que tienen los residentes de primer año de la MetroSud (Hospitalet de Llobregat) en relación con el entorno de aprendizaje clínico en el inicio de su programa formativo (2023-2024).*

Metodología: *Estudio cualitativo exploratorio, descriptivo con perspectiva fenomenológica. Se empleará un muestreo por conveniencia, las participantes serán residentes (medicina y enfermería) de familia y comunitaria de primer año de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Metropolitana Sur (Hospitalet de Llobregat). Se llevarán a cabo 30 entrevistas semi-estructuradas a residentes de medicina y de enfermería en la Unidad Docente, durante el primer trimestre de 2025. El reclutamiento se llevará a cabo mediante contactos clave de la Unidad Docente y siguiendo la estrategia de bola de nieve. Los datos se analizarán mediante Análisis Temático.*

Implicaciones e impacto social: *Este estudio permitirá identificar las expectativas de los residentes al iniciar su programa formativo, así como podrá contribuir a orientar acciones que mejoren la experiencia formativa de los residentes de medicina y enfermería de atención primaria.*

Palabras clave: *Atención Primaria de Salud. Educación Profesional. Capacitación profesional. Educación de posgrado en Medicina. Educación de posgrado en Enfermería. Investigación en Educación de Enfermería. Medicina Familiar y Comunitaria. Investigación Cualitativa. Fenomenología.*

Antecedentes y justificación de la investigación

Al iniciar el proceso de investigación, se realizará una revisión exhaustiva del conocimiento científico y otras fuentes de conocimiento (p.ej., literatura gris), a través de la identificación, localización y revisión metódica de la bibliografía, especialmente cualitativa, sobre el fenómeno de estudio. Es especialmente relevante la identificación de estudios de contextos similares y/o con perfiles de las personas participantes y posiciones discursivas similares. Por ejemplo, si queremos recoger discursos sobre la criba de cáncer de mama de poblaciones concretas con problemas de accesibilidad a los servicios de salud en Cataluña, tenemos que procurar que la bibliografía revisada sea especialmente sobre estos colectivos.

Preguntas y objetivos de investigación



Las preguntas y objetivos de investigación tienen que ser abiertos y flexibles. Recuerda: estos se pueden transformar durante las fases posteriores de la investigación (p.ej., durante el trabajo de campo).

La investigación cualitativa habitualmente no busca contrastar la hipótesis (que se suelen responder de manera dicotómica), sino investigar de forma más abierta. En este caso se plantea la importancia de la formulación de preguntas de investigación que permitan conocer claramente los intereses que motivan la investigación. Las preguntas deben tener en cuenta la revisión bibliográfica y los conocimientos sobre el tema.

Los objetivos serán concretos, claros, congruentes, relevantes y abarcables. Tienen que permitir responder las preguntas de investigación planteadas. Para que un objetivo esté bien definido hace falta que explícite el fenómeno que se quiere estudiar (p.ej., expectativas, actitudes, conocimientos, propuestas de un tema concreto), los perfiles de las personas participantes (p.ej., acompañantes, usuarios de la atención sanitaria, etc.), el contexto del estudio y la temporalidad. También se puede añadir la perspectiva teórico-metodológica que empleará el estudio. Es recomendable emplear terminología coherente con la metodología cualitativa en la formulación de los objetivos, utilizando verbos como por ejemplo “explorar”, “conceptualizar”, “profundizar” o “conocer”, en lugar de otros más alineados con la metodología cuantitativa como “medir” o “identificar”. De este modo, se describen objetivos generales (que responden a la pregunta principal de la investigación, máximo 1-2 objetivos) y objetivos específicos (tienen que concretar el objetivo general, máximo 4-5 objetivos). La Tabla 3 muestra cómo se pueden formular las preguntas y objetivos de investigación.

Cuadro 3**Planteamiento de preguntas y objetivos de investigación cualitativa**

Este es un ejemplo de cómo formular la pregunta y objetivos de un estudio exploratorio-descriptivo:

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las percepciones de la calidad de la atención a la transición de las personas usuarias de los servicios Tráfico de Cataluña, considerando la reciente implementación de este modelo de atención en el territorio?

Objetivo general:

Explorar las percepciones de las personas usuarias en la calidad de la atención recibida durante su transición en el marco de los servicios de Tráfico de Cataluña, durante los últimos 3 años (2019-2021) considerando la reciente implementación de este modelo en el territorio.

Objetivos específicos:

- **Objetivo específico 1:** *Describir las experiencias de las personas usuarias respecto a los diferentes componentes del servicio Tráfico durante el proceso de transición.*
- **Objetivo específico 2:** *Conocer cómo las personas usuarias perciben los cambios derivados de la implementación reciente del modelo Tráfico en diferentes territorios de Cataluña.*
- **Objetivo específico 3:** *Recoger las propuestas de mejora de los servicios por parte de las personas usuarias.*

Para la pregunta de investigación, se puede tener en cuenta la estructura SPIDER:

Los objetivos de la investigación tienen que contemplar al menos 5 elementos, en relación con la pregunta: quiénes son los participantes (S) (personas usuarias de Tráfico los últimos 3 años), y qué es el contexto (unidades de referencia del servicio Tráfico de Cataluña), cuál es la categoría que agrupa los fenómenos de estudio o los fenómenos de estudio por sí mismos (PI) (el fenómeno de interés sería la atención a la transición), la evaluación (E) de qué es lo que se quiere investigar de manera concreta, sus dimensiones (serían las percepciones de la calidad de la atención), cuál es el diseño del estudio y/o el tipo de investigación (D y R) (metodología cualitativa), que puede no aparecer. Los perfiles de los informantes y la recogida de datos se precisará más adelante en el apartado correspondiente de la metodología. Referencia: (1)

Metodología

Este apartado debe ser claramente pensado y descrito, como primer paso porque todo el proyecto de investigación tenga una calidad metodológica. La descripción de la metodología tiene que ser sintética, clara, transparente y precisa (2,3). El orden de los apartados responde a la secuencia lógica de razonamiento que tiene que seguir el equipo investigador a lo largo del proceso de investigación. A continuación, se detallan los subapartados de la metodología:

- **Diseño.** Tiene que incorporar un resumen de la metodología, el tipo de estudio, la perspectiva teórico-metodológica y las técnicas que se usarán en una frase. Por ejemplo:
 - “Estudio cualitativo (a) exploratorio (b) con perspectiva fenomenológica (c) y con técnicas conversacionales (d) [con el objetivo de conocer las experiencias de accesibilidad en los centros de salud de la población migrada de Bellvitge durante el año 2024]”
 - “Estudio cualitativo (a) explicativo-interpretativo (b) con perspectiva crítica (c) y con técnicas documentales, conversacionales (d) y observacionales [con el objetivo de elaborar un marco teórico de la accesibilidad a los servicios sanitarios de la población migrada a los entornos metropolitanos de Barcelona]”

El diseño tiene que elaborarse de acuerdo con los objetivos de investigación.

Dada la relevancia de la reflexividad en la metodología cualitativa, puede ser que el diseño se modifique durante el proceso de la investigación para mejorar el logro de los objetivos. El diseño se tiene que desarrollar como resultado de la reflexión del equipo investigador sobre su posicionamiento teórico-metodológico, y por tanto tiene que ser flexible y abierto a cambios que se planteen como parte de la constante reflexión.

La reflexión dentro del apartado de perspectiva teórico-metodológica forma parte de un estándar de calidad que tendría que estar presente durante todo el proyecto.

- **Perspectiva teórico-metodológica y relación con el fenómeno de estudio.**

La cuestión relevante de este apartado es reflexionar sobre cuál es el posicionamiento del equipo investigador en relación con el fenómeno de estudio, además de señalar la perspectiva teórico-metodológica concreta.

A continuación, se plantean ejemplos clave de las principales perspectivas teórico-metodológicas que más frecuentemente se utilizan en investigación cualitativa en ciencias de la salud. En cualquier caso, es importante formarse y profundizar en las diferentes perspectivas teórico-metodológicas para poder valorar la adecuación a cada estudio concreto. A continuación, se presenta un mismo ejemplo diseñado ad hoc aplicando cada una de las diferentes perspectivas teóricas, y se añade un ejemplo publicado.

Sugerimiento de preguntas que puede hacerse el equipo investigador:

- ¿Qué nos interesa entender de este fenómeno? ¿Desde qué perspectiva lo queremos interpretar?
- ¿Cuál es el grado de participación o el rol del equipo investigador?
- ¿Cuál es el grado de participación de las participantes?
- ¿Cuáles son las técnicas más adecuadas para obtener la información?

Referència: (4)

- **Fenomenología.** Ejemplo ad hoc: estudio con el objetivo de explorar la experiencia de usuarias y personas acompañantes cuando experimentan una o varias enfermedades crónicas acompañadas por los servicios de atención domiciliaria. Este estudio se interesaría por la vivencia más cotidiana de las usuarias, el impacto de la enfermedad en su día a día y en el entorno familiar inmediato, así como su interacción con los servicios de atención domiciliaria en el espacio doméstico.
Ejemplo de estudio publicado: Maroto et al. 2009 (4).
- **Hermenéutica.** Ejemplo ad hoc: estudio cualitativo de perspectiva hermenéutica con el objetivo de construir una interpretación común entre pacientes, personas acompañantes y profesionales del sentido y relevancia de la atención domiciliaria de la patología crónica en nuestro contexto socio-histórico.
Ejemplo de estudio publicado: Rillo, 2006 (5).
- **Socioconstruccionismo.** Ejemplo: estudio con el objetivo de identificar las representaciones sociales de usuarias con enfermedad crónica y las personas acompañantes sobre los servicios de atención domiciliaria, para analizar la relación entre la oferta y la demanda de estos servicios a la cultura “colectivista” (6) de países como España.
Ejemplo publicado: Saura et al. 2017 (7)
- **Perspectiva/teorías críticas.** Ejemplo: estudio con el objetivo de analizar los roles de curas que se promueven desde el sistema sanitario entre personas cuidadoras de pacientes con patologías crónicas en el ámbito domiciliario, con especial atención al posible refuerzo de inequidades sociales.
Ejemplo publicado: Sahr et al. 2025 (8)

- **Diseño muestral**

- **Participantes.** En este punto hay que definir las características que deben tener las personas participantes, de acuerdo con su relación con el fenómeno de estudio. Por ejemplo, la edad, la identidad y la expresión de género, entre otras características.

Hay que justificar las características definidas para la selección de los participantes, explicando por qué son relevantes en relación con el fenómeno de estudio. Por ejemplo, los años de experiencia con el fenómeno de interés/años de vivencia de un problema de salud determina la perspectiva desde la cual se elabora el discurso y, por lo tanto, puede ser una cuestión de interés para el estudio que se lleve a cabo.

- **Medida muestral aproximada.** La medida muestral se determina a partir de las necesidades de información, por eso, uno de los principios que guían el muestreo es la saturación de datos. Es decir, hasta el punto en que ya no se obtiene información nueva y esta empieza a ser redundante (9,10). Es posible que se haya establecido una medida muestral orientativa en el inicio del estudio, pero durante el trabajo de campo puede ser necesario recoger más o menos datos, en función de si se ha logrado o no la saturación de información.

Es importante tener en cuenta y reflexionar sobre cómo las relaciones de poder pueden operar en introducir heterogeneidad en la muestra (ex. Grupos de discusión mixtos según género) y cómo “regularlos” (p.ex. introducir dinámicas como hacer subgrupos, o una hoja rotada donde todo el mundo tenga la oportunidad de compartir su experiencia).

- **Criterios de heterogeneidad y homogeneidad.** Los criterios de homogeneidad y heterogeneidad para la selección de participantes se tienen que definir en el protocolo, especialmente cuando se recoja la información a través de grupos. Si el objetivo es obtener una visión más amplia de un fenómeno, la diversidad de participantes (heterogeneidad) puede ser más relevante. En cambio, si se busca la comprensión de un fenómeno por parte de grupos más específicos, y en un contexto más particular, introducir más homogeneidad podría ser más adecuado.
- **Criterios de inclusión y exclusión.** Los criterios de inclusión/exclusión tienen que estar vinculados a los objetivos de investigación, puesto que la selección adecuada de los participantes permitirá responder la pregunta de investigación. Se especifican las características que tienen que cumplir los individuos para que la selección genere una muestra de participantes homogénea en aquellos aspectos que sea necesario, y heterogénea en aquellos otros que interese que sean diferentes. En estos criterios se pueden incluir las características sociodemográficas, características del problema de salud, aspectos tanto geográficos como temporales, etc.

Es importante tener en cuenta y reflexionar sobre cómo las relaciones de poder pueden operar en introducir heterogeneidad en la muestra (ex. Grupos de discusión mixtos según género) y cómo “regularlos” (p.ex. introducir dinámicas como hacer subgrupos, o una hoja rotada donde todo el mundo tenga la oportunidad de compartir su experiencia).

Es importante tener en cuenta y reflexionar sobre cómo las relaciones de poder pueden operar en introducir heterogeneidad en la muestra (ex. Grupos de discusión mixtos según género) y cómo “regularlos” (p.ex. introducir dinámicas como hacer subgrupos, o una hoja rotada donde todo el mundo tenga la oportunidad de compartir su experiencia).

- **Muestreo y reclutamiento**

- **Tipo de muestreo y estrategias de reclutamiento.** El tipo de muestreo consiste en definir los criterios con los cuales diseñamos la muestra. Es importante que el muestreo esté fundamentado de acuerdo con los objetivos de investigación y la perspectiva teórico-metodológica. En cualquier caso, el muestreo siempre será intencional (basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados o cuando son relevantes para la teoría) (11).

Los **tipos de muestreo** pueden ser, principalmente:

- Diseño muestral de tipo opinático. Cuando la persona investigadora sigue criterios pragmáticos (factibilidad, facilidad, etc.) siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión, pero sin estructurar el proceso de muestreo. Participan las personas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión que acceden a la información del estudio y deciden participar.
- Diseño muestral de tipo teórico. El diseño de la muestra se realiza de manera estructurada según características de las informantes que queremos que compongan las unidades de muestreo (contextos, atributos sociales, etc.). Basado en un esquema teórico y/o bibliografía previa. También se fundamenta en unos criterios de inclusión y exclusión, pero el equipo investigador planifica el muestreo de forma que se recluta un número de personas de perfiles concretos dentro de la población de estudio (ej., 5 personas de entre 18 y 25 años, 5 personas de entre 26 y 30, etc.).

Por otro lado, las estrategias de reclutamiento pueden ser muy variadas y se pueden combinar. Lo importante es que queden muy definidas, razonadas y se explique el proceso en detalle. Algunas de las más destacadas son: la bola de nieve, la selección de informantes clave, las cuotas o la selección de casos confirmatorios/no confirmatorios. A continuación, se pone un ejemplo sobre cómo se podría detallar, de manera breve, el reclutamiento de un estudio:

El reclutamiento se llevará a cabo usando como informantes clave los participantes de la asociación de familiares de pacientes con enfermedad aguda. Estas personas participan activamente en la asociación y tienen contacto con pacientes y con familiares. Estas personas contactarán directamente con las potenciales participantes que podrían cumplir los criterios de inclusión del estudio, les explicarán brevemente el estudio y las pondrán en contacto con el equipo de investigación

Preguntas que tiene que hacerse el equipo investigador:

- ¿Se informa del tipo de muestreo utilizado?
- ¿La muestra se define claramente?
- ¿El diseño muestral se define de manera clara y operativa y es adecuado al objetivo del estudio, al marco teórico y/o al método?
- ¿Los informantes son relevantes para la pregunta de investigación y su selección es razonada?
- ¿El contexto de selección de las personas informantes (barrio, comunidad, programa, personas informantes o documentos) es explícito y está muy descrito?
- ¿Este lugar de reclutamiento se ajusta a las necesidades del estudio? ¿Y a las necesidades de la población?

Referencia: (4)

- **Recogida de datos.** En este apartado hay que describir las técnicas de recogida de datos que se emplearán y el número, si procede, de entrevistas individuales, grupos triangulares, etc., y por qué se han escogido (es decir, por qué es pertinente utilizar una técnica en concreto para estudiar el fenómeno de estudio).

En este punto también es relevante explicar los materiales que se utilizarán (p.ej., el guion temático y cómo se ha elaborado, el consentimiento informado, el cuestionario de recogida de datos sociodemográficos, etc.). También será relevante explicitar si la recogida de datos se grabará mediante audio o audio-video, si se utilizará cuaderno de campo, así como el procedimiento de recogida de datos (lugar y duración, quién hará las entrevistas y si habrá la figura de una observadora). También hay que pensar que cada técnica de recogida de datos tiene sus especificidades, por ejemplo, si usamos la fotoelicitación en este apartado también se tendrán que detallar los materiales relativos a las fotografías. También habrá que especificar si hay externalización de la recogida de datos y el motivo.

Cuando el estudio combine varias técnicas, hay que describir si se aplicarán sucesivamente y si se compararán (triangulación de técnicas) (12). Por ejemplo, si se hace un análisis documental y con la información obtenida se quiere modificar el guion de las entrevistas.

A veces, se puede pilotar el guion temático para saber el funcionamiento de las preguntas elaboradas. En este caso se tendría que detallar si se ha hecho este pilotaje, el motivo, el número y el perfil de las personas con las cuales se ha llevado a cabo.

- **Análisis de datos.** En este apartado hay que desarrollar cómo se prevé realizar el análisis de datos. El análisis empieza por el proceso de datos grabados en audio o video. Hay que describir:
 - Quién y cómo hará la transcripción (si se usa algún programa, y si se usa con cuenta premium, dado el diferente tratamiento de datos que hacen los softwares con IA según la licencia contratada).
 - Cuál será el proceso de análisis del corpus textual, añadiendo la bibliografía de referencia para el tipo de análisis planteado, así como describiendo cualquier modificación del procedimiento que se haga respecto a esta.
 - Quién realizará cada una de las partes del proceso de análisis de datos.
 - Indicar si se usará software de análisis específico, por ejemplo, ATLAS.ti. El uso de softwares requiere formación específica.
 - En caso de que haya diferentes técnicas de recogida de datos (conversacionales, documental y/u observacionales), hay que especificar cómo se triangularán los datos de las diferentes técnicas.
 - Especificar si alguna parte del análisis está prevista que sea externalizada.

Recuerden: la elección de la técnica de recogida de datos puede influir en cómo se construye el discurso. En las recogidas de datos grupales, las dinámicas entre participantes (p.ej., dinámicas de poder) pueden condicionar el discurso que se elabora

La triangulación del análisis permite reflexionar sobre las posiciones y prejuicios de las personas analistas hacia los discursos recogidos, enriqueciendo el proceso de interpretación.

Bibliografía relevante relacionada con este apartado: (13–18).

Difusión y diseminación

En este apartado es necesario describir al menos los siguientes elementos: a) explicar qué intereses se persiguen con la difusión y diseminación de los resultados; b) a qué audiencia está previsto realizar la comunicación de resultados; c) a través de qué productos se realizará (p.ej., conferencias de devolución a participantes, creaciones artísticas (19), informes científico-técnicos (20), policy briefs (21), redes sociales, artículos, comunicaciones a congresos, etc.)

El equipo tiene que escoger las estrategias que se adapten mejor a sus objetivos y razonar brevemente el motivo de elección.

Consideraciones éticas

En esta sección hay que hacer constar que se observarán los reglamentos y códigos relativos a los principios éticos en la investigación cualitativa en salud. También, hay que explicar muy bien cómo se garantizarán los derechos de las personas participantes en relación con la obtención y uso de los datos. Sin embargo, dadas las características de la relación persona investigador-participante que a menudo se establece en el trabajo de campo cualitativo, es importante incorporar reflexiones sobre los efectos de la investigación (sociales e individuales). En este sentido, se proponen algunas preguntas para que los equipos profundicen en la reflexividad ética más allá de los derechos a la protección de datos (22). Estos son solo ejemplos concretos de una reflexión constante que tiene que iniciarse ya en el momento de redactar el protocolo:

- Si existe una relación de poder previa (estructural) entre las personas investigadoras y las participantes que pueda interferir en la investigación. Por ejemplo, desvirtuando la voluntariedad del consentimiento o la naturaleza de los datos y, en consecuencia, si se ha previsto alguna estrategia para mitigarlo (p. ej.: implicar terceras personas en la obtención de los datos, anonimizar/codificar las transcripciones antes del análisis).
- Si el contenido del trabajo de campo puede ser sensible y generar malestar en las participantes (p. ex: re-victimizar personas que han sufrido violencia) y si, en consecuencia, se ha previsto algún circuito de apoyo por si surge este malestar.
- Si la investigación puede tener efectos en las personas que participen y, por lo tanto, si se las ha incluido y de qué manera en la “triangulación” de los datos (vía devolución de los resultados, no-anonimización si así lo desean)
- Si la participación en la investigación supone una inversión de recurso (p.ej.: tiempo) extraordinaria y, por lo tanto, si está previsto algún tipo de compensación.
- En la relación con los derechos y la legislación relativos a datos, se tiene que indicar cómo se asegurará la confidencialidad y el anonimato de los datos tanto en el proceso de estudio como en sus presentaciones o publicaciones según las leyes vigentes, como la Ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, adaptada a la normativa estatal del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016).

Se describirá cómo se realizará el reclutamiento de las participantes (la información a la participante y la participación voluntaria) y el procedimiento para asegurar la confidencialidad de los datos y el anonimato, así como la naturaleza de estos datos (siempre codificados). Se recomienda revisar los documentos del IDIAP sobre la protección de datos en la investigación. Se tiene que anexar la hoja de información de participantes y el consentimiento informado.

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?

Hay que considerar que algunos métodos necesitan documentación específica (por ejemplo, un fotovoz requiere un documento firmado por la cesión de imágenes de las personas participantes).

En las entrevistas o grupos de discusión, no se transcribirán datos personales proporcionados por las personas participantes que puedan identificarlas. Tampoco se reflejarán en la difusión de resultados. Los consentimientos informados contendrán datos personales con un código único para conservar el derecho de acceso, modificación y eliminación de datos de la participante.

En cuanto a la grabación de las entrevistas, hay que especificar la retención temporal, la custodia y las medidas de seguridad para proteger el acceso. También se tiene que indicar quién hará las transcripciones y, si es externo al proyecto, las medidas de seguridad para garantizar el cumplimiento de la LOPD-GDD. Si es una entidad externa al ICS, hay que establecer un contrato de encargo.

El tratamiento de los datos se hará siempre conforme a la normativa española aplicable, especialmente la Disposición Adicional decimoséptima de la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías Digitales.

En la hoja de información a la persona participante (FIP) hay que explicar la recogida de datos y, en caso de que haya entrevistas: dónde se realizarán, duración, quién será la persona responsable de llevar a cabo las entrevistas, en qué formato se grabarán las entrevistas (audio o imágenes), qué dispositivo se utilizará en la grabación y qué se hará con la grabación una vez transcrita. Se recomienda incluir el tiempo necesario para hacer las entrevistas individuales o grupales (habitualmente en el apartado “riesgos y beneficios”).

Fortalezas y limitaciones del estudio

Se tienen que explicar las limitaciones que el diseño del proyecto puede comportar en términos de factibilidad y viabilidad. Del mismo modo, se tienen que reflejar otros problemas que pueden aparecer al llevar a cabo el proyecto o que se hayan previsto.

Respecto a las fortalezas, el equipo tiene que reflejar también hasta qué punto la propuesta tiene fortalezas tanto a nivel metodológico como a nivel de impacto, relevancia e innovación.

Este es un espacio perfecto para poner en marcha la reflexividad (a pesar de que se tiene que realizar durante todo el proyecto de investigación). Por ejemplo, ¿cómo la relación entre el equipo de investigación, el fenómeno de estudio y las participantes puede condicionar los resultados de este proyecto?

Perspectiva de determinantes sociales de la salud y perspectiva de género

La incorporación de la perspectiva de determinantes sociales de la salud (DSS) se trabaja en relación con el fenómeno de estudio. Hay marcos explicativos de muchos tipos, y no todos incluyen el mismo grado de profundidad. La perspectiva de DSS no es exclusiva de la metodología cualitativa. No todos los estudios incorporan la perspectiva de DSS. Su inclusión requiere de experiencia y formación en salud pública.

A pesar de que puedan no ser el objetivo propio del estudio, se recomienda considerar en este apartado y a lo largo del protocolo, entre otros: explicitar la relación de los DSS con el fenómeno de estudio, describir los DSS relevantes para el estudio o precisar cómo se incorporarán los DSS en la metodología. Es positivo argumentar por qué el estudio cualitativo es una metodología adecuada para captar la influencia de los DSS en el fenómeno de estudio.

Algunos ejemplos de marcos conceptuales de DSS en el ámbito de salud son: marcos conceptuales alrededor de la participación de los pacientes en la seguridad asistencial (23), por la investigación en el ámbito de la salud de las personas trans (24), sobre la violencia machista (25), etc.

Dado que la perspectiva de género es uno de los ejes de inequidades más desarrollados, en este apartado se recomienda reflejar un proceso mínimo de reflexión sobre esta perspectiva al proyecto concreto. Se puede usar la Hipatia Toolkit Checklist ([cat](#)) ([ang](#)), como herramienta de apoyo para la reflexión sobre la perspectiva de género.

Participación ciudadana

La participación ciudadana consiste en la promoción de la investigación con o para las personas que utilizan o pueden utilizar los servicios de salud (29).

Hay diferentes niveles/grados de participación (26–28). Este apartado tiene que reflejar en qué grado se incluirá la participación activa de la sociedad en la investigación.

La siguiente tabla 4 refleja diferentes momentos en que se puede tener en cuenta la participación ciudadana (30):

Cuadro 4 Indicadores de participación ciudadana en cada fase de la investigación

Fase de la investigación	Preguntas-indicadores de participación pública
Antes de iniciar el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué se desea la participación pública en los proyectos de investigación? • ¿Quiénes deben participar?
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se consideran y se acuerdan las prioridades y necesidades de la población en el proyecto? • ¿Se deciden conjuntamente las preguntas y los objetivos de investigación?
Recogida de datos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las personas participantes deciden conjuntamente con el equipo de investigación cómo y dónde realizar la recogida de datos? • ¿Las personas participantes cuentan con toda la información sobre la recogida de datos (efectos adversos, implicaciones sociales...)?
Análisis e interpretación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las personas participantes tienen acceso a los datos que puedan compartirse legalmente y que están anonimizados? • ¿Existen momentos de discusión con las personas participantes sobre el análisis y la interpretación de los datos?
Diseminación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las personas participantes tienen acceso a los datos que puedan compartirse legalmente y que están anonimizados? • ¿Existen momentos de discusión con las personas participantes sobre el análisis y la interpretación de los datos?
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una evaluación mediante técnicas participativas? • ¿Se validan los resultados de la investigación con la población participante?

Por otra parte, si se plantea una Investigación Acción Participativa (IAP), es necesario considerar que se trata de una metodología específica destinada a incorporar la participación ciudadana en todas las fases de un estudio y a integrar una acción social y/o política concreta orientada a un cambio determinado, por lo que se requeriría un protocolo específico. Es importante tener en cuenta que la participación ciudadana no es lo mismo que la IAP.

Innovación, relevancia e impacto social

En este apartado el equipo debería explicar cómo el estudio contribuirá en diversos aspectos.

En la dimensión de innovación hay que describir si hubiese alguna aportación del proyecto desde esta perspectiva ya sea social, tecnológica, teórica y/o metodológica (incluso el desarrollo de patentes). Más allá de las cuestiones tecnológicas, la innovación metodológica, social y multidisciplinar puede ser parte del proyecto de investigación con estas metodologías, siempre que se acompañe de un razonamiento amplio (principio de reflexividad) que justifique esta exploración y quede reflejado en el protocolo de forma transparente juntamente con sus implicaciones éticas.

Respecto a su relevancia e impacto social, hay que definir estrategias de intervención, al diseño de políticas públicas y acciones comunitarias o a la mejora en la atención y los servicios relacionados con el tema de estudio. También se puede analizar cómo el proyecto puede favorecer o dificultar la participación de los grupos sociales implicados y contribuir a fortalecer su capacidad para la toma de decisiones informadas en salud en el día a día de las personas usuarias del sistema de salud.

Estándares de calidad

En este apartado se espera que el equipo investigador refleje los mecanismos de evaluación de la calidad durante las diferentes fases del estudio.

La investigación cualitativa se distingue por la pluralidad de disciplinas, la diversidad de planteamientos teóricos y flexibilidad metodológica; estas peculiaridades dificultan el establecimiento de criterios de rigor y calidad unificados (12,30,31). El equipo investigador tiene que describir qué herramientas se usarán para operativizar los diferentes criterios de calidad (aquellos que no se hayan descrito antes).

Los criterios son (12), entre otros: reflexividad (p.ej., preguntarse y describir la relación del equipo de investigación con el fenómeno del estudio); credibilidad (p.ej., búsqueda de casos negativos, o verificación con las participantes); transferibilidad (p.ej., descripción de las características clave de las participantes, elaboración de cuaderno de campo, etc.); consistencia (p.ej., ilustrar los resultados con verbatim); triangulación (p.ej., análisis de los resultados desde, al menos, dos puntos de vista).

Plan de trabajo y cronograma

Se trata de un plan de trabajo en el que se especificarán las tareas que se realizarán durante el estudio, quién las realizará y la temporalidad de cada tarea. El plan tiene que ser realista, tendrá en cuenta las posibles demoras y se adaptará a la duración prevista a la convocatoria a la que se presente el estudio (si procede). La figura del cronograma tiene que reflejar el plan de trabajo.

Experiencia y formación del equipo investigador

Se requiere detallar información sobre la experiencia del equipo investigador y la relevancia de sus contribuciones científicas previas en general y en relación con el tema de la propuesta: proyectos (estatales o internacionales), publicaciones, participación en redes/plataformas acreditadas, etc. El perfil de los componentes del equipo tiene que ser lo más adecuado a las características metodológicas y temáticas del proyecto.

Medios disponibles para la realización del proyecto

Se proporcionará una descripción detallada de los recursos humanos y materiales disponibles para la ejecución del proyecto.

Presupuesto

Tendrá que determinarse con la máxima exactitud posible e incluirá todos los recursos necesarios para la correcta ejecución del proyecto. Se recomienda utilizar una hoja de cálculo para diseñar el presupuesto y así evitar posibles errores en los cálculos.

El importe total tendrá que ajustarse a la cuantía establecida por la convocatoria, si procede. Los conceptos a incluir dependerán de cada convocatoria, pero generalmente se divide en los siguientes apartados:

- Personal: el personal necesario para la realización del proyecto, según categorías y tiempos de contratación. Además, hay proyectos donde puede ser relevante, por ejemplo, personal referente en mediación cultural, por lo cual también debería estar reflejado en el presupuesto.
- Bienes y servicios: equipamiento, material fungible, servicios científico-técnicos, transcripciones, elaboración o concesión de cuestionarios, subcontrataciones, gastos de publicación, etc.
- Viajes y dietas: asistencia a congresos según el plan de difusión, reuniones de coordinación, viajes y dietas del personal contratado, etc.

Bibliografía

Las citas tienen que ser referenciadas en el texto en todos los apartados que sean necesarios. Preferiblemente, se tienen que incluir las citas más relevantes y actuales. Se recomienda que sigan las normas adecuadas según la disciplina o, si hay, la convocatoria a la cual se presenta el proyecto.

Anexos

Se acostumbra a incluir el consentimiento informado y hoja de información del estudio, la hoja de recogida de datos sociodemográficos y toda aquella información complementaria adecuada según el tipo de estudio.

Por requerimiento del CEI, el consentimiento informado y hoja de información del estudio se deben adjuntar en un documento separado del protocolo.

Guías de soporte al diseño de investigación cualitativa

Existen varias guías que pueden ser revisadas para ayudar en la elaboración del diseño de estudios cualitativos, así como también facilitan posteriormente su implementación, evaluación y publicación.

EQUATOR Network es una iniciativa internacional que ofrece una recopilación de guías, listas de comprobación y herramientas para la evaluación de publicaciones, dependiendo de su diseño metodológico. Por otro lado, la CASP (Critical Appraisal Skills Programme) es una herramienta para evaluar la calidad y el rigor de estudios de investigación cualitativa. La tabla 6 expone un listado de las principales guías para reportar estudios cualitativos..

Cuadro 5 Principales guías para reportar estudios

Nombre de la guía	Tipo de diseño	Localización
SRQR: Standards for reporting qualitative research, a synthesis (33)	Sin distinción	<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)	Revisiones sistemáticas de estudios cualitativos	<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)	Revisiones sistemáticas de estudios cualitativos	<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/

Bibliografía utilizada para esta guía

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 *Universum*. *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. Doblas 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>

Agradecimientos

- A las profesionales de la MetroSud que enriquecieron la primera versión: Albert Sanllorente, Belén Salvador, M^a Jesús Megido, Carmen Gallego, Sofía Berlanga y Laura Illamola.
- A Anna Berenguera por el apoyo y acogida inicial del proceso.
- A Berta Munné y Eduard Moreno por su revisión como CEI.
- A las Unidades de Apoyo a la Investigación y a los técnicos de salud que apoyan en la investigación estando junto a los profesionales, haciendo de la mejora progresiva y la formación los ejes centrales de su trabajo.



Instituto
de Salud
Carlos III



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Cofinanciado por
la Unión Europea

Financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, a través de las ayudas para la creación y configuración de Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS), expediente RD21/0016/0001, cofinanciado por la Unión Europea – NextGenerationEU.

