

El método cualitativo y su aplicación en fisioterapia

Jacqueline Hernández Sánchez¹

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue realizar una descripción sobre la aplicación del método cualitativo en Fisioterapia, disciplina que ha basado su desarrollo científico en el paradigma de investigación cuantitativo, debido a su origen histórico a partir de la medicina y como una respuesta a la necesidad de atención y rehabilitación de las personas con discapacidades físicas. Los resultados de la revisión realizada muestran por una parte las generalidades del método cualitativo, sus diferencias con el enfoque cuantitativo, además de la posible y necesaria integración de ambos enfoques. Igualmente, describe la aplicación y contribución de la investigación cualitativa en la construcción del cuerpo de conocimiento de la Fisioterapia. Teniendo en cuenta los incipientes desarrollos de la investigación cualitativa realizados por los fisioterapeutas, se plantan tres retos profesionales y académicos. La generación y la divulgación del conocimiento y el desarrollo de destrezas en el manejo de nuevas herramientas de investigación, contribuirá no solo al avance y consolidación profesional, sino además al abordaje integral de los problemas y necesidades de salud relacionados con el movimiento corporal humano, realidad compleja que requiere estudiarse desde la perspectiva biológica, social y cultural. *Salud UIS 2007; 39: 105-115.*

Palabras Clave: *investigación cualitativa, fisioterapia, movimiento corporal humano.*

ABSTRACT

The target of this article was to realize a description on the application of the qualitative method in Physical Therapy, discipline that has based his scientific development on the paradigm of investigation quantitatively, due to his historical origin from the medicine and as a response to the need for attention and rehabilitation of the persons with physical disabilities. The results of the realized review show on one hand the generalities of the qualitative method, his differences with the quantitative approach, in addition to the possible and necessary integration of both approaches. Furthermore, it describes the application and contribution of the qualitative investigation in the construction of the body of knowledge of the Physical Therapy. Bearing in mind the incipient developments of the qualitative investigation realized by the physiotherapists, there stand firm three professional and academic challenges. The generation and the publication of the knowledge from qualitative studies and the development of workmanship in the handling of new hardware of investigation will contribute not only to the advance and professional consolidation, but also to the integral collision of the problems and needs for health related to the human movement. *Salud UIS 2007; 39: 105-115.*

Keywords: *qualitative research, physical therapy, movement.*

¹ Enfermera. Maestría en Tecnología de la Educación. Docente titular de cátedra Escuela de Fisioterapia de la Universidad Industrial de Santander

Correspondencia: Carrera 32 N° 29- 31 Escuela de Fisioterapia, Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia

E-mail: yahesa@yahoo.com

Recibido: Agosto 31 de 2007 - **Aceptado:** Octubre 24 de 2007

INTRODUCCIÓN

El enfoque de investigación cualitativa contribuye principalmente a la comprensión de la realidad, concibiéndola como fruto de un proceso histórico de construcción, a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas. En contraste, la investigación cuantitativa permite la explicación y la predicción de una realidad social desde una perspectiva externa. Ambos enfoques de investigación aportan a la construcción de un cuerpo de conocimiento que fundamenta la práctica de cualquier disciplina.

Particularmente la investigación en Fisioterapia, posiblemente por la historia de su desarrollo profesional, eminentemente centrado en la atención y rehabilitación de las personas con discapacidades físicas, ha basado el desarrollo de su cuerpo de conocimiento en la aplicación del paradigma cuantitativo. Sin embargo, en la actualidad la compleja realidad humana relacionada con su objeto de su estudio, el movimiento corporal humano, plantea la necesidad de comprender amplia y profundamente los problemas y necesidades de las persona y colectivos, por lo cual los profesionales de esta disciplina han desarrollado algunas investigaciones cualitativas o han aplicado algunas de sus estrategias, con el fin de dar respuesta a los problemas que aún no ha podido resolver.

El propósito de este trabajo es identificar los avances en la aplicación de la investigación cualitativa en Fisioterapia, haciendo especial énfasis en los desarrollos que en esta temática se han logrado en los ámbitos nacional e internacional, de tal manera que esta revisión, aporte en la identificación de algunos retos como fisioterapeutas e investigadores cualitativos.

GENERALIDADES SOBRE EL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

A través de la investigación cualitativa el investigador se aproxima a la realidad social, especialmente porque se centra en conocer y comprender el significado o la naturaleza de las experiencias de las personas. El propósito de los estudios cualitativos es describir e interpretar los conceptos y fenómenos desde el punto de vista del individuo o población estudiada y además, generar nuevos conceptos y teorías¹⁻⁴.

Sandoval señala que las alternativas de investigación cualitativa tienen tres condiciones importantes para

producir conocimiento: 1) la recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana, 2) la reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural y 3) la intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana⁵.

Para su desarrollo, la investigación cualitativa se apoya en diversas modalidades como: la etnografía, la fenomenología, la hermenéutica, la teoría fundada y la investigación acción participativa (IAP). Cada una de ellas con sus rasgos particulares como opción metodológica, por su fundamentación filosófica y teórica, pero todas ellas buscando un mismo propósito: la comprensión y construcción de la realidad social y cultural⁵.

Las técnicas para la recolección de datos cualitativos son principalmente la observación, las entrevistas individuales, los grupos focales y la revisión de documentos^{6,7}, aunque también se aplican otras estrategias como los grupos de discusión, el taller de investigación y la encuesta etnográfica. La definición sobre cuál de estas técnicas se debe utilizar depende de la modalidad de investigación seleccionada y de los objetivos del estudio que se va a realizar.

En cuanto a los aspectos que caracterizan el diseño cualitativo se encuentran los siguientes^{8,9}:

- La teoría no se establece a priori sino que emerge con la indagación.
- Pregunta por qué, cómo y en qué circunstancias suceden las cosas.
- Ve los fenómenos sociales en forma holística.
- Involucra a las personas entrevistadas como participantes activos, más que, como población objetivo.
- El fin último de la investigación cualitativa es el de generar y desarrollar conceptos.
- El análisis de los datos es inductivo y abierto, pues es allí donde se generan los conceptos teóricos.
- La duración de un estudio es difícil de predecir y por lo general se establece por las restricciones prácticas.
- Existe dificultad para determinar los resultados esperados.

La aplicación del enfoque cualitativo en el campo de la salud, se da hasta muy entrada la década de los noventa con la antropología médica, algunas vertientes de la psicología social, la sociología médica y la medicina social y, sobre todo, ciertas propuestas de modelos de la investigación-acción¹⁰.

El surgimiento y difusión de los estudios cualitativos ocurre sobre todo en los países anglosajones, y muy recientemente en países como los latinoamericanos. Una diferencia adicional se observa en estos países en relación con los profesionales interesados en este tipo de estudios; mientras que en los primeros son profesionales de la salud como enfermería, trabajo social, psicología, educadores en salud, entre otros, quienes la desarrollan, en los últimos suele ser de mayor interés para los científicos sociales y los médicos¹⁰.

Mercado y colaboradores (2000)¹⁰ han propuesto una conceptualización de Investigación Cualitativa en Salud (ICS), definiéndola como “*un campo de conocimientos y prácticas en donde se aglutinan tradiciones científicas diferentes y se intenta hacer ciencia en torno a la salud, la enfermedad y la atención de un modo diferente al modelo convencional que, entre otras cosas, silencia las voces de demasiados actores.*” La investigación cualitativa no está exenta de limitaciones y quizás la más importante -debido a la hegemonía del positivismo en el área de la salud- es la que se deriva de proporcionar conocimiento general de aplicación indirecta. Sin embargo, este modo de investigar produce un conocimiento que no sería accesible por otros medios¹¹.

El impulso en la aplicación del enfoque cualitativo en la investigación en salud se ha dado recientemente por la presencia de tres acontecimientos importantes⁸:

- Los avances en los conocimientos para comprender fenómenos tales como el crecimiento demográfico, la distribución de la morbilidad y muchos aspectos del comportamiento humano que determinan la salud y la enfermedad.
- Las crecientes desigualdades entre países pobres y ricos, que reflejan las estadísticas demográficas y de salud, demandan diferentes tipos de investigación.
- La discusión actual de problemas vinculados con la población y la salud; se reconoce cada vez más que una mejor salud, el desarrollo social, el ejercicio de los derechos humanos, requieren un conocimiento profundo de las complejidades del comportamiento humano.

La ICS se convierte así, en un instrumento poderoso para lograr una comprensión de temas complejos y para proporcionar acceso a la acción o dicho de otra manera, para establecer las bases de la acción. La teoría proveniente de estudios cualitativos orienta la práctica de dos maneras: una empírica profundizando en la comprensión de una experiencia humana y otra teórica, profundizando en la

comprensión del fenómeno que ilustra la experiencia investigada¹¹.

No obstante la importancia de las investigaciones cualitativas en salud, existe una dificultad para acceder a sus resultados, debido a que muchos de los estudios cualitativos no proporcionan sus resúmenes en forma completa en las bases de datos, lo cual limita su reconocimiento como estudios de este tipo¹².

INTEGRACIÓN DE LOS PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Tanto el método cualitativo como el cuantitativo desempeñan un rol importante en la generación de nuevo conocimiento, sin embargo integrarlos no significa usar ambos, si no observar cómo pueden aplicarse en la adquisición de dicho conocimiento².

Frente a este tema de la integración de los dos métodos, existen diversas posiciones, algunas de ellas extremas, en las que los investigadores cuantitativos señalan que los estudios cualitativos no producen hallazgos válidos e ignoran el muestreo representativo.

Algunos investigadores cualitativos rechazan los métodos estadísticos o cuantitativos, asegurando que, la información que producen es superficial y no orienta la intervención. Desde esta postura se asume que para entender los valores culturales del comportamiento social, se requiere realizar entrevistas o hacer observaciones intensivas en el campo y que estos son los únicos métodos de recolección de datos con la suficiente sensibilidad para captar los matices de la vida humana^{2, 13}.

También existen posiciones menos rígidas o “intermedias”, en las que se consideran ambos métodos como complementarios, porque cada uno de ellos agrega algo esencial a los hallazgos finales. Del mismo modo, algunas publicaciones en el área de la salud han sido desarrolladas específicamente para demostrar la utilidad de esta combinación; otras por el contrario, postulan la imposibilidad de una combinación entre los métodos^{2, 10}.

Debido a la diferentes posiciones que existen respecto a este tema, se han propuesto algunas clasificaciones que pretenden dividir la literatura en *puristas* (los que

postulan la imposibilidad de articular ambos abordajes), *eclécticos* (los que aceptan ambos enfoques como válidos) y los *pragmáticos* (los que articulan ambas metodologías a partir del abordaje de su tema de estudio)¹³.

Para autores pragmáticos, como Patton (citado por Domholdt, 2005)⁷, con una postura muy conciliadora frente al uso de los dos métodos de investigación, propone la combinación de ambos enfoques mediante “diseños sofisticados y multifuncionales”, así éstos hayan sido paradigmas que inicialmente fueron creados como distintos; al igual que las máquinas multifuncionales con las que contamos actualmente, las cuales originalmente fueron diseñadas para funciones separadas como imprimir, enviar fax, escanear y fotocopiar, y ahora han sido combinadas en una unidad tecnológica integrada.

A pesar de esto, la integración de estos dos métodos de investigación presenta algunos problemas centrales que deben ser abordados más a fondo, según lo exponen Mercado y colaboradores¹⁰, quienes refieren tres aspectos claves por resolver:

- El poder como elemento constitutivo del dato: debido al tipo de relación que se da entre las personas sujeto del estudio y los investigadores. Se critica al método cuantitativo por utilizar a los individuos para extraer de ellos información a través de instrumentos que se limitan a preguntar y la persona a responder; posteriormente dicha información es procesada sin “devolverse”, generalmente, a quienes aportaron los datos. Y por el contrario, los métodos cualitativos permiten generar una comunicación más horizontal e igualitaria entre el investigador y los participantes del estudio, lo cual facilita un acercamiento más natural con ellos.
- Las posibilidades de generalización de los hallazgos o de dar una explicación sobre un fenómeno: se reconocen los métodos cuantitativos como estudios con diferentes niveles de validez interna, dependiendo de los métodos de medición y protocolos definidos, y fuertes en validez externa, lo cual indica que sus hallazgos son generalizables a la población. En contraste, los estudios cualitativos poseen buena validez interna pero son débiles en validez externa.
- El problema de la confiabilidad o posibilidad de replicar los hallazgos cualitativos en futuras

observaciones. Dicho problema es mayor en las aplicaciones en salud, debido a dos supuestos: 1) la confiabilidad es una forma de asegurar la veracidad de los datos, y 2) ésta es fundamental para sustentar las políticas y los programas de intervención.

- El enfoque cuantitativo permite replicar los hallazgos con cierta regularidad si se siguen los mismos métodos y técnicas, debido a que sus datos son básicamente un producto del instrumento de medición y de los protocolos estandarizados. Por el contrario, en los métodos cualitativos esto no es posible, debido a que sus datos son básicamente el producto de la interpretación del investigador y están determinados por la capacidad interpretativa del mismo.
- Sin embargo, otros autores expresan que la confiabilidad cualitativa se evidencia en la medida en que se tenga la capacidad de reproducir los procesos usados para obtener los mismos resultados, aun cuando pueden ser diferentes según el contexto en el cual se investiga¹⁰. En síntesis, el problema de confiabilidad de la investigación cualitativa aún no se ha esclarecido debido a las diferentes opiniones de los investigadores, lo que sugiere la necesidad de una mayor profundización al respecto.

LA INVESTIGACIÓN EN FISIOTERAPIA COMO MEDIO PARA GENERAR CONOCIMIENTO

La American Physical Therapy Association (APTA) asume que la Fisioterapia es una profesión liberal, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad en el ambiente donde se desenvuelven. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del Movimiento Corporal Humano (MCH), así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de mejorar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social¹⁴.

De acuerdo con lo anterior, el fisioterapeuta además del rol que comúnmente ha asumido en la prevención secundaria y prevención terciaria de la enfermedad, también interviene en la identificación de los riesgos y sobre los comportamientos que pueden impedir un óptimo desarrollo del MCH; igualmente participa en acciones de promoción de la salud¹⁵, comprendiendo ésta última como la acción política y social para aumentar la capacidad de

las personas, comunidades y organizaciones públicas y privadas, sobre el control de su salud y la transformación de los factores que la determinan¹⁶⁻¹⁸.

Es así como el profesional de Fisioterapia participa en el diseño, ejecución y control de programas para la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física de individuos y comunidades en riesgo, biológico, conductual y ambiental a la vez que asesora y participa en el diseño y formulación de políticas en salud^{14, 19}.

Por lo tanto, avanzar en la comprensión de la práctica fisioterapéutica requiere de la investigación, es a través de ésta como se construye el cuerpo de conocimiento que la define y fundamenta. A cada profesión le corresponde generar su propio conocimiento utilizando para ello la aplicación de los enfoques cualitativos y cuantitativos²⁰.

La profesión de Fisioterapia desde sus comienzos reconoce el importante rol de la investigación científica¹⁵, sin embargo, su desarrollo se marca hacia 1989, cuando Jules Rothstein (citado por Camargo, 2005)²¹, editor de la revista *Physical Therapy*, retó a los fisioterapeutas americanos para fundamentar su práctica mediante la evidencia científica.

La investigación entonces se convierte en un campo de acción para el fisioterapeuta, sin embargo sus desarrollos no son tan amplios¹⁵, así como lo señala el estudio de Miller y colaboradores en el año 2003, sobre artículos publicados en las revistas *Physical Therapy*, *The Australian Journal of Physiotherapy*, *Physiotherapy* y *Physiotherapy Canada* en el período de 2000 a 2001, donde solo el 56% de los 179 artículos revisados eran trabajos originales.

En el ámbito nacional colombiano, donde la profesión se institucionalizó 30 y 50 años después de la norteamericana e inglesa, respectivamente, la situación frente al desarrollo de la investigación, también muestra que es incipiente y se ha orientado principalmente hacia la propuesta y evaluación de instrumentos de medición, la evaluación de técnicas aplicadas y la descripción de problemas de salud en la comunidad²¹.

En cuanto a los paradigmas de investigación que se aplican en Fisioterapia, hay un marcado uso del enfoque cuantitativo, lo cual fue corroborado por la revisión realizada por Gipson y Martin²², sobre estudios cualitativos publicados en cuatro revistas de reconocimiento internacional en el período de Enero de 1996 hasta Abril de 2001 (Tabla 1). Los resultados de esta búsqueda mostraron que solo el 4% de 584 artículos publicados, aplicaron el enfoque cualitativo y la mayoría de ellos fueron realizados en Gran Bretaña.

Tabla 1. Estudios cualitativos publicados en las revistas *Physiotherapy* de Canadá, *Physiotherapy* de Gran Bretaña, *Physical Therapy* de Estados Unidos y *Australian Journal of Physiotherapy*, en el período de Enero de 1996 a Abril de 2001.

Revista	Total de artículos publicados	Número de artículos de investigaciones cualitativas
Physiotherapy (Canada)	106	1
Physiotherapy (Gran Bretaña)	151	14
Physical Therapy (USA)	237	9
Australian Journal of Physiotherapy (Australia)	90	1

Fuente: Gipson BE, Martin DK. Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy* 2003; 89:350-58.

En una revisión sistemática sobre los determinantes de la práctica de actividad física en población trabajadora²³, aunque no fue realizada por fisioterapeutas, se observa el énfasis del enfoque cuantitativo en las investigaciones que allí se reportan. Se esperaría que un estudio de este tipo donde se investiga acerca de los factores personales frente a un comportamiento en salud relacionado con el movimiento corporal humano, tales como las percepciones y la autoeficacia, entre otros, hubieran aplicado métodos cualitativos, con participación de profesionales de Fisioterapia.

Al realizar la búsqueda para identificar publicaciones de estudios cualitativos en años posteriores al 2001, donde los profesionales de Fisioterapia hubieran participado activamente, o el tema de estudio estuviera relacionado con su objeto de conocimiento: el movimiento corporal humano, se encontró que aún son incipientes los progresos en la investigación de esta naturaleza. Los hallazgos de esta búsqueda se muestran en la Tabla 2.

Es importante destacar que de los 14 estudios que se describen en la Tabla 2, 12 de ellos fueron realizados en el ámbito clínico y solo tres tienen relación con la salud pública (el fomento de la práctica de la actividad física)^{33,36,37}; además, solamente una de estas investigaciones fue realizada en Colombia³⁷.

Aunque esta escasa aplicación de la investigación cualitativa en Fisioterapia, puede ser producto de la limitación relacionada con las bases de datos, previamente mencionada¹²; o como lo refirieron Gipson y Martin²² en su estudio, aún no es claro si esta baja proporción de estudios cualitativos en esta disciplina es debido a la carencia de investigadores cualitativos en la profesión o por la falta de revistas que acepten este tipo de estudios.

Por otra parte, los anteriores autores también concluyeron que, es claro como la investigación cualitativa ha sido subestimada en Fisioterapia, debido posiblemente a intentos fallidos por ubicarla en la jerarquía de la práctica basada en la evidencia donde su posición aún no es reconocida, y refieren cómo en un artículo publicado por Klassen y colaboradores en *Physiotherapy Canada*, se señalan las tendencias de investigación en esta disciplina y su clasificación como experimentales y no experimentales, donde los estudios cualitativos aparecen bajo la categoría descriptiva de no experimental, aunque el término cualitativo no fue definido.

Así, si el objetivo de la Fisioterapia es contribuir a la calidad de vida de las personas, dirigiendo sus esfuerzos

hacia la transformación de los determinantes que influyen en el movimiento corporal humano, es necesario que las investigaciones resuelvan preguntas no solo desde la perspectiva biomédica, sino que indague acerca de las experiencias de vida de las personas y de los contextos socioculturales, lo cual se resuelve mediante la aplicación de la investigación cualitativa.

Los métodos cualitativos son importantes para ayudar a los fisioterapeutas a obtener una idea más completa de muchos de los fenómenos relacionados con el movimiento corporal humano, tener más destreza para lograr que las personas adopten o modifiquen sus estilos de vida y contribuir al diseño de instrumentos que permitan evaluarlos e intervenirlos. En el área específica de la atención y rehabilitación, la persona usuaria de los servicios de Fisioterapia, requiere un continuo plan de cuidados; por tal motivo, determinar la adecuada atención de esta población exige una investigación de gran amplitud, que comprenda las experiencias y las necesidades de las personas, para así contribuir a su reintegración familiar y social²². Esta visión amplia y profunda del evento estudiado, se la ofrecen los métodos cualitativos.

Como ejemplo y específicamente para la investigación en actividad física, la evidencia cualitativa es importante por tres razones³⁸.

- Fortalece la fundamentación con la cual se desarrollan las intervenciones.
- Contribuye en el diseño y desarrollo de estrategias de intervención.
- Revela diferentes perspectivas de la realidad, que pueden ser cuantificadas posteriormente.

En resumen, ante la escasa aplicación del enfoque cualitativo en las investigaciones de Fisioterapia, lo más importante es asumir un papel proactivo, ya sea realizando estudios con este único enfoque o aplicándolo integrado a métodos cuantitativos, pues más que argumentar las diferencias entre los dos enfoques, se deberían capitalizar las fortalezas de ambos para proveer un conocimiento útil acerca del movimiento humano³⁹.

Como lo refiere Ulin y colaboradores⁸, “*la investigación cualitativa no es una solución, sino más bien, una vía para llegar a una mejor comprensión de la condición humana, con la esperanza de contribuir a la adopción de decisiones más racionales y una mayor eficacia e impacto de los programas de salud*”.

Tabla 2. Descripción de estudios cualitativos con participación de fisioterapeutas después del año 2001.

AUTORES/AÑO	OBJETIVO	MODALIDAD	MUESTRA DE ESTUDIO
Jette DU, Grover L, Keck CP. 2003 ²⁴	Explorar y describir el proceso de toma de decisiones de fisioterapeutas y terapistas ocupacionales cuando hacen recomendaciones a pacientes hospitalizados que se encuentran en la fase de recuperación aguda.	Teoría Fundada	10 mujeres: 3 terapeutas ocupacionales y 7 fisioterapeutas, que tenían entre 1 a 17 años de experiencia.
Potter M, Gordon S, Hamer P. 2003 ²⁵	Comprender las percepciones de los fisioterapeutas ante los pacientes difíciles en la práctica privada, y determinar qué estrategias utilizaron.	Técnica de grupo nominal (Delbecq et al, 1975)	37 fisioterapeutas que trabajaban en la práctica privada.
Levis SM, Redenbach DM, Dyck I. 2004 ²⁶	Proveer una descripción profunda de los factores que restringen o permiten la participación en actividad física, basado en las perspectivas y las experiencias de las personas con lesión medular.	Estudio etnográfico	8 personas parapléjicas (3 mujeres y 5 hombres).
García de la Cruz J y Zarco J. 2004 ²⁷	Profundizar en la situación social de las mujeres con una lesión medular grave (con resultados de tetraplejía y paraplejía) y, más concretamente, desvelar las barreras sociales que les impiden, en muchos casos, retomar a una vida "normal".	Se aplicó la técnica de grupos de discusión.	34 pacientes atendidos por cervicalgia o lumbalgia que recibieron tratamiento fisioterapéutico.
Montilla Herrador J, Medina i Mirapeix F, Meseguer Henarejos AB, Escolar Reina P, Lillo Navarro MC, Uribe Mayor JN. 2005 ²⁸	Conocer la percepción del paciente sobre la influencia de estilos de práctica profesional en la adherencia a los programas de ejercicios domiciliarios.	Siete grupos focales.	34 pacientes atendidos por cervicalgia o lumbalgia que recibieron tratamiento fisioterapéutico.
García Sánchez, V. 2005 ²⁹	Analizar las relaciones de poder a través del cuerpo y la comunicación verbal, presentes en la práctica terapéutica y el papel que juegan las experiencias previas de movimiento durante el desarrollo del tratamiento fisioterapéutico, con el propósito de propiciar una reflexión al interior del gremio de profesionales, sobre la manera como se interactúa con el usuario y como se puede potencializar la participación del paciente en procura de una mejor recuperación de sus cualidades de movimiento.	Estudio basado en la teoría fundamentada. Se realizó un trabajo de interpretación de las relaciones construidas a través del cuerpo y del movimiento, situando a los sujetos participantes en sus contextos específicos y considerando sus relaciones de interdependencia y una entrevista semiestructurada a los agentes (fisioterapeuta y paciente).	Se analizaron 5 sesiones de tratamiento domiciliario y 10 sesiones de consultorio privado.
Paz Lourido, B.; Aguiló Pons, A.; Martínez Bueso, P.; Moreno Gómez, C. 2005 ³⁰	Detectar la necesidad en fisioterapia domiciliar de los usuarios referidos por los profesionales de los microequipos del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD).	Utilizó un cuestionario (metodología cuantitativa) y los grupos focales (metodología cualitativa)	Usuarios referidos por los profesionales de los microequipos del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD).

AUTORES/AÑO	OBJETIVO	MODALIDAD	MUESTRA DE ESTUDIO
Ramasco Gutiérrez M. 2005 ³¹	Identificar y caracterizar las experiencias, vivencias y significados que se atribuyen a la escoliosis por parte de los sujetos que la padecen a lo largo de las etapas vitales.	Aproximación cualitativa a las trayectorias del padecimiento de sujetos con escoliosis idiopática del adolescente, mediante entrevistas en profundidad sobre los relatos de vida de los sujetos.	Hombres y mujeres diagnosticados de escoliosis idiopática del adolescente entre los 10 y 16 años y que llegaron a tener 40 grados o más de desviación en algunas de las curvas.
Betrisey Nadali D. 2005 ³²	Conocer en profundidad una serie de actitudes, comportamientos y saberes, en torno a la lumbalgia padecidas por sectores medios empobrecidos residentes en la zona sur de Madrid.	Investigación realizada desde una perspectiva antropológica, aplicando entrevistas en profundidad.	Pacientes con lumbalgia, incluyendo algunas veces algunos de sus familiares (madre, esposa, esposo) o amigos, que residían en sectores medios empobrecidos en la zona sur de Madrid.
Hume C, Salmón J y Ball K. 2005 ³³	Explorar las percepciones de los niños acerca del ambiente de su casa y barrio, y establecer las asociaciones de estas percepciones con la medición objetiva de la actividad física.	Estudio cualitativo donde aplicaron las técnicas de: mapeo cognitivo, dibujo de mapas y mapeo fotográfico. Para el estudio cuantitativo utilizaron la medición de la actividad física mediante el acelerómetro.	147 niños de 10 años \pm 0.41 años de edad, que pertenecían a tres escuelas primarias.
Der Ananian C et al. 2006 ³⁴	Examinar las percepciones que tienen las personas con artritis frente a la prioridad de la práctica del ejercicio, la forma como la artritis afecta esta práctica y el comportamiento actual frente a la misma.	Estudio cualitativo donde aplicaron la técnica de grupos focales, segmentados según etapa del ejercicio, nivel educativo y raza.	12 grupo focales, cada uno integrado por 10 personas con artritis.
Maastricht Veenhof C, van Hasselt TJ, Koke AJ, Dekker J, Bijlsma JW y van den Ende CH. 2006 ³⁵	Investigar sobre los factores que explican las diferencias entre los pacientes que integran en forma exitosa las actividades en su vida diaria y quienes no lo hacen, después de participar en un programa educativo sobre la práctica del ejercicio.	Estudio cualitativo apoyado en la teoría fundada, que utilizó como técnica la entrevista individual.	12 pacientes con osteo-artritis.
Zieff S y Guedes C. 2006 ³⁶	Identificar los conocimientos de la relación entre actividad física y salud en adolescentes participantes de una intervención de actividad física basada en la comunidad, el mega evento "Agita Galera", realizado durante el año 2004 en Sao Paulo, Brasil.	Análisis cualitativo (análisis inductivo del contenido) y cuantitativo (distribución de frecuencia) de las respuestas que dieron los adolescentes en un cuestionario de preguntas abiertas.	231 hombres y mujeres participantes de la intervención Agita Galera, en edades entre 14-18 años.
Robledo-Martínez R. 2006 ³⁷	Indagar acerca de los aspectos socioculturales relacionados con la vida en comunidad y la actividad física en las regiones de Bogotá, Antioquia y Quindío.	Estudio exploratorio, cualitativo, las estrategias de investigación utilizadas fueron observación en terreno, entrevistas individuales y participativas semi-estructuradas (fuentes primarias) y revisión documental.	Ocho barrios por región de estrato socio-económico tres (total 24 barrios).

RETOS

Esta revisión teórica deja planteados algunos retos, los cuales tarde o temprano se hace necesario asumir. Estos retos tienen relación con:

- La aplicación del método cualitativo para la construcción del conocimiento en Fisioterapia. Ante la complejidad del ser humano y todo lo que tiene relación con él, es conveniente acercarnos a su conocimiento y comprensión desde diferentes perspectivas, el método cualitativo es una manera de hacerlo, especialmente en aquellas situaciones de salud en las que el comportamiento humano tiene una fuerte influencia. Dentro de los comportamientos que tienen relación con el movimiento corporal humano cabe destacar, por su importancia para la salud pública y la disminución de factores de riesgo⁴⁰, la práctica de la actividad física⁴¹, el fomento de posturas adecuadas, el manejo de cargas y la adherencia a los regímenes terapéuticos que se desarrollan fuera del ámbito institucional.
- La formación en investigación cualitativa durante los estudios de pregrado y postgrado. El estudiante de Fisioterapia de pregrado debe tener la opción de acercarse a las bases teóricas del método cualitativo, así como al desarrollo de habilidades básicas que le permitan aplicar este método en situaciones cotidianas de su desempeño. Formación ésta que posteriormente, y según sus preferencias, los egresados pueden profundizar a través de estudios de especialización, maestría y doctorado.
- La comunicación de los resultados de estudios cualitativos. La divulgación de las investigaciones que se realicen a través de los diversos medios como revistas físicas y electrónicas, eventos científicos y medios masivos, es otra manera de fortalecer el saber y el saber hacer del profesional de Fisioterapia en este enfoque metodológico.

Los anteriores retos son interdependientes, puesto que por ejemplo, si no hay formación en el tema, no hay investigación y por lo tanto no existe qué comunicar.

Por otra parte, si miramos estos retos como oportunidades y actuamos frente a ellos, avanzaremos en la inclusión de nuevas herramientas de investigación para comprender más los problemas y necesidades de salud, y saber cómo actuar frente a ellos, contribuyendo de esta manera con soluciones efectivas.

AGRADECIMIENTOS

Por su apoyo en la búsqueda de información que aportó a la elaboración del artículo, a:

Diana Slendy Rivero, Adriana Jácome, Beatriz Erazo. Estudiantes de VII Semestre, Escuela de Fisioterapia UIS 2005.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aubel J. Directrices para estudios con base en la técnica de grupos focales. Documento para educación en población y bienestar familiar en el ambiente de trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1994.
2. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ª edición. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
3. Carpenter C. Conducting qualitative research in physiotherapy a methodological example. *Physiotherapy* 1997; 83: 547-52
4. Grant A. The use of research methodologies within musculoskeletal physiotherapy practice. *Manual therapy* 2005; 10:1-3
5. Sandoval CC. Investigación Cualitativa. Módulo cuatro. Programa de Especialización en Teorías, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Bogotá: ICFES, 2002.
6. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. *Research Methods in Physical Activity*. 5ª edición. Champaign: Human Kinetics; 2005.
7. Domholdt E. *Rehabilitation Research Principles and Applications*. 3rd edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2005.
8. Ulin P, Robinson E, Tolley E. *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2006.
9. Cuesta Benjumea C de las. Memorias del curso taller de investigación cualitativa. Instituto PROINAPSA. Bucaramanga. Diciembre 4-8 de 1998.

10. Mercado F, Villaseñor M, Lizardi A. Situación actual de la investigación cualitativa en salud. Un campo en consolidación (serial on-line) Dossier de Investigación Cualitativa en Salud. 17/Invierno 1999-2000. (citado 19 de abril de 2007) Disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/entrada.html>
11. Cuesta Benjumea C de la. La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enferm.* (serial on-line). 2005; 14 (50): 47-52 (citado 13 de abril de 2007]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200010&lng=es&nrm=iso.
12. Shaw R et al. Finding qualitative research: an evaluation of search strategies. *BMC Medical Research Methodology* (serial on-line) 2004 (cited 2007 Apr 12); 4:5 Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/4/5>
13. Castro R, Bronfman MN. Algunos problemas no resueltos en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Cocoyoc, México, 1997.
14. American Physical Therapy Association. Guide to physical therapist practice. 2nd edition. USA, 2003.
15. Lee Swisher L, Page CG. Professionalism in physical therapy. History, practice and development. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2005.
16. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bangkok, 2005.
17. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Factores Sociales Determinantes de la Salud. Ginebra (serial on-line) 2004 (citado 12 de septiembre de 2006]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
18. Public Health Agency of Canada. ¿What determines health? (serial on-line). 2005 (cited 2006 Oct 4). Available. from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income>
19. Reglamentación del ejercicio de la profesión de Fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones Colombia. Ley 528 de 1999. Congreso de la República.
20. Higgs, J, Titchen A. The Nature, generation and verification of knowledge. *Physiotherapy* 1995; 81: 521-530.
21. Camargo D. El movimiento corporal humano, Fisioterapia e investigación. Evolución histórica. Trabajo presentado en la Especialización en Docencia Universitaria de CEDEUIS de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2005.
22. Gipson BE, Martin DK. Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy* 2003; 89:350-58.
23. Kaewthummanukul T, Brown KC. Determinants of Employee Participation in Physical Activity. School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL. *AAOHN Journal* 2006; 54:249-261.
24. Jette DU, Grover L, Keck CP. A qualitative study of clinical decision making in recommending discharge placement from the acute care setting. *Phys Ther* 2003;83:224-36
25. Potter M, Gordon S, Hamer P. The difficult patient in private practice physiotherapy: A qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy* 2003; 49: 53-61
26. Levis SM, Redenbach DM, Dyck I. Individual and societal influences on participation in physical activity following spinal cord injury: A qualitative study. *Phys Ther* 2004; 84: 496-509.
27. García de la Cruz J, Zarco J. El espejo social de la mujer con gran discapacidad. (serial on-line). II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado 23 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
28. Montilla Herrador J, Medina I, Mirapeix F, Meseguer Henarejos AB, Escolar Reina P, Lillo Navarro MC, Uribe Mayor JN. ¿Qué estilos de práctica profesional influyen en la adherencia a los programas de ejercicio terapéutico? (serial on-line). II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado: 23 de abril

- de 2007. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
29. García Sánchez V. La relación terapeuta-paciente en la práctica fisioterapéutica. [serial on-line]. II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado: 23 de abril de 2007}. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
 30. Paz Lourido B, Aguiló Pons A, Martínez Bueso P, Moreno Gómez C. Proyecto de investigación en Atención Primaria de Salud: El análisis de las necesidades en fisioterapia domiciliaria en la Comunidad Balear. (serial on-line) II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado 23 de abril de 2007}. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
 31. Ramasco Gutiérrez M. La trayectoria del padecimiento en la escoliosis. (serial on-line) II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado 23 de abril de 2007}. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
 32. Betrisey Nadali D. Practicas y percepciones en torno al padecimiento lumbar. El caso de sectores medios empobrecidos de la ciudad de Madrid. (serial on-line). II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid, 22-25 de Junio de 2005 {citado 23 de abril de 2007} Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/LibroPonenciasCualitativa.pdf>
 33. Hume C, Salmón J, Ball K. Children's perception's of their home and neighborhood environments, and their association with objectively measure physical activity: qualitative and quantitative study. Centre for physical activity and nutrition research. School of Exercise and Nutrition Science, Deakin University. Health Education Research 2005; 20:1-13
 34. Der Ananian C et al. Perceived Exercise Barriers, Enablers, and Benefits Among Exercising and Nonexercising Adults With Arthritis. University of South Carolina, Centers for Disease Control and Prevention and the Association of Schools of Public Health. Am J Health Behav 2006; 30:731-744
 35. Maastricht Veenhof C, Van Hasselt TJ, Koke AJ, Dekker J, Bijlsma JW, Van den Ende CH. Active involvement and long-term goals influence long-term adherence to behavioural graded activity in patients with osteoarthritis: a qualitative study. Netherlands Institute for Health Services Research, University Hospital, VU University Medical Centre Amsterdam, University Medical Center Utrecht. The Australian journal of physiotherapy 2006; 52:273-278
 36. Zieff S, Guedes C. Youth Knowledge of Physical Activity Health Benefits: A Brazilian Case Study. The Scientific World Journal 2006; 6:1713-1721
 37. Robledo-Martínez R. Características socioculturales de la actividad física en tres regiones de Colombia. Rev. salud pública 2006; 8:13-27
 38. Masse LC et al. Emerging measurement and statistical methods in physical activity research. Am L prev med 2002; 23:44-55
 39. Thoms JR, Nelson JK, Silverman. Research Methods in Physical Activity. 5ª edititon. United States: Human Kinetics, 2005.
 40. Organización Mundial de la Salud. Cuantificación de algunos riesgos importantes de la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra: OMS, 2002.
 41. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública 2003; 14:223-225.