

## MÚLTIPLES USOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD REPRODUCTIVA

### Multiple uses of qualitative research in reproductive health

Hilda Baca Neglia 1

#### Resumen

La investigación cualitativa tiene un papel cada vez más preponderante en la investigación formativa que suministra información para el diseño de un estudio o programa. Los resultados de este tipo de investigación ayudan a los diseñadores de encuestas en muchas formas: desde determinar la forma más apropiada de formular una pregunta hasta determinar cuáles preguntas hacer y a quién encuestar. Cuando un estudio incluye métodos cuantitativos y cualitativos, los investigadores pueden usar resultados cualitativos para comprender mejor los resultados cuantitativos y para aumentar la validez del estudio en general. Al permitir que las personas que realmente toman decisiones de salud reproductiva expresen sus ideas, la investigación cualitativa ofrece oportunidades para determinar y abordar necesidades e inquietudes de los clientes. Estudios exploratorios han permitido obtener conocimientos relativos a temas como toma de decisiones sexuales en relaciones matrimoniales, razones por las que las mujeres prefieren ciertos métodos anticonceptivos, percepciones de las causas de la infertilidad, reacciones a cambios de la prestación de servicios como resultado de la reforma del sector de la salud.

**Palabras Clave:** investigación cualitativa, salud reproductiva.

#### Abstract

Qualitative investigation has a very important role in the formative investigation that supplies information for the design of a program or study. The results of this type of investigation help surveys designers in many ways: finding the most appropriated way to ask for a question or setting which questions and to whom do the survey. When a study includes quantitative and qualitative methods, investigators can use the qualitative results to have a better understanding of the quantitative results and to increase the quality of the study. Allowing persons that really make decisions about reproductive health to express their ideas, qualitative investigation offers opportunities to face the needs and worries of the customs. Exploratory studies have allowed us to obtain knowledge about matters like making sexual decisions during marriage, reasons why women prefer certain kind of contraceptives, perceptions of the causes of infertility, reactions to the changes in services as a result of the reform of the public health.

**Key Words:** qualitative research, reproductive health.

La mayor atención prestada a la salud reproductiva como resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994, y cuestiones relativas a la epidemia mundial de la infección por el VIH/SIDA han aumentado el interés en el uso de la investigación cualitativa. En la medida en que dicha investigación se extiende a campos nuevos, sus resultados se están usando para guiar la investigación y el diseño de programas, complementar resultados de estudios cuantitativos y explorar cuestiones ocultas o que no han sido objeto de muchos estudios.

Una manera en que se usan los métodos de investigación cualitativa es en la investigación «formativa», para obtener información para el diseño de un estudio o programa. Los resultados de este tipo de investigación ayudan a los diseñadores de encuestas en muchas formas: desde determinar la forma más apropiada de formular una pregunta hasta decidir cuáles preguntas hacer y a quién encuestar.

1 Mg. Obst. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP.

Por ejemplo, los investigadores de Macro International Inc., con sede en EE UU., llevaron a cabo investigación cualitativa, financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en las cuatro regiones de Guinea para determinar cómo formular preguntas acerca de la excisión sexual femenina para la Encuesta Demográfica y de Salud de 1999 del país. En cada región, la investigación se llevó a cabo en por lo menos un entorno rural y un entorno urbano, los cuales fueron seleccionados basándose en homogeneidad étnica, facilidad de acceso y seguridad política. Las entrevistadoras realizaron entrevistas individuales con jovencitas solteras, mujeres casadas menores de 20 años y mujeres mayores de 40 años; también efectuaron charlas de grupo con mujeres de cada uno de esos grupos. Los entrevistadores de sexo masculino realizaron entrevistas y facilitaron charlas de grupo con hombres casados menores de 35 años y mayores de 40 años. Los investigadores observaron que para las mujeres era más fácil hablar de sus experiencias cuando la excisión sexual femenina se abordaba como un elemento de la preparación de las niñas para la edad adulta. También se dieron cuenta de

que los idiomas de Guinea no tienen palabras para describir los distintos tipos de excisión sexual femenina; por lo tanto, los investigadores deben preguntar más bien lo que ocurre durante el procedimiento (1).

Los métodos cualitativos se usan a veces para refinar medidas cuantitativas. Un estudio que llevaron a cabo FHI y el Instituto de Investigación y Estudios del Comportamiento de Camerún ha tratado de determinar las formas de mejorar la exactitud de la autonotificación del uso de condones preguntando a 40 mujeres que habían participado en un ensayo clínico para la prevención del VIH cómo decidirían responder a tres

Los resultados cualitativos también pueden ofrecer conocimientos importantes para el diseño de programas. En Glasgow, Escocia, investigadores de la Universidad de Glasgow y la Iniciativa Sandyford (programa de salud sexual, reproductiva y de la mujer) entrevistaron a mujeres a quienes se les había diagnosticado infección por Chlamydia para encontrar formas de disminuir los efectos psicológicos y sociales de tal diagnóstico. Entre las cuestiones que surgían repetidamente en estas entrevistas figuraban percepciones relativas al estigma asociado con las infecciones de transmisión sexual (ITS), preocupaciones acerca de la fertilidad y ansiedad en cuanto a la reacción del compañero respecto al diagnóstico. Basándose en estos hallazgos, los autores recomendaron que programas piloto en dos regiones del Reino Unido proporcionaran información relativa a la detección de la infección de manera que se eliminara el estigma asociado con la infección por Chlamydia. Hicieron hincapié en que se necesitaban servicios de apoyo para tranquilizar a las mujeres a quienes se les diagnosticaba una ITS y asesorarlas acerca de la notificación a sus compañeros (3). En los programas piloto, las enfermeras de clínicas de planificación familiar y otros entornos de atención primaria recibieron capacitación especial para que pudieran hablar con las clientas de las consecuencias de los resultados de las pruebas. Las clientas que tuvieron resultados positivos fueron remitidas a clínicas de medicina genito urinaria para que recibieran tratamiento, asesoramiento acerca de la notificación de compañeros y se hicieran otros exámenes para determinar la presencia de otras infecciones (4).

Un estudio cualitativo de una duración de un año, en el que participaron hombres jóvenes de barrios de bajos ingresos de Río de Janeiro, ayudó a investigadores del

preguntas estándar acerca del uso del condón. Las entrevistas a fondo con estas mujeres exploraron las fuentes más comunes de sesgo de respuesta en los estudios de uso del condón, abordando la comprensión que las participantes tenían de las preguntas, su capacidad de recordar los sucesos en cuestión y el grado en que pensaban en la reacción que podría tener el entrevistador respecto a las respuestas que ellas daban. Los resultados de esta investigación ayudarán a los investigadores a diseñar preguntas para el estudio que se formulen de tal manera que se reduzca a un mínimo el potencial de sesgo de respuesta (2).

Instituto Promundo de Brasil a elaborar intervenciones para ayudar a esos jóvenes a desarrollar actitudes saludables acerca de las funciones de los géneros y las relaciones íntimas. El estudio del Instituto Promundo consistió en observación periódica e interacción con 25 hombres jóvenes que se consideraba que tenían actitudes más respetuosas respecto a las mujeres o que aceptaban menos la violencia contra las mujeres, comparados con muchos de sus compañeros. También incluyó charlas formales de grupos focales y charlas informales de grupo con hombres jóvenes, mujeres jóvenes y adultas; entrevistas biográficas con nueve de los 25 hombres jóvenes; y entrevistas con miembros de familias y de la comunidad. Los conocimientos obtenidos de esta investigación, incluida la importancia de los modelos de comportamiento masculino y la reflexión en cuanto a los peligros potenciales de algunos comportamientos tradicionalmente masculinos, se utilizaron para diseñar programas para hombres jóvenes de dos comunidades. El Instituto Promundo y sus socios también utilizaron lecciones aprendidas de dichos programas y la investigación cualitativa para elaborar sesiones y manuales de capacitación en español y portugués para programas que trabajan con hombres jóvenes (5).

#### **Combinación de métodos**

Cuando un estudio incluye métodos cuantitativos y cualitativos, los investigadores pueden usar resultados cualitativos para comprender mejor los resultados cuantitativos y para aumentar la validez del estudio en general. Los métodos cualitativos pueden ayudar a los investigadores a explicar resultados cuantitativos porque permiten a los participantes del estudio decir por qué piensan o actúan de cierta manera y describir los factores sociales y económicos que influyen en sus decisiones.

Por ejemplo, un estudio cuantitativo en el que FHI y la empresa de investigación egipcia Consultores en Planificación, Análisis y Administración Social hicieron un seguimiento de usuarias nuevas de dispositivos intrauterinos (DIU), Norplant y acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) en Egipto durante 18 meses, reveló que la discontinuación del uso del método se asociaba con la duración del sangrado menstrual. Entretanto, la investigación cualitativa ofrecía información acerca de la razón por la cual el sangrado menstrual prolongado a menudo hace que se discontinúe el uso. Las mujeres que participaron en charlas de grupos focales o en entrevistas a fondo señalaron que el sangrado prolongado o profuso indica que algo anda mal en el organismo. Dijeron que ese sangrado podría significar que el método anticonceptivo que la mujer está usando no es apropiado para su tipo de cuerpo, o podría ser señal de debilidad física o enfermedad grave (6).

Estos hallazgos se examinaron en un taller de políticas celebrado en El Cairo en 2001 y generaron recomendaciones que «abordan la necesidad de un asesoramiento más detallado y de investigación relativa a cómo prevenir efectos secundarios», dice Elizabeth Tolley, asociada principal de investigación de FHI.

Un estudio cualitativo acerca de la violencia de los hombres contra las mujeres en seis aldeas de Bangladesh, dirigido por investigadores de John Snow Inc., con sede en EE.UU., y de la Universidad de Jahangirnagar y el Centro de Investigación de Desarrollo en Dhaka, Bangladesh, permitieron a los investigadores entender mejor los resultados de una encuesta realizada a 1.305 mujeres. La misma reveló que las mujeres que participaban en el Programa de Desarrollo Rural del Grameen o del Comité de Progreso Rural de Bangladesh (BRAC) tenían menos probabilidades de ser golpeadas que las mujeres de las aldeas que no tenían programas de crédito. Los resultados cualitativos de las cuatro aldeas del estudio que tenían programas del Banco Grameen o del BRAC indican que esos programas posiblemente reduzcan la violencia contra las mujeres al proporcionar préstamos que canalizan recursos a sus familias y al hacer que la vida de las mujeres sea más visible mediante su participación en reuniones periódicas (7).

Los investigadores a menudo se basan en métodos cualitativos para determinar por qué las mujeres que dicen que desean limitar o posponer la procreación no

practican la planificación familiar. Un estudio llevado a cabo en Nepal, financiado por el Population Council, con sede en Nueva York, buscó respuestas a esta pregunta mediante una serie de entrevistas a fondo con 47 mujeres y sus esposos en tres pueblos rurales del distrito de Chitwan, donde datos de encuestas de fertilidad indicaban que aproximadamente 30 por ciento de las mujeres casadas actualmente -de 15 a 49 años de edad- tenían una necesidad de planificación familiar insatisfecha. Se entrevistó a cada mujer entre dos y cinco veces en un período de 12 meses, lo cual permitió a los investigadores ver la forma en que las actitudes respecto a la planificación familiar cambiaban con el tiempo. Los cambios de actitudes respecto al tamaño de la familia, a menudo indicaban la influencia de una fuerte preferencia cultural en favor de los hijos varones y la presencia de familiares que presionaban a las parejas para que tuvieran hijos varones. Muchas parejas que tenían uno o más hijos varones temían que estos no lograran seguir vivos después de la niñez y por lo tanto rechazaban los métodos anticonceptivos permanentes y temporales: la esterilización, porque ésta impediría el reemplazo de hijos varones perdidos, y los métodos temporales, porque se creía que su uso ponía en peligro la fertilidad.

Las entrevistas también revelaron que las mujeres sopesaban cuidadosamente los beneficios y los riesgos del uso de diversos anticonceptivos. La pobreza intensificaba los riesgos percibidos del uso de anticonceptivos porque muchos hogares no podrían pagar el costo del trabajo perdido como resultado de los efectos secundarios de los anticonceptivos o de la recuperación de una operación de esterilización. Los hombres y las mujeres expresaron inquietud acerca de las interacciones negativas con el personal de planificación familiar de las clínicas. Notificaron que conseguían la ayuda de alguien que tenía más experiencia con el sistema de atención de salud y que consultaban proveedores de su mismo grupo étnico para aumentar las probabilidades de obtener atención adecuada y buen asesoramiento en una clínica (8).

Otra interrogante que a menudo ponen de manifiesto los resultados de encuestas es por qué los adolescentes no se protegen contra el embarazo no planificado, incluso cuando saben que existe la anticoncepción. Un estudio multidisciplinario relativo al embarazo en las adolescentes de Nicaragua, llevado a cabo por investigadores de la Universidad Umeå de Suecia, la Facultad Báltica Internacional de Salud

Pública, con sede en Suecia, y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León, exploró esta cuestión. Los resultados de la primera fase del estudio, que consistió en 17 entrevistas a fondo con jovencitas, mujeres y algunos hombres, dos charlas de grupos focales con 12 jovencitas adolescentes en León, indican que esos embarazos no son del todo no deseados. Las esperanzas y las ilusiones románticas parecieron ser una característica importante de las relaciones sexuales sin protección para las jovencitas y las mujeres, junto con una creencia religiosa de que tener hijos es la única justificación aceptable para las relaciones sexuales. Ninguna de las mujeres ni ninguno de los hombres había usado anticoncepción en su primera experiencia sexual, y la mayoría de ellos habían seguido teniendo relaciones sexuales sin protección, pero no por falta de conocimientos ni de suministros a precios accesibles. A las jovencitas les daba vergüenza pedir anticonceptivos porque «las jovencitas buenas no disfrutaban de las relaciones sexuales» y, por lo tanto, no se preparan para dichas relaciones. (9)

En Bolivia, al hacer preguntas similares en dos formas distintas -preguntas pre-codificadas de encuestas y preguntas de interpretación abierta hechas en grupos- se ayudó a aclarar el grado de conocimientos de las mujeres acerca de la lactancia materna como método para espaciar los nacimientos. Sesenta por ciento de las 416 mujeres encuestadas en comunidades fuera de Santa Cruz, Bolivia, en un estudio que realizaron investigadores de la Universidad Nur en Santa Cruz y la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, EE UU, habían oído decir que la lactancia materna protege contra el embarazo.

Sin embargo, charlas de grupos focales con 63 mujeres de las mismas comunidades revelaron que había confusión respecto a la causa, el efecto y la duración de la amenorrea de la lactancia. Las mujeres de seis grupos focales (de un total de ocho grupos focales) dijeron que la lactancia materna puede prevenir el embarazo, pero la mayoría de las participantes creyeron que la infertilidad de la lactancia depende de la constitución física de la mujer, y no del cumplimiento con los tres criterios (que hayan transcurrido menos de seis meses desde la fecha del parto, estar amamantando exclusiva o casi exclusivamente y la presencia de amenorrea). Los resultados cualitativos y cuantitativos combinados que se obtuvieron de este estudio proporcionaron a los planificadores de

programas interesados en promover el método de la amenorrea de la lactancia «datos amplios y detallados», escribieron los autores. Los autores también opinaron: «La sinergia resultante reveló más acerca del grado y la índole del problema que se estudió que lo que hubiera sido posible revelar si se hubiera usado sólo uno de los dos métodos, de recopilación de datos» (10).

#### **Exploración de nuevos terrenos**

Los métodos cualitativos son adecuados para investigar temas respecto a los cuales se sabe poco, porque los enfoques no estructurados o semiestructurados permiten a los investigadores explorar cuestiones que los participantes plantean durante un estudio. Al permitir que las personas que realmente toman decisiones de salud reproductiva expresen sus ideas, la investigación cualitativa ofrece oportunidades para determinar y abordar necesidades e inquietudes de los clientes.

Estudios exploratorios han permitido obtener conocimientos relativos a temas como toma de decisiones sexuales en relaciones matrimoniales, razones por las que las mujeres prefieren ciertos métodos anticonceptivos, percepciones de las causas y el tratamiento de la infertilidad, y reacciones a cambios de la prestación de servicios como resultado de la reforma del sector de la salud (11-15) Otros han explorado retos de salud reproductiva que afrontan los adolescentes, como ITS, aborto ilegal, violencia sexual, embarazo, maternidad y paternidad (16-20).

En Nepal, una investigación cualitativa que se emprendió para ayudar a investigadores a diseñar una encuesta domiciliaria nacional de población relativa a las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes, resultó ser una fuente rica de información acerca de un tema que anteriormente no había sido objeto de estudio sistemático (21). Otra cuestión que había recibido poca atención anteriormente — la repercusión de la infección por el VIH en decisiones de salud reproductiva en zonas donde la prevalencia de dicha infección es elevada y la mayoría de las personas no conocen su estado relativo al VIH — se abordó recientemente en un estudio financiado por la USAID y dirigido por investigadores del Population Council, de la Universidad de Michigan, EE UU, y del Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de Zambia. En el estudio participaron hombres y mujeres de cuatro áreas de la zona urbana de Ndola, Zambia, que tenían

diferentes niveles socioeconómicos: dos áreas de bajos ingresos, una de ingresos medianos y una de ingresos relativamente altos. La participación en charlas de grupos focales y entrevistas se dividió igualmente entre hombres y mujeres, y todos los participantes eran casados. Esta investigación reveló que, cuando no había signos o síntomas de enfermedad, la infección por el VIH no parecía influir en las decisiones relativas a la procreación o el uso de anticonceptivos. Una excepción se observó en parejas que limitaban su procreación para encargarse de criar a los hijos de familiares que habían muerto a causa del SIDA. La mayoría de los hombres y las mujeres pensaban que una mujer que sabe que está infectada por el VIH no debe tener más hijos, y apoyaban el uso de condones para prevenir la transmisión de la infección al cónyuge (22).

El doctor Robert Power, catedrático principal en sociología médica de la Facultad de Medicina del University College de Londres, escribe: «la índole discreta y sutil de la investigación cualitativa ha sido particularmente apropiada para examinar cuestiones delicadas relacionadas con la infección por el VIH», como comportamiento sexual e infidelidad del compañero (23). Estudios cualitativos también han investigado la comunicación entre los cónyuges acerca de las infecciones del aparato reproductor y la remisión del compañero para el tratamiento de ITS (24).

Estudios cualitativos exploratorios pueden proporcionar conocimientos valiosos para los programas de prevención de la infección por el VIH. En Londres, entrevistas con 96 drogadictos revelaron la existencia de tres formas de relaciones sexuales de riesgo que tenían que ver con el uso ineficaz o el fracaso de condones, lo cual señala la necesidad de una definición más amplia de comportamiento sexual de riesgo (25). Resultados obtenidos de otro estudio efectuado en Inglaterra, que consistió en entrevistas con 56 adolescentes, indican que la comunicación no verbal puede desempeñar una función importante en el logro del uso del condón en la primera relación sexual con un compañero (26).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yoder PS, Camara PA, Soumaoro B. Female Genital Cutting and Coming of Age in Guinea. Calverton, MD: Macro International Inc.; 1999.
2. Waszak C. User perspectives on measures of condom use. Study protocol. Unpublished paper. Family Health International; 2001.
3. Duncan B, Hart G, Scoular A, et al. Qualitative analysis of psychosocial impact of diagnosis of Chlamydia trachomatis: implications for screening. *BMJ* 2001; 322(7280):195-99.
4. Pimenta J, Catchpole M, Gray M, et al. Evidence based health policy report: screening for genital chlamydial infection. *BMJ* 2000; 321:629-31.
5. Barker G. Gender equitable boys in a gender inequitable world: reflections from qualitative research and program development with young men in Rio de Janeiro, Brazil. *Sex Rel Ther* 2000; 15: 262-82.
6. Tolley E, Kafafi L, Loza S. Impact of menstrual changes on method use. Unpublished paper. Family Health International, 2002.
7. Schuler SR, Hashemi SM, Riley AP, et al. Credit programs, patriarchy and men's violence against women in rural Bangladesh. *Soc Sci Med* 1996; 43: 1729-42.
8. Stash S. Explanations of unmet need for contraception in Chitwan, Nepal. *Stud Fam Plann* 1999; 30: 267-87.
9. Berglund S, Liljestrand J, de María Marín F, et al. The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: a qualitative approach. *Soc Sci Med* 1997; 44: 1-12.
10. Bender D, Baker R, Dusch E, et al. Integrated use of qualitative and quantitative methods to elicit women's differential knowledge of breastfeeding and lactational amenorrhea in periurban Bolivia. *J Health Popul Developing Countries* 1990; 1(1): 68-84.
11. Maitra S, Schensul SL. Reflecting diversity and complexity in marital sexual relationships in a low-income community in Mumbai. *Cult Health Sex* 2002; 4(2): 133-51
12. Guzmán García A, Snow R, Aitken I. Preferences for contraceptive attributes: voices of women in Ciudad Juárez, Mexico. *Int Fam Plann Perspect* 1997; 23(2): 52-58
13. Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, et al. Infertility in South Africa: women's reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour for involuntary childlessness. *Hum Reprod* 2002; 17:1657-62
14. Schuler SR, Bates LM, Islam MK. Paying for reproductive health services in Bangladesh: intersections between cost, quality and culture. *Health Policy Plan* 2002; 17(3):273-80
15. Schuler SR, Bates LM, Islam MK. The persistence of a service delivery «culture»: findings from a qualitative study in Bangladesh. *Int Fam Plann Perspect* 2001; 27(4):194-200.
16. Garside R, Ayres R, Owen M, et al. «They never tell you about the consequences»: young people's awareness of sexually transmitted infections. *Int J STD AIDS* 2001; 12(9): 582-88
17. Tolley E. Context of Abortion among Adolescents in Guinea and Côte d'Ivoire. Final Report. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1998
18. Silberschmidt M, Rasch V. Adolescent girls, illegal abortions and «sugar daddies» in Dar es Salaam:

- vulnerable victims and active social agents. *Soc Sci Med* 2001; 52(12):1815-26.
19. Worku A, Addisie M. Sexual violence among female high school students in Debarq, North West Ethiopia. *Afr Med J* 2002; 79(2):96-99
  20. Kaufman CE, de Wet T, Stadler J. Adolescent pregnancy and parenthood in South Africa. *Stud Fam Plann* 2001; 32(2):147-60.
  21. Thapa S, Davey J, Waszak C, et al. *Reproductive Health Needs of Adolescents and Youth in Nepal*. Kathmandu, Nepal: Family Health International, 2001.
  22. Rutenberg N, Biddlecom A, Kaona F. Reproductive decision-making in the context of HIV and AIDS: a qualitative study in Ndola, Zambia. *Int Fam Plann Perspect* 2000; 26(3):124-30.
  23. Power R. The role of qualitative research in HIV/AIDS. *AIDS* 1998; 12(7):687-95.
  24. Santhya KG, Dasvarma GL. Spousal communication on reproductive illness among rural women in southern India. *Cult Health Sex* 2002; 4(2):223-36; Nuwaha F, Faxelid E, Neema S, et al. Psychosocial determinants for sexual partner referral in Uganda: qualitative results. *Int J STD AIDS* 2000; 11(3):156-61.
  25. Quirk A, Rhodes T, Stimsno GV. «Unsafe protected sex»: qualitative insights on measures of sexual risk. *AIDS Care* 1998; 10(1):105-14.
  26. Coleman L, Ingham R. Contrasting strategies used by young people to ensure condom use: some findings from a qualitative research project. *AIDS Care* 1999; 11(4): 473-79.

**Correspondencia:**

Hilda Baca Neglia: hbaca@usmp.edu.pe