

La suma de las partes. Complementariedad de enfoques cuantitativos y cualitativos en el proceso de toma de decisión

The sum of the parts. The complement of quantitative and qualitative approaches in the decision making process

Un relato oriental cuenta la experiencia de seis sabios ciegos al tratar de comprender y expresar en qué consistía aquel elefante recién llegado a la aldea. Desde la semejanza con una pared de barro secada al sol, una lanza, una larga serpiente, una vieja cuerda, un gran abanico o una gran palmera, los hombres caracterizaron ese elefante según se presentara ante ellos el abdomen, los colmillos, la trompa, la cola, la oreja o una de sus patas.

En forma análoga, en muchas oportunidades al intentar describir o conocer procesos, fenómenos o problemas particulares, las limitaciones propias de los medios y enfoques para lograr tal conocimiento implican, en general, que las conclusiones se alcancen con grados variables de parcialidad.

En este caso particular, así como en muchas otras situaciones, el conocido concepto de "el todo es más que la suma de las partes", es particularmente ilustrativo. Para esos seis sabios, no sólo constituyó una limitación para comprender qué es un elefante el verse limitados en su capacidad visual. El acceder sólo a una parte de ese objeto (trompa, colmillos o pata), constituyó otro factor importante que limitó el proceso de comprensión.

Sin intentar adentrarnos en un campo complejo, como puede ser el de las teorías y líneas de pensamiento acerca del conocimiento, aun en un campo empírico como es el conocimiento científico y su aplicación a favor de mejoras en las condiciones de salud, el ejemplo de los sabios o la frase antes mencionada, guardan una estrecha vinculación.

El reconocimiento en primer lugar de los problemas y sus características, la disponibilidad de tecnología apropiada y de probada eficacia para su resolución, y finalmente su adecuada implementación favoreciendo una óptima cobertura, constituyen, en forma simplificada, los pasos necesarios para el logro de resultados y mejoras en las condiciones de salud de las personas y poblaciones.

Caracterización del problema, solución e implementación constituyen una secuencia básica que es válida en múltiples campos. Sin embargo, no siempre los resultados alcanzados son satisfactorios cuando se los contrasta con el grado de

conocimiento del problema y la disponibilidad efectiva de una solución.

La disponibilidad de un diagnóstico de situación junto con un medio eficaz para su resolución, si bien constituyen elementos necesarios, no son suficientes para la resolución de un problema. Ante tal situación de no correspondencia, se hace imprescindible revisar cada uno de los componentes. ¿Ha sido el diagnóstico lo suficientemente válido, preciso y completo; da cuenta de los diferentes elementos intervinientes?

¿La eficacia de la estrategia o tecnología seleccionada es adecuada en términos de lograr cambios sustantivos? ¿la implementación, acceso, cobertura, aceptabilidad de la intervención es óptima? ¿el tiempo requerido para que la intervención sea eficaz o la forma en que se valoraron sus resultados son suficientes y adecuados?

Si bien fueron expresadas en forma muy simplificada, éstas constituyen las principales incógnitas a despejar al momento de analizar los problemas de salud en las poblaciones y las estrategias de resolución.

Múltiples pueden ser los ejemplos en los que se presente tal brecha, entre contar con un diagnóstico y una tecnología, y la observación de resultados insuficientes.

La anemia puede constituir un claro ejemplo de tal situación. Si bien constituye uno de los problemas, junto con el estado nutricional antropométrico, tal vez más estudiados en Argentina así como en otras poblaciones, mediante estudios de adecuada validez y precisión, y disponiéndose de estrategias e intervenciones de probada eficacia, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud¹ permitió estimar que aproximadamente uno de cada tres niños menores de un año presenta anemia. Tal situación constituye un claro ejemplo de la brecha diagnóstico-tecnología con el logro de resultados.

En el presente número, Sammartino y Aguirre² presentan los resultados de un estudio que pueden constituir una excelente contribución al abordaje de la anemia, y que en el contexto antes considerado permiten complementar la información disponible y contribuir así a la reducción de la brecha mencionada. En este caso no se trata de

Ver artículo
relacionado
en la
página 401

cuantificar el problema o su distribución poblacional, sino que se orienta a valorar su visualización por parte de las madres y por los miembros del equipo de salud, mediante un estudio de diseño cualitativo.

No sería posible conocer las representaciones, ideas o motivaciones en torno a la anemia y las estrategias de resolución, tanto de las madres como de los miembros de los equipos de salud, si no fuera mediante una metodología de este tipo. Del mismo modo, no sería factible lograr mejoras en la situación en torno a la anemia sin contar con este tipo de información. ¿Es visualizada como un problema, tanto por las madres como por los equipos de salud?, ¿son comprendidas las recomendaciones y adecuadamente promovidas?, ¿subyacen barreras que en forma no tan evidente desde otros enfoques, limiten el logro de los resultados?

Este tipo de preguntas no pueden ser fácilmente respondidas desde un abordaje cuantitativo, y son múltiples los problemas en los que preguntas de este tipo no tienen aún respuesta.

Sin embargo, no es infrecuente observar posturas en las que la investigación cualitativa y cuantitativa se presentan como enfoques antitéticos, aun cuando no es una novedad la complementariedad entre ambos enfoques. La posibilidad de profundizar en el conocimiento de condiciones que desde un enfoque cuantitativo se valoró como relevante, la identificación de creencias y sus influencias como participantes en el proceso de salud-enfermedad, o la valoración de situaciones complejas, constituyen las principales ventajas del abordaje mediante técnicas cualitativas.³

En el curso de la historia de las ciencias y de la filosofía se han presentado diferentes discusiones y controversias acerca de lugar que ocupan las ciencias sociales y sus métodos en el proceso de conocimiento. Sin embargo, en la actualidad sería impensable no reconocer su relevancia. La investigación cualitativa, de larga trayectoria en el ámbito de las ciencias sociales, permite alcanzar o visualizar aspectos que otros enfoques no permiten. Su aplicación en salud ha ganado terreno en los últimos años. Sin embargo sería deseable una mayor aplicación.

Diferentes razones podrían considerarse vinculadas a la aún limitada aplicación de este tipo de abordaje, entre las que como más evidentes pueden mencionarse el lugar preponderante que el abordaje cuantitativo ha ocupado en la investigación con enfoque biomédico, junto con una inadecuada concepción de los niveles de análisis y la clara identificación de las categorías de análisis.

Por ejemplo, al intentar comparar la eficacia de dos presentaciones de hierro a fin de prevenir la anemia, o comparar la eficacia de la administración diaria y semanal de sulfato ferroso, la pregunta se plantea en el plano fisiológico-individual. En este caso, nadie pondría en duda que la valoración de la relación entre formas de presentación y niveles de absorción se da en un plano fundamentalmente biológico, que para su valoración se requerirá identificar las diferencias cuantitativas en la concentración de hemoglobina, y que el diseño más adecuado sería un ensayo clínico aleatorizado.

Sin embargo, junto con la valoración de la eficacia, la seguridad de tales tratamientos no puede obviarse a fin de alcanzar una evidencia que sustente las recomendaciones específicas. Y es en ese punto donde se hace más claro que los aspectos cualitativos están presentes y su valoración puede ejercer su influencia en forma importante. ¿Qué es tolerancia, o aceptabilidad? ¿Qué creencias o factores culturales pueden influir en la tolerancia o aceptabilidad de los compuestos o formas de administración?

Más aún, a fin de lograr resultados en la población es necesario considerar y conocer las creencias y representaciones de "toda la población", incluidos los miembros de los equipos de salud, las que también pueden significar barreras que limiten el logro de resultados (¡los miembros de los equipos de salud también pueden contar con creencias o representaciones inadecuadas!).

Por tanto, aun cuando su implementación sea menos frecuente de lo que sería deseable, la contribución y complementariedad de abordajes cualitativos junto a estudios de diseño cuantitativo orientados a valorar intervenciones complejas, así como en el diagnóstico de condiciones y determinantes que van más allá del plano celular o fisiológico y en los que las conductas y actitudes participan en forma variable, constituyen un excelente medio para ampliar y profundizar el conocimiento.⁴

Expresado en forma simplificada, así como los estudios con diseño cuantitativo permiten valorar en qué medida se producen eventos y relaciones, el abordaje cualitativo permite valorar por qué se producen algunos de tales eventos. Y tal conocimiento, lejos de ser complementario, es fundamental y esencial en términos de contribuir a mejorar las condiciones de salud.

Sin duda, no es posible alcanzar "todo" el conocimiento. Sin embargo, cuantas "más partes" sumemos, cuantas más miradas y enfoques, mejor será la calidad y el valor de los elementos que con-

tribuirán a la toma de decisión, y que, finalmente, permitirán el logro de mejores resultados. ■

Dr. Pablo Durán

Editor Asistente

Archivos Argentinos de Pediatría

BIBLIOGRAFÍA

1. Durán P, Mangialavori G, Biglieri A, Kogan L, et al. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). *Arch Argent Pediatr* 2009;107:397-404.
2. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(5).
3. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311:42-45.
4. Lewin S, Glenton C, Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ* 2009; 339:b3496.

Higiene de manos: una mirada diferente

Hand hygiene: a different look

En el año 1846, Ignaz Philipp (Ignác Fülöp) Semmelweis observó que las puérperas cuyos partos eran realizados por estudiantes y médicos de la Primera Clínica del Hospital General de Viena tenían mayor mortalidad que aquellas cuyos bebés nacían con parteras en la Segunda Clínica. La causa radicaría en que los médicos venían de la sala de autopsia y sus manos persistían con olor, a pesar de lavárselas con agua y jabón. Tal hecho, lo llevó a postular que partículas cadavéricas que permanecían en las manos, no obstante el lavado con agua y jabón, eran transmitidas a través de ellas. Por lo que instó a que estudiantes y médicos se lavasen las manos antes de tocar a cada paciente. Con solo esta medida, la mortalidad materna cayó espectacularmente y permaneció baja por varios años.

Esta fue la primera evidencia indicativa de que la higiene de manos, con un agente antiséptico antes del contacto con un paciente, disminuye la transmisión de enfermedades infecciosas asociada a los cuidadores de la salud.

En una revisión sistemática reciente,¹ entre los 96 estudios analizados, el porcentaje global de cumplimiento fue de sólo el 40%, (intervalo del 4% al 100%). Resultó menor en las Unidades de Cuidados Intensivos y menor entre los médicos cuando se compararon con las enfermeras (cumplimiento mayor al 50%= 41% entre personal de enfermería contra 20% en los médicos).

En los hospitales, cada Unidad cuenta con una norma escrita acerca del cuidado de los pacientes con relación a la prevención de infecciones. Sin embargo, el cumplimiento es muy bajo, aun cuando los trabajadores de la salud conocemos el

notable riesgo que deriva del no cumplimiento de esas guías.

Desde niños, en nuestras casas nos enseñaron a lavarnos las manos, porque si no lo hacíamos podíamos enfermar. Más tarde, la escuela se encargó de recordarnos esta práctica, y todos, médicos, personal de enfermería y otros profesionales, en algún momento de nuestra formación, tuvimos que aprender acerca de asepsia, antisepsia y medidas sobre control de infecciones. La pregunta entonces es: ¿qué mecanismo nos impide llevar a cabo esta acción en forma consistente y permanente en el tiempo?

La conducta de las personas es el resultado de la suma de la conciencia y del inconsciente. En la conciencia y preconciencia se halla la información, donde están los conocimientos. Asumimos que no falla la información, falla la interpretación que efectuamos de esa información, desde la subjetividad, desde el narcisismo de la persona o por otros motivos. Yo, como persona, no puedo ser un agente patógeno, un transmisor de enfermedades, no debo aceptar que puedo generar un daño, no soy consciente de mi capacidad destructiva, y menos aún con mis manos, primer instrumento de sociabilización, las que empleo para cuidar y curar y establecer contacto con los pacientes. Quizás, aquí se explique en parte, por qué el cumplimiento es menor en los médicos que en enfermeros y aún menor en los médicos de mayor rango. Podríamos formular que cierto grado de omnipotencia nos impide pensar que nuestras manos puedan causar daño.

Es probable que hasta que no revisemos internamente el porqué de nuestro accionar, no

alcanzaremos la meta propuesta de reducir drásticamente las infecciones nosocomiales, tal como proponen todos los programas de mejoría de atención del paciente. De esta forma, podremos disminuir las terribles tasas de mortalidad y morbilidad debidas a las infecciones intrahospitalarias, un flagelo al que aún no se le encuentra solución.

Tengamos presente, como metáfora, esa frase usualmente empleada: "la responsabilidad está en sus manos". ■

Dra. Silvia Fernández Jonusas
Servicio de Neonatología
Hospital Italiano de Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA

1. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, et al. Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital. *Care Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31:283-94.

"Busquemos como buscan los que deben encontrar y encontremos como encuentran los que deben seguir buscando."

San Agustín