
Anàlisi qualitativa en recerca en salut pública

PID_00265811

Marie-Hélène Paré

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores



Marie-Hélène Paré

Metodòloga freelance en anàlisi de dades qualitatives i professora convidada en les escoles de mètodes en recerca en ciències socials de l'European Consortium for Political Research, la National University of Singapore i FLAMES (Bèlgica), on imparteix cursos introductoris i avançats en anàlisi de dades qualitatives. Llicenciada en Treball Social per la Université Laval, Quebec, (1999), es va graduar en el màster en Treball Social (MPhil) de la mateixa universitat i, posteriorment, en el màster en Evidence-Based Social Intervention (MSc) per la University of Oxford on està en aquests moments cursant la seva tesi doctoral. Entre els anys 1999 i 2003, va treballar en missions humanitàries amb MSF, MDM i UNWRA en programes d'ajut psicosocial amb supervivents de trauma bèl·lic a l'Àfrica de l'Est i l'Orient Mitjà, missions que la van portar a examinar, en la seva tesi doctoral, el mal que poden fer les ONG internacionals en la imposició de paradigmes occidentals en contextos culturalment i políticament diferents. Des del 2009, és Certified Platinum Trainer de l'NVivo, un programari per a l'anàlisi de dades qualitatives, i és membre de l'equip docent internacional dels cursos presencials i en línia. Les seves línies de recerca se centren en la relació entre ontologia, epistemologia i mètodes de recerca qualitatives, les revisions sistemàtiques qualitatives, els avenços en l'anàlisi qualitativa, l'epistemologia postcolonial i les metodologies participatives.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Anna Bach (2020)

Primera edició: gener 2020
© Marie-Hélène Paré
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
1. Què és la recerca qualitativa?	7
2. Recerca qualitativa en salut pública	8
2.1. Contribucions de la recerca qualitativa en salut pública	8
2.2. La recerca qualitativa enfront de quantitativa	10
3. Com es realitza la recerca qualitativa?	11
3.1. Recollida de dades qualitatives	11
4. Anàlisi de dades qualitatives	12
4.1. Definició d'anàlisi de dades qualitatives	12
4.2. Què són els temes?	12
4.2.1. Temes de recerca qualitativa en salut pública	13
4.3. El procés de creació de significat	13
4.4. Què són els patrons?	14
4.5. El cicle de l'anàlisi qualitativa	15
5. Realització d'una anàlisi temàtica	17
5.1. Anàlisi temàtica enfront de llistat de temes	17
5.2. Més enllà de la «prudència periodística»	18
5.3. L'ús de les «Cinc paraules clau» als informes de recerca	18
5.3.1. Exemples de les «Cinc preguntes clau» en la recerca qualitativa en salut pública	19
6. Anàlisi temàtica de Boyatzis	20
6.1. Desenvolupament dels temes en el plantejament de l'anàlisi temàtica de Boyatzis	20
6.2. Característiques principals del plantejament de l'anàlisi temàtica de Boyatzis	21
6.3. Diferències entre el plantejament de Boyatzis enfront de Braun i Clark	21
6.4. Tècniques per buscar patrons entre temes	21
7. Aplicació del plantejament de Boyatzis en la recerca en salut pública qualitativa	23
7.1. Puntuació nominal	23
7.2. Retorn a les dades	24
7.3. Elaboració d'una imatge exhaustiva	24
7.3.1. En què es queden curts Ceron i altres (2016)?	25

8. L'anàlisi temàtica amb l'ús de NVivo.....	27
8.1. Passos a seguir en una anàlisi temàtica amb l'NVivo 12	28
8.1.1. Creació del projecte de mostra en l'NVivo 12 per a Windows	28
8.1.2. Construcció de la consulta de la matriz de codificació	29
8.1.3. Selecció dels codis	29
8.1.4. Visualització dels resultats	30
8.1.5. Recerca de patrons entre codis	30
8.1.6. Visualització de les dades	30
8.1.7. Ús de les bandes de codificació	31
8.1.8. Creació d'un mapa conceptual	31
8.1.9. Il·lustració del patró	32
8.1.10. Exportació del patró	33
8.2. NVivo 12 per a Mac	33
8.2.1. Creació del projecte de mostra	33
8.2.2. Construcció de la consulta de la matriz de codificació	34
8.2.3. Selecció dels codis	34
8.2.4. Visualització dels resultats	35
8.2.5. Recerca de patrons entre codis	35
8.2.6. Visualització de dades	35
8.2.7. Ús de bandes de codificació	36
8.2.8. Creació d'un mapa conceptual	36
8.2.9. Il·lustració del patró	37
8.2.10. Exportació del patró	38
 9. Integració del cicle qualitatiu, les tasques analítiques i les eines de l'NVivo.....	 39
 Resum.....	 41
 Bibliografia.....	 43

Introducció

Aquest mòdul introdueix els alumnes del màster en Nutrició i Salut Pública a les idees bàsiques en la recerca qualitativa, les seves aplicacions i contribucions a l'àmbit de la salut pública i la seva naturalesa diferent i complementària, respecte a la recerca quantitativa.

La nostra atenció se centra inicialment en les diferents fases d'un estudi qualitatiu sobre salut pública, i comença amb una discussió sobre la naturalesa reiterativa de la recollida de dades i anàlisi, la lògica principal de la investigació científica en la que es basa la recerca qualitativa i els entorns naturals on els investigadors qualitatius recullen dades mitjançant una gamma de tècniques de recollida de dades.

Un cop recopilades les dades, descobrim els conceptes clau que formen el procés d'anàlisi de dades qualitatives. Comencem amb una definició sobre què és l'anàlisi qualitativa, explorem el concepte de creació de significat en tractar amb dades qualitatives, descrivim què són els temes i els patrons, i com identificar-los durant l'anàlisi de dades. Tot seguit, s'introdueix el cicle d'anàlisi qualitativa, on es discutiran els seus diferents components i les tasques analítiques.

Això ens porta a presentar l'anàlisi temàtica com un dels mètodes d'anàlisi de dades qualitatives en la recerca en salut pública. En primer lloc, revisem les aplicacions de l'anàlisi temàtica en una gamma de diferents contextos en salut pública i contrastem-ne l'ús amb la pràctica de la llista temàtica i la «prudència periodística». La secció finalitza amb un avís sobre l'ús de les «Cinc preguntes clau» (què, on, quan, qui i per què) a la informació de reconeixement dels fets i la seva omnipresència a les revistes conegudes en salut pública.

Després, es presenta el plantejament de Boyatzis sobre l'anàlisi temàtica. En primer lloc, destaquem les seves característiques fonamentals i les seves diferències respecte al plantejament de l'anàlisi temàtica de Braun i Clark. En segon lloc, es descriuen les seves tècniques en la cerca de patrons en les dades. En tercer lloc, segueix l'exemple d'un cas concret d'anàlisi temàtica en salut pública.

El mòdul conclou amb una demostració de com aplicar l'anàlisi temàtica de Boyatzis en l'NVivo, un programari que dona suport a l'administració, la codificació, l'anàlisi i la visualització de dades qualitatives. La demostració utilitza les dades de l'estudi *Environmental Change Down East* inclòs com a tutoria en el programari.

Esperem que amb aquest mòdul gaudiu aprenent sobre la recerca qualitativa en salut pública i que adquiriu l'habilitat necessària per dur a terme una anàlisi temàtica sòlida, transparent i rigorosa en el seu respectiu context en salut pública.

1. Què és la recerca qualitativa?

En ciències socials, comportamentals i mèdiques, la **recerca qualitativa** aspira a generar nous coneixements sobre els conceptes, els processos, els mecanismes, les condicions i les accions que formen la manera en què les persones veuen, entenen i experimenten el món social.

La recerca qualitativa acapara metodologies diferents que tenen les seves arrels en diverses **ontologies** (què és real en el món social?), **epistemologies** (quin coneixement és cert?), **estratègies de mostra** (com selecciono la població del meu estudi?), **tècniques de recollida de dades** (com recullo les meves dades?) **plantejaments d'anàlisi de dades** (com cerco patrons en les dades?) i **presentacions dels resultats** (quina és la millor manera d'il·lustrar els resultats del meu estudi?).

La recerca qualitativa és molt diversa en termes dels dissenys de recerca que ofereixen per estudiar el món social. Els dissenys més comuns utilitzats pels investigadors qualitius són l'**etnografia**, per estudiar les pràctiques socials i culturals de grups, organitzacions o comunitats; l'**estudi de cas**, per explorar i descriure les característiques d'un o diversos casos; la **teoria fonamentada** (*grounded theory*), per generar inductivament una **teoria de rang mitjà** (*middle range theory*) sobre un fenomen poc conegut; i la **síntesi qualitativa**, per generar nous conceptes i explicacions després d'agregar els resultats dels estudis específics que han examinat un fenomen social comú.

2. Recerca qualitativa en salut pública

A la salut pública, els investigadors utilitzen mètodes qualitius per explorar, descriure i explicar les percepcions, les creences i les experiències sobre patologies, malalties cròniques, condicions sanitàries o riscos des del punt de vista dels pacients, dels cuidadors, del personal sanitari i dels directors de centres sanitaris.

2.1. Contribucions de la recerca qualitativa en salut pública

La funció i les contribucions de la recerca qualitativa en salut pública han sigut objecte de debats filosòfics i metodològics en aquest camp des de fa moltes dècades. Al llarg dels anys, els investigadors qualitius han argumentat convincentment i han demostrat empíricament que la recerca qualitativa és la forma més apropiada de fer investigació social per respondre qüestions de recerca per a les quals els estudis epidemiològics no poden proporcionar respostes ni solucions.

Els estudis qualitius contribueixen a una millor comprensió de la complexitat rere els problemes de salut pública i malalties cròniques.

També, la recerca qualitativa proporciona **directrius factibles** per a les autoritats sanitàries i l'elaboració de polítiques de cinc maneres diferents:

a) Acceptabilitat social: els estudis qualitius proporcionen respostes concretes sobre per què certes intervencions mèdiques no funcionen com esperaven i, per tant, no són ben rebudes per part dels pacients o els cuidadors, tot i que el resultat de les proves de control aleatòries confirmessin que aquestes intervencions eren les més eficaces en un marc controlat. En tal situació, la recerca qualitativa contribueix a l'elaboració de protocols clínics i la seva implementació a la pràctica en informar a les autoritats sanitàries sobre els punts de vista dels pacients i els cuidadors, els quals juguen un paper clau en l'acceptabilitat social de les intervencions mèdiques.

b) Idoneïtat cultural: la recerca qualitativa explora les normes comunitàries, creences principals i motivacions rere la perpetració de pràctiques culturals nocives com la mutilació genital femenina a l'Àfrica, atacs d'àcid contra dones a països meridionals d'Àsia i el matrimoni infantil a l'Orient Mitjà. Quan es treballa en entorns interculturals o amb comunitats d'immigrants, la recerca qualitativa desafia les creences universals i dona per fets els drets de les do-

nes en la salut, la seguretat i la integritat física, i porta el personal sanitari a adaptar aquestes creences al context local per assegurar la idoneïtat cultural de programes de conscienciació sanitària.

c) **Rellevància política:** la recerca qualitativa descriu les raons per les que certs problemes emergents en salut pública, com el suïcidi entre adolescents, l'assetjament cibernètic a l'escola i l'obesitat infantil, haurien de ser prioritzats en el programa de salut pública de l'estat. En abordar nous problemes socials i sanitaris, l'evidència qualitativa posa les bases per al desenvolupament de noves polítiques sanitàries en informar als polítics sobre quins problemes haurien d'emprendre i com fer-ho, de forma que la seva resposta sigui oportuna i pertinent.

d) **Cost-benefici:** els estudis qualitius subministren informació estratègica i sovint omesa, en realitzar avaluacions acumulades sobre els beneficis de programes sanitaris que aborden problemes de salut a llarg termini a la població en general, com les apostes, la drogadoicció, el tabaquisme i la conducció en estat d'embriaguesa. En un context d'avaluació acumulada, els estudis qualitius descobreixen les condicions que han permès que un programa sigui profitós des del punt de vista dels participants, encara que el programa en si mateix no ho hagi sigut. Aquesta prova qualitativa té implicacions clau per a la presa de decisions quan els investigadors decideixen sobre la continuïtat o finalització d'un programa, en comparar-ne els costos i beneficis amb el cost de la seva eficàcia.

e) **Recerca de mètode mixt:** quan es realitza conjuntament amb un estudi quantitatiu, durant un disseny de mètodes exploratoris mixtos, la recerca qualitativa pot generar temes clau que després s'operacionalitzen com a variables durant la fase d'enquesta quantitatiua. En un disseny explicatiu de mètodes mixtos, la recerca qualitativa pot aclarir els resultats contradictoris o conflictiu en fer entrevistes de seguiment amb els participants per aprofundir assumptes que no van ser plenament capturats o superficialment abordats per l'enquesta. En un disseny de mètodes mixtos convergents, es recullen i analitzen resultats qualitius i quantitatius, i llavors els dos conjunts de resultats són combinats per obtenir una millor comprensió del fenomen o perquè els resultats qualitius validin els quantitatius (o viceversa).

2.2. La recerca qualitativa enfront de quantitativa

Tant la recerca qualitativa com la quantitativa tenen les seves virtuts, punts forts i limitacions. Durant moltes dècades, hi va haver guerres de paradigmes¹ que van impregnar d'intel·lectualitat i que discutien sobre les diferències fonamentals de les dues metodologies, des de la tesi del paradigma de la incompatibilitat fins a les suposicions incompatibles dels mètodes.

Amb l'adveniment de mètodes mixtos generalment en les ciències socials i particularment en salut pública, diversos autors han coincidit en afirmar que les metodologies qualitatives i quantitatives són complementàries i no pas adversàries (Carter, Ritchie; Sainsbury, 2009; Pope; Mays, 1995). I, com s'ha vist anteriorment, quan es reuneixen en un estudi de mètodes mixtos, les dues metodologies poden aclarir més fenòmens complexos i socials que una sola metodologia. Entre aquests arguments, s'ha apel·lat als cercles de salut pública per al desenvolupament d'una col·laboració de recerca que traspassi prejudicis metodològics i venci les diferents filosofies científiques per tal de generar un millor coneixement de la salut pública, proporcionar serveis de salut millorats, dissenyar millors polítiques sanitàries i respondre adequadament als fenòmens socials sanitaris emergents en la població en general.

⁽¹⁾ *Guerres* està escrit en plural aquí perquè els debats científics van anar més enllà de l'ontologia, l'epistemologia, la metodologia i l'ètica de cada plantejament, i van arribar a les burocràcies estatals en l'assignació de finançament de recerca, així com als editors de revistes en el seu rebuig inicial de manuscrits amb l'única base que els estudis no utilitzaven la metodologia preferida de la revista.

3. Com es realitza la recerca qualitativa?

Els investigadors qualitativs en salut pública segueixen els mateixos passos de disseny que la recerca quantitativa, és a dir, realitzar una revisió de la literatura, formular preguntes de recerca, recollir dades qualitatives, realitzar anàlisis de dades i presentar els resultats de l'estudi. Tot i així, ho fan de manera no lineal i reiterativa especialment durant les fases de recopilació i anàlisi de dades, on les fases es retroalimenten i informen mútuament. Aquest és el cas específic en el que els investigadors utilitzen metodologies qualitatives específiques com la teoria fonamentada, l'etnografia, i l'estudi de cas.

En dur a terme recerques qualitatives, els investigadors en salut pública adopten majoritàriament el paradigma crític realista o constructivista on **la inducció** és la lògica primària del raonament científic, juntament amb l'abducció i la retroducció. La inducció es caracteritza per la naturalesa oberta de la recopilació i l'anàlisi de dades en la formació de conceptes, models i teories explicatives. La inducció contrasta amb la deducció, el segell distintiu de la recerca quantitativa, que es basa en la prova de la hipòtesi en la generació de prediccions estadístiques en la població en general (Faltermaier, 1997).

La recerca qualitativa en salut pública es du a terme, generalment, en entorns naturals (a casa, als carrers, esdeveniments concrets, fòrums de xat a Internet) on els investigadors observen i interactuen amb els participants respecte al que pensen i senten sobre una condició sanitària determinada o malaltia crònica, com viuen amb circumstàncies sanitàries o socials concretes, i com interactuen amb el seu món social. Els entorns naturals on la recerca qualitativa té lloc contrasten amb els entorns controlats, com laboratoris i entorns experimentals, on es realitza la major part de la recerca quantitativa.

3.1. Recollida de dades qualitatives

Quan es realitza un estudi qualitatiu, els investigadors en salut pública recopilen una gran quantitat de dades en forma de textos, imatges, àudios i vídeos que recullen utilitzant tècniques de recollida de dades com entrevistes, grups de discussió, observacions i cada vegada més dades d'Internet, de xarxes socials, mitjans de comunicació, pàgines web, fòrums de xat i entrevistes per correu electrònic. Analitzen les dades segons les preguntes de recerca de l'estudi, l'objectiu de l'estudi, el marc conceptual, les tècniques de recollida de dades i la lògica del raonament científic: la inducció, la deducció, l'abducció o la retroducció (Miller i Brewer, 2003).

4. Anàlisi de dades qualitatives

4.1. Definició d'anàlisi de dades qualitatives

L'anàlisi de dades qualitatives implica buscar i descobrir patrons de temes en les dades, descriure com aquests patrons s'han identificat, criticat i se'ls ha donat suport, i il·lustrar-ne les connexions o relacions mitjançant narratives (texts) o visualitzacions (gràfics) en suport dels resultats de l'estudi com proposicions conceptuals, explicacions causals, prediccions teòriques o teories de rang mitjà.

Hi ha dos conceptes clau en la definició d'anàlisi de dades qualitatives: temes i patrons. Els definim a continuació.

4.2. Què són els temes?

Ely (1991) defineix un tema com

«una declaració de significat (1) present al llarg de totes o de la major part de dades pertinents o (2) un de minoritari que comporta un impacte fortament emocional o real» (p. 150).

Proporciona una analogia útil que tots aprenem sobre la noció de temes a través de la literatura quan resumim les idees o temes clau o arguments a les novel·les d'un escriptor utilitzant paraules o declaracions singulars. I, jo argumentaria, que la mateixa analogia és aplicable quan parlem sobre les idees principals que els pintors i directors de cinema tracten en les seves obres.

Per exemple, Picasso és conegut pels seus treballs sobre les dones, la violència i la guerra; Salvador Dalí destaca pels seus quadres sobre simbolisme sexual, l'univers i les imatges ideogràfiques; Pedro Almodóvar, a les seves pel·lícules, s'involucra amb les nocions d'identitats de gènere fluïdes, la maternitat, la mort i la pèrdua.

Els significats d'aquestes obres representen així els «temes» que aquests autors han tractat en les seves creacions artístiques. És a dir, els significats encarnen les nocions centrals, o temes, que han subratllat i estructurat la seva obra.

S'aplica el mateix raonament quan els investigadors qualitius realitzen una anàlisi de dades: han de ser capaços de descobrir els temes subjacents que estructuraven, vinculen i condensen les dades en una síntesi que constitueix els resultats de l'estudi.

I, com és el cas de l'art, els temes que vinculen les dades, sovint agafen la forma de paraules o declaracions aïllades. Per identificar temes, l'investigador qualitatiu es pregunta: «quines declaracions generals es poden fer que reuneixin significativament totes aquestes dades?» (Hatch, 2002: 156).

4.2.1. Temes de recerca qualitativa en salut pública

En la recerca qualitativa en salut pública, els investigadors, molt sovint, comuniquen els temes trobats a les dades mitjançant àmplies declaracions o breus frases més que paraules individuals. A continuació, hi ha alguns exemples d'estudis:

a) Discriminació racial

En un estudi sobre discriminació racial contra els indígenes als centres de salut pública de Guatemala, Ceron i altres (2016) van formular els temes en forma de declaracions generals: (1) discriminació de l'accés a l'atenció, (2) tractament abusiu a l'atenció i (3) negligència de l'ètica professional.

b) Sobrepès infantil i obesitat

A Anglaterra, Kovacs i altres (2018) van examinar les discussions de pares en fòrums de xat en línia sobre si el pes dels seus fills és un problema de salut pública o un assumpte familiar privat en base de les dades recopilades pel Programa Nacional de Mesurament Infantil implementat a les escoles primàries. Els investigadors elaboren aquestes tres declaracions resultants, que engloben els temes identificats a les dades: (1) fonts de legítima retroalimentació, (2) la intrusió enfront de la intervenció i (3) l'obsessió del pes enfront de la discussió del pes.

c) Programa de defensa de la salut

Al sud-oest dels Estats Units, Kratzke, Rao i Márquez (2018) es van fixar en l'impacte d'integrar els adolescents en un programa de defensa de la salut en un institut. Les declaracions següents van ser formulades per presentar els temes trobats a les narratives dels estudiants: (1) la influència dels canvis en la salut individual i comunitària, (2) l'habilitat de promoure la salut i (3) l'increment de la conscienciació sanitària a la comunitat.

d) Administració pandèmica

Al Quebec, Nhan, Laprise, Douville-Fradet, Macdonald i Quach (2012) van resumir en dues paraules, coordinació i recursos, els temes trobats a les entrevistes que van realitzar amb els metges, especialistes de malalties contagioses i microbiòlegs mèdics pel que fa a l'administració de la grip A (H1N1) per les autoritats sanitàries del Quebec al 2009.

4.3. El procés de creació de significat

En buscar temes de les dades qualitatives, aquests variaran d'un investigador a un altre perquè per tal d'identificar-los, els investigadors emprenen el que s'anomena «**creació de significat**»; és a dir, un procés en què les dades són llegides, interpretades i, per tant, valorades. El procés de creació de significat és intrínscament subjectiu i reflexiu perquè depèn completament del punt de vista ontològic de l'investigador sobre el que constitueix la realitat, el fonament epistemològic sobre el que constitueix la veritat, els seus cànons dis-

ciplinaris sobre el que contribueixen normes i pràctiques científiques sòlides i, paral·lelament, les seves experiències personals, creences i perspectives sobre el fenomen de l'estudi.

Com Potter (1996) i altres han argumentat (Moore, 2011; Yanow i Schwartz-Shea, 2006), el procés de creació de significat pertany al regne del paradigma constructivista (Crotty, 1998; Grandy, 2018). Això fa que la recerca qualitativa en general, i l'anàlisi de dades qualitatives en particular, siguin tant un art com una ciència, ja que depèn del punt de vista disciplinari únic i personal de l'investigador per donar sentit a les dades (l'art) i informar dels temes trobats en les dades de manera sistemàtica i transparent perquè la comunitat científica analitzi la fiabilitat dels resultats (la ciència).

4.4. Què són els patrons?

Els patrons són regularitats de les dades (Guba, 1978). Poden tenir diverses formes, incloses (Hatch, 2002: 155):

- a) **Semblança:** quan els temes passen de la mateixa manera.
- b) **Diferència:** quan els temes passen de maneres previsiblement diferents.
- c) **Freqüència:** quan els temes passen sovint o rarament.
- d) **Seqüència:** quan els temes passen en un ordre determinat.
- e) **Correspondència:** quan els temes passen en relació a altres activitats, esdeveniments, entorns o mecanismes.
- f) **Causalitat:** quan uns temes semblen ser la causa d'uns altres.

Per il·lustrar la idea de patrons, Hatch fa èmfasi en què quan els investigadors qualitius llegeixen les dades, pot ser que identifiquin que els participants tendeixen a respondre certes preguntes de forma similar i que aquesta semblança es pot vincular a una condició de salut específica, un conjunt de circumstàncies o uns atributs sociodemogràfics.

Quan es treballa inductivament, aquests patrons probablement poden ser identificats durant el procés de codificació de dades qualitatives. Per altra banda, quan es treballa deductivament, els patrons dirigeixen el procés de codificació de dades qualitatives que utilitzen el marc conceptual o la teoria en la que es basa l'estudi. En el darrer cas, els investigadors busquen connexions, relacions o hipòtesis ja conegudes a les dades. En l'anàlisi qualitativa inductiva, els patrons ajuden a generar proposicions conceptuals, explicacions cau-

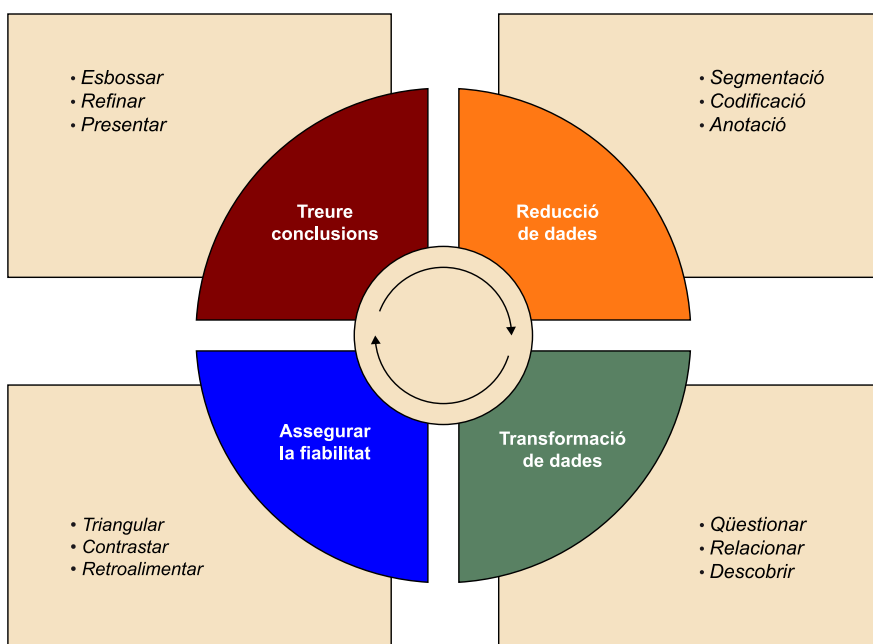
sals, prediccions teòriques o teories de rang mitjà mentre busquen esquivar o confirmar hipòtesis quan els investigadors utilitzen la deducció com a lògica del raonament científic (Neuman, 2006; Pelto i Pelto, 1978).

4.5. El cicle de l'anàlisi qualitativa

En el seu llibre seminal *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Miles i Huberman (1994) van proposar un model que representa el procés d'anàlisi de dades qualitatives en quatre fases: 1) recollida de dades, 2) reducció de dades, 3) visualització de dades i 4) obtenció/verificació de conclusions, les tres últimes reiteratives per naturalesa.

La figura 1 representa les quatre fases, i les tasques analítiques relacionades, del cicle d'anàlisi qualitativa amb el que els investigadors s'involucren en realitzar anàlisis de dades qualitatives. Després segueix una explicació de cada component.

Figura 1. El cicle d'anàlisi qualitativa



Font: Adaptat de Miles i Huberman (1994) i Paré (2013).

a) La reducció de dades mitjançant la codificació del material. La codificació implica segmentar el material en unitats de codificació, codificar les unitats en codis i enregistrar les decisions que fonamenten i donen forma al procés de codificació, en forma de notes (Gibbs, 2007).

b) La transformació de dades passa generalment, però no exclusivament, després de la codificació de dades. Aquest component implica que els investigadors qüestionin les dades, sovint utilitzant un programari d'anàlisi de dades qualitatives, per descobrir associacions, connexions o relacions entre codis.

Quan es decobreixen, aquestes associacions, connexions o relacions condueixen al descobriment de patrons, que constitueixen el gruix dels resultats d'un estudi qualitatiu (Bazeley, 2013).

c) **Assegurar la fiabilitat** requereix que els investigadors qualitatius apliquin una sèrie de tècniques (cf. Miles i Huberman, 1994) per establir la credibilitat dels seus resultats (són plausibles?), transferibles (poden aplicar-se a contextos similars?), fiables (estan conceptualment basades en les dades?) i confirmables (quines proves existeixen que els resultats estiguin modelades per les visions dels participants, més que per les creences o perspectives dels investigadors?) (Lincoln i Guba, 1985).

d) **Treure conclusions** exigeix que els investigadors qualitatius presentin els patrons trobats a les dades, ja sigui mitjançant la narrativa (text) o les visualitzacions (Bernard i Ryan, 2010). Treure conclusions mitjançant la presentació de resultats qualitatius és un art d'elaboració i requereix diverses reiteracions abans que el producte final estigui a punt per ser presentat a la comunitat científica. Els investigadors primer han «d'esbossar» la seva manera de presentar els resultats, ja sigui utilitzant narracions o visualitzacions, refinar l'esbós i presentar el resultat final de la manera més transparent, convincent i accessible al públic científic.

5. Realització d'una anàlisi temàtica

L'anàlisi temàtica ha sigut àmpliament utilitzada en la recerca qualitativa en salut pública per a estudiar la perspectiva dels pacients i del públic sobre una varietat de problemes socials i de salut associats amb **desastres comunitaris** (Bromley i altres, 2017), **infeccions de transmissió sexual** (Darroch, Myers, i Cassell, 2003; Galindo, Casey, Yeung, Weiss; Marx, 2012; Hammack, Toolis, Wilson, Clark; Gebrada, 2019), **nutrició i obesitat infantil** (Camp, Gauld, i Lawrence, 2016; Kovacs, i altres, 2018), **lactància maternal i depressió pre-part** (Dosani i altres, 2017; Hanafin, Creedon, O'Dywer; Catherine Clune, 2019; Joshi, Shrestha; Shrestha, 2019), **discriminació i violació dels drets humans** (Ceron, i altres., 2016) i, finalment, **la pobresa energètica i el canvi climàtic** (Gould i Rudolph, 2015; O'Sullivan, Howden-Chapman, i Fougere, 2012).

5.1. Anàlisi temàtica enfront de llistat de temes

Respecte al mètode d'anàlisi temàtica a la recerca qualitativa, s'ha de fer una distinció clau entre **a)** l'anàlisi de dades i **b)** generar una llista de temes a partir de la lectura o codificació de dades qualitatives (Carter i altres, 2009).

Com ho suggereix, l'anterior implica realitzar una **anàlisi de dades**. L'anàlisi de dades consisteix a buscar i descobrir patrons de temes a les dades, proporcionar una descripció de com van ser descobertes les dades i explicar-ne el significat empíric i teòric respecte a la teoria o el marc conceptual subjacent a l'estudi. Quan es duu a terme una anàlisi temàtica, es representa algun tipus de visualització (com un model, un diagrama, una xarxa o una taula) que a més condensa de manera sintètica i convincent els temes pautats, les relacions mútues i la seva aportació a la disciplina i al camp epistèmic.

D'altra banda, quan una llista de temes és tot el que forma la secció de resultats, el format és el següent: cada tema s'introdueix seqüencialment i es desenvolupa utilitzant cites, generalment moltes (cf. Hammack i altres, 2019). Aquí, els investigadors no intenten vincular els temes per enllaçar-los, explicar com els vincles van ser descoberts, desafiats i verificats durant l'anàlisi i el que les seves relacions signifiquen en conjunt. Aquesta tasca de recerca es deixa en mans del lector, que òbviament va més enllà de la seva competència, en lloc de presentar-li l'evidència per poder corroborar si les afirmacions de l'estudi tenen validesa.

5.2. Més enllà de la «prudència periodística»

Si bé aquesta llista de temes és informativa, no va més enllà de l'argument de Strauss que és en efecte una forma de «prudència periodística» o «*careful journalism*» (Strauss, 1987: 57) per part d'investigadors qualitatius. Potvin, la redactora en cap de la revista *Canadian Journal of Public Health*, va més enllà i sosté que:

«[...] La recerca qualitativa no es tracta només d'informar sobre els comentaris individuals d'una experiència compartida en categories sintètiques. Aquest exercici descriptiu, clarament necessari com a primer pas d'una anàlisi interpretativa crítica, no pot pretendre proporcionar nous coneixements, un requisit previ essencial per a la seva publicació a una revista científica com la nostra» (Potvin, 2018: 611).

5.3. L'ús de les «Cinc paraules clau» als informes de recerca

Vinculat a la noció de «prudència periodística», els investigadors qualitatius que realitzen estudis en salut pública han d'anar més enllà del que es coneix com les «Cinc preguntes clau» (o els «Five Ws»: what, where, when, who i why) de recollida d'informació en reportatges periodístics.

Les «Cinc preguntes clau» consisteixen en esbrinar i informar, què va passar, on, quan, qui estava present i per què va passar.

La presentació d'una llista de temes a la secció de resultats dels estudis qualitatius com els únics resultats de recerca, molt sovint indiquen que el que realment van fer els investigadors va ser només la meitat del que requereix el procés d'anàlisi de dades qualitatives: és a dir, van identificar temes a les dades, però no els patrons entre els temes i, com a resultat, no es va realitzar cap anàlisi. Com hem vist anteriorment, l'anàlisi qualitativa requereix que els investigadors proporcionin una pista d'auditoria clara i localitzable sobre les relacions semàntiques dels temes (Spradley, 1979: 111), connexions (Dey, 1993: 185) o variacions entre subgrups, esdeveniments específics o processos particulars, i com els patrons trobats en els temes il·luminen o contrasten els models actuals, els marcs o les teories sobre el fenomen d'estudi. Quan aquest procés no és presentat pels investigadors a la secció d'anàlisi de dades dels articles, es pot concloure que no van realitzar cap anàlisi de dades.

Aquesta situació va portar a Miles i Huberman (1994) a suggerir en el seu llibre seminal que «saps el que mostres» (*you know what you display*, p. 11). Efectivament, quan els investigadors només participen a la identificació i la llista de temes i deixen de banda la tasca analítica clau de buscar patrons entre temes, llavors no poden mostrar més que l'esmentada llista a la secció de resultats del seu estudi.

5.3.1. Exemples de les «Cinc preguntes clau» en la recerca qualitativa en salut pública

En la recerca qualitativa en salut pública, la pràctica de la llista de temes i la seva presentació a la secció de resultats dels articles és aclapadorament omnipresent (Hammack i altres, 2019; Joshi i altres, 2019; Kovacs i altres, 2018; Lunze; Lunze; Raj; Samet, 2015; Noonan; Galvin; Doody; Jomeen; 2017; Sand; Emaus; Lian, 2017; Saunders; Wilhelm; Lee; Merkhofer; Shoulson, 2014). Aquesta pràctica per part dels investigadors en salut pública no és típica de les revistes tèrboles, qüestionables i depredadores del camp; de fet, es pot trobar a les revistes de salut pública ben establertes i conegudes com:

- a) *Addiction* (Ferreira-Borges; Dias; Babor; Esser; Parry, 2015).
- b) *Archives of Sexual Behaviours* (Hammack i altres, 2019).
- c) *BMC Public Health* (Clark; Lewis; Bradshaw; Bradbury-Jones, 2018; Kovacs i altres, 2018).
- d) *Health Research Policy and Systems* (Field i altres, 2016).
- e) *Journal of Community Health* (Galindo i altres, 2012).
- f) *PLOS One* (Joshi, i altres, 2019; Lunze i altres, 2015).

6. Anàlisi temàtica de Boyatzis

Entre els diferents mètodes per analitzar dades qualitatives, el plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica (1998) requereix que els investigadors identifiquin els temes a les dades, busquin patrons entre temes utilitzant tècniques qualitatives o quantitatives, com ara descriure temes textualment, puntuar temes numèricament, crear metatememes o agrupar els temes en lots.

El plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica és sistemàtic, transparent, reproductiu i està fixat al paradigma postpositivista.

6.1. Desenvolupament dels temes en el plantejament de l'anàlisi temàtica de Boyatzis

En el plantejament de l'anàlisi temàtica de Boyatzis, el desenvolupament dels temes passa per un procés sistemàtic que implica set fases:

- a) **Identificació dels temes:** en primer lloc, els temes estan identificats a cada font de dades (entrevista o transcripcions de grups de discussió, notes d'observació, imatges, etc.) i són sintetitzats en forma de resum.
- b) **Creació de resums:** en segon lloc, cada resum és comparat i els temes similars són agregats en un metaresum.
- c) **Creació d'un metaresum:** en tercer lloc, per cada tema del metaresum, s'escriu una declaració sobre el seu significat, les funcions, les condicions, les característiques, els mecanismes, etc.
- d) **Elecció d'etiqueta:** en quart lloc, aquesta declaració es condensa en una etiqueta que pot provenir directament de les dades (les pròpies paraules dels enquestats) quan treballen inductivament, ser informats per la literatura o la teoria quan treballi deductivament, o ser el producte d'un procés reiteratiu entre les dades i la literatura quan treballi retroductivament.
- e) **Creació dels codis:** en cinquè lloc, les etiquetes es converteixen en codis.
- f) **Definició de codis:** en sisè lloc, es dona una definició a cada codi, una descripció que marca quan el codi apareix a les dades, alguns criteris d'inclusió i d'exclusió, i exemples del codi (cites).

g) **Codificació de les dades:** per acabar, els codis són utilitzats per codificar les dades.

6.2. Característiques principals del plantejament de l'anàlisi temàtica de Boyatzis

El plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica es únic, degut a la sistematització dels seus procediments. La seva aplicació lògica pas a pas obliga els investigadors a ser transparents i explicatius sobre com s'identifiquen els temes per primera vegada a les dades i, posteriorment, com es desenvolupen els codis.

La característica principal de Boyatzis radica en què els temes són precursors dels codis mentre que, en la gran majoria dels altres plantejaments sobre anàlisi temàtica (Braun; Clarke, 2006; Fereday; Muir-Cochrane, 2006; Guest; MacQueen; Namey; 2012; Joffe; Yardley, 2004), els codis són creats inicialment durant la codificació de les dades i després aquells que coincideixen amb la definició d'un tema (una declaració de significat que acapara totes o la majoria de les dades pertinents) es converteixen en temes. En termes pràctics, els codis que es converteixen en temes no canvien, el que canvia és que, al final del procés de codificació, es considera que aquests temes tenen més poder substantiu per descriure, explicar o predir el fenomen subjecte d'estudi que els altres codis que són menys predominants a les dades, ja sigui per la seva idiosincràsia o perquè són molt específics per a un cas particular o un conjunt de dades.

Anàlisi temàtica de Boyatzis

A l'anàlisi temàtica de Boyatzis, la recerca de la regularitat a la identificació de temes entra en joc al començament del procés de generació del codi, mentre que en altres plantejaments del mètode, la regularitat es converteix en un problema a l'hora d'identificar temes al final del procés de codificació.

La concordança del desenvolupament temàtic és, per tant, diferent.

6.3. Diferències entre el plantejament de Boyatzis enfront de Braun i Clark

El plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica difereix del de Braun i Clark (2006) en què ofereix una metodologia exhaustiva, és a dir, un marc que informa de l'ontologia (què és la realitat?), l'epistemologia (què és la veritat?), l'estratègia de mostra (quina és la població del meu estudi i com seleccionar-la?), elecció d'unitats d'anàlisi i unitats de codificació (en quina entitat se centrarà l'anàlisi i quin criteri s'ha de seguir per segmentar les dades?), diferents estratègies per desenvolupar els temes i codificar les dades i, finalment, una gamma de tècniques per buscar patrons mitjançant temes i informar sobre aquests patrons qualitativament o quantitativament, o de totes dues maneres.

6.4. Tècniques per buscar patrons entre temes

Per buscar patrons entre temes, Boyatzis proposa les quatre tècniques següents:

a) **La descripció verbal** implica presentar els temes identificats a les dades en forma de narrativa qualitativa, requerida sovint a la recerca qualitativa informada pel paradigma interpretatiu i postmodern.

b) La puntuació de temes implica presentar els temes de manera quantitativa. Aquesta tècnica utilitza matrius per creuar uns codis en files i uns altres en columnes i cel·les que indiquen la quantitat d'ocurrència de codificació per a cada parell de codis. Boyatzis distingeix entre quatre subtècniques per puntuar temes: la puntuació nominal, la presència o l'absència de puntuació, la freqüència de la puntuació i la intensitat de la puntuació.

c) Crear una escala de temes implica crear un metatema a partir de dos temes que tenen una relació entre si. Quan s'utilitza l'escala de temes, les dades es poden codificar en metatemes que representen construccions analítiques més abstractes que els temes individuals. Els metatemes també es creen típicament al final del procés de codificació quan s'han identificat les relacions entre els temes. Els metatemes sovint agafen la forma de proposicions conceptuals, explicacions causals, prediccions teòriques o hipòtesis. També constitueixen els descobriments clau d'un estudi.

d) L'agrupació de temes implica l'agregació de temes (sovint més de dos) en grups que incorporen constructes de segon o tercer nivell. Les agrupacions difereixen dels metatemes en què no són creades per codificar les dades. Són entitats independents, nous conceptes o constructes que constitueixen els resultats d'un estudi.

Observació

Val la pena assenyalar que les quatre tècniques no són mútuament excloents. En un estudi qualitatiu que utilitzi el plantejament de Boyatzis per a l'anàlisi temàtica, els investigadors podran presentar primer una descripció qualitativa dels temes trobats a les dades, seguit d'una puntuació quantitativa dels temes i / o reduint els temes a escala o agrupant-los (cf. Fàbregues i Paré, 2018). L'elecció de la tècnica analítica correcta depèn, a grans trets, del disseny de l'estudi, les preguntes de recerca, la lògica del raonament científic (inducció, deducció, abducció, retroducció) i la naturalesa de les dades recollides.

7. Aplicació del plantejament de Boyatzis en la recerca en salut pública qualitativa

En aquest mòdul, s'expliquen la tècnica de puntuació de temes i la subtècnica de puntuació nominal considerant un cas concret en la recerca qualitativa en salut pública, al qual ens referim a continuació.

7.1. Puntuació nominal

A la puntuació nominal, els codis són tabulats com a files i columnes en una matriu. Ceron i altres (2016) proporcionen un exemple de puntuació nominal en el seu estudi sobre els maltractaments contra els indígenes en els centres de salut pública de Guatemala.

La taula 1 és una adaptació de la taula de l'estudi on els codis que representen els municipis del país són files i aquells sobre els tipus de maltractaments contra els indígenes són columnes. Les cel·les presenten el nombre d'episodis enunciats pels participants per a cada parell d'elements.

A l'hora de buscar patrons entre temes utilitzant la puntuació nominal, els investigadors generalment busquen regularitats i tipus de maltractaments preguntant: «quin municipi té el nombre més alt d'episodis de maltractaments?» i «quina és la forma de maltractament més freqüent a tot el país?»

En observar la taula 1, dos patrons són fàcilment identificables entre els municipis i els maltractaments: en primer lloc, veiem que el municipi de Tectitán té el nombre més gran d'episodis de maltractaments ($n = 23$) així com de tracte abusiu ($n = 55$). Combinats, ambdós temes (Tectitán i tracte abusiu) tenen la quantitat més gran de maltractaments ($n = 11$) a tots els municipis que qualsevol altra cel·la de la taula.

Taula 1. Tècnica de puntuació nominal a l'estudi de Ceron i altres (2016)

Maltractaments	Discriminació	Tracte abusiu	Negligència d'ètica professional	Total d'episodis per municipi
Municipi				
Concepción Tutuapa	6	4	0	10
Ixtahuacán	0	4	3	7
Ixchiguán	1	4	4	9
Cuilco	0	4	3	7
Tectitán	5	11	7	23

Maltractaments	Discriminació	Tracte abusiu	Negligència d'ètica professional	Total d'episodis per municipi
Carcha	2	2	4	8
Chisec	3	4	4	11
Lachua	4	4	3	11
Uspantán	2	3	2	7
Nebaj	2	2	4	8
Totonicapán	2	2	4	8
La Reforma	5	7	4	16
Nahuala	2	4	1	7
Total d'episodis per maltractaments	34	55	43	132

Font: adaptat de Ceron i altres (2016)

7.2. Retorn a les dades

Quan s'identifiquen els patrons mitjançant la puntuació nominal, els investigadors (normalment) tornen a les dades en brut per investigar què és únic, específic o singular en el municipi de Tectitán, per explicar la incidència més gran de maltractaments contra els indígenes. Fan el mateix per descobrir per què el tractament abusiu està tan generalitzat. Per exemple, en rellegir les transcripcions, els investigadors de l'estudi van poder descobrir que Tectitán té un panorama social, racial o polític únic que afavoreix la perpetració de maltractaments contra els indígenes en els centres sanitaris. També podrien descobrir que el tractament abusiu és el tipus de maltractament més comú perquè no està sancionat per les autoritats, és difícil de demostrar des de la perspectiva d'un pacient, implica pressió psicològica, etc.

7.3. Elaboració d'una imatge exhaustiva

Tornant a les dades en brut i descobrint per què, contra qui (homes o dones? adults o nens?, o tots dos?), quan i sota quines condicions el tractament abusiu té lloc a Tectitán, els investigadors perfilen, augmenten la precisió i enriqueixen el fenomen de maltractaments contra els indígenes per part del personal en centres de salut pública. Ho fan revelant les característiques, els processos i mecanismes singulars de perpetració del fenomen en observar totes les variacions possibles de les seves aparicions. Per tant, els investigadors generen una imatge integral amb un valor processable per les autoritats sanitàries, per tal d'acabar amb els maltractaments contra els indígenes per part del personal sanitari en centres de salut pública de Guatemala.

7.3.1. En què es queden curts Ceron i altres (2016)?

En el seu article, malgrat que Ceron i altres (2016) afirmen haver realitzat una anàlisi temàtica a la declaració:

«L'anàlisi temàtica és un mètode analític utilitzat per buscar en dades qualitatives amb l'objectiu de trobar patrons recurrents que es puguin agrupar en temes mitjançant l'ús de la interpretació discursiva [...]» (p. 3), «[les inicials de l'investigador] va fer una passada inicial de codificació. Després de debatre-ho més endavant, es va definir l'esquema codificador. Una primera organització de temes va ser proposada per [...], i més endavant, revisada i perfilada per [...]. Finalment, [...] va anomenar els temes» (p. 3).

No es va realitzar aquesta anàlisi d'acord amb la informació proporcionada a la secció d'anàlisi de dades de l'estudi. La informació que s'hi presenta és massa limitada i, alhora, opaca. Podem llegir, per exemple.

Lamentablement, ni a la secció d'anàlisi de dades ni a la dels resultats de l'estudi es proporciona cap descripció ni explicació sobre com s'identifiquen els patrons entre municipis i els tipus de maltractaments. Per tant, es deixa que siguin els lectors els que cerquin aquests patrons, buscant proves a les taules i cites, en lloc de centrar-se en l'escrutini dels al·legats de l'estudi.

A més, a la secció de resultats de l'article, la llista de temes que se'ns presenta no facilita l'extracció de conclusions, ja que els autors no proporcionen una síntesi sobre els patrons de trobades entre els temes. La informació proporcionada a la secció de resultats és, un cop més, massa limitada. Hi podem llegir:

«Tres temes van ser identificats a través de l'anàlisi dels episodis de maltractaments documentats en aquest estudi: [...] discriminació en l'accés, tracte abusiu i negligència de l'ètica professional en els serveis d'atenció primària» (p. 4).

Seguint aquesta declaració, els autors presenten cada tema i el complementen amb cites, com es mostra tot seguit a la figura 2.

Figura 2. Presentació de dos temes amb cites a Ceron i altres (2016)

Results

Three themes were identified through the analysis of the episodes of mistreatment documented in this study. Episodes narrated and discussed by participants pointed to discrimination in access, abusive treatment, and neglect of professional ethics in health care services. Table 2 presents the number of episodes that talked primarily about each of these themes, which are described in the following sections.

Theme 1: Discrimination in access to care

For indigenous people trying to access care in a public health facility, the ability to speak Spanish is a major determinant. Without a good command of the language, patients will not be able to explain their symptoms or to follow conversations laden with medical terms. Participants reported that physicians and nurses might deny care to patients that did not speak Spanish. Healthcare providers would not seek out any interpreters; even when family members were present and willing to help. This led some participants to believe that speaking a Maya language put people in disadvantage, and that only Spanish native speakers will receive the care they seek. One woman reported:

'When I went to the hospital, I could not explain to the doctors how I felt because I do not speak Spanish very well. The doctors did not understand what I wanted to tell them, and they did not let any of my relatives come in [to the examination room to help me] and explain to them how I felt.' Woman from Solola.

The Guatemalan Ministry of Health has an explicit policy of prioritizing the delivery of maternal and child health services. Although services to other population groups are provided in larger urban facilities, in rural facilities with limited resources mostly target expectant

without these connections would routinely be made to wait, or be told that there are no drugs in stock.

'One day my daughter had an infection in her foot, so I took her to the hospital. I got there and asked if they had medicine for my daughter. 'Sit over there, I'll go check' the doctor told me, and he was angry. Then a lady came and she got care while I waited outside and my daughter was still there. Then another lady came and she also got care pretty quickly. The nurse would say 'you stay there waiting' and I would tell them my daughter was very sick. Five people came after us and got care. When they finally saw me they only half-checked my daughter's foot and we didn't get any medicine. The other people did get medicine, while we only got a prescription. They only care for the people they know, while I came from far away and the doctor doesn't care...' Man from Alta Verapaz

Theme 2: Abusive treatment in care

The cases of abuse we documented ranged from lying to patients and their families, to forcing unwanted and painful procedures on individuals. In many cases, the abuse involved several types of mistreatment. The most commonly reported form of abuse was yelling, which often occurred in combination with other types of mistreatment. According to the participants, belonging to an indigenous ethnic group and being poor were the motivation behind the abusive treatment they receive. Physicians and nurses would yell out disrespectful remarks along with commands or orders. Many of the participants felt powerless after being yelled at by a health care provider. Others added that, in some situations, they were in urgent need of care and felt that they could not defend themselves, so they had to put up with the abuse. One woman told us:

Malauradament, però, Ceron i altres (2016) afirmen haver utilitzat l'anàlisi temàtica, que és un dels molts exemples de recerca qualitativa en salut pública on es proporciona una descripció detallada sobre la revisió de la literatura de l'estudi, estratègies de mostra, el mètode de recollida de dades i les consideracions ètiques (vegeu Hammack i altres, 2019; Kowal; Paradies, 2005; Lunze i altres, 2015; Scott; Powles; Thomas; Rechel, 2011; Tomm-Bonde i altres, 2013; Williams i altres, 2017), però a l'article hi falta informació clau sobre l'anàlisi de dades i la presentació dels resultats. En aquest cas, no està clar si els investigadors han analitzat les dades més a fons de la fase de codificació. L'ús limitat de les «Cinc preguntes clau» per part dels autors, que són típiques de la «prudència periodística» (Strauss, 1987: 57), «no pot pretendre proporcionar nous coneixements» (Potvin, 2018: 611), el qual és un requisit previ essencial per a la publicació a revistes científiques sobre recerca en la salut pública.

8. L'anàlisi temàtica amb l'ús de NVivo

Aquesta secció mostra com executar el plantejament de Boyatzis sobre l'anàlisi temàtica utilitzant la puntuació nominal en l'NVivo 12. Els exercicis utilitzen les dades de mostra de l'estudi *Environmental Change Down East* disponible com una tutoria inclosa en l'NVivo 12.

Aquest estudi va examinar les percepcions sobre el canvi ambiental entre els residents de 13 comunitats de la zona costera de Down East de Carolina del Nord a Estats Units. L'estudi aspirava a ajudar les comunitats, els desenvolupadors i els planificadors a visualitzar estratègies a llarg termini per a l'ús i desenvolupament sostenibles del sòl a la seva regió (QSR International, 2019a).

S'ha de tenir en compte que les dades del projecte *Environmental Change Down East* ja estan codificades. Els exercicis que proposem, per tant, se centren en il·lustrar com cercar patrons entre temes i comunicar-los mitjançant les funcions analítiques de l'NVivo. Per a més informació sobre codificació amb l'NVivo, vegeu Cervantes, García i Trigueros (2018) i l'ajuda en línia de l'NVivo 12 (QSR International, 2019b).

Abans de començar a aprendre sobre l'anàlisi qualitativa amb l'NVivo, és important destacar que aquest programari forma part de la família CAQDAS (un acrònim que significa *Computer Assisted Qualitative Data Analysis*) on també s'utilitzen altres programes com QDA miner, Dedoose, HyperRESEARCH, Transana, MAXqda, i Atlas.ti. NVivo destaca principalment pel seu ajut a una àmplia gamma de dades qualitatives, a més d'oferir un assistent de transcripció automàtica (NVivo Transcription). Així mateix ofereix la versió d'escriptori i de servidor quan es treballa en equips i, el més important, proporciona eines per analitzar dades qualitatives que són compatibles amb diferents ontologies, epistemologies i metodologies qualitatives.

Un altre punt a destacar són els avantatges i els inconvenients d'utilitzar CAQDAS quan s'analitzen dades qualitatives. Un dels principals avantatges és la gestió de totes les seves dades en un únic entorn. Això permet vincular, fer referències creuades, codificar, analitzar i presentar les seves dades de manera eficient, transparent i sistemàtica. Per altra banda, un important inconvenient d'utilitzar CAQDAS és la seva disponibilitat: tots els CAQDAS ofereixen un període de prova gratuït, després del qual s'ha de comprar una llicència d'estudiant o de llarga durada per poder continuar utilitzant el programari. Això requereix els vostres recursos financers o els de la vostra institució.

8.1. Passos a seguir en una anàlisi temàtica amb l'NVivo 12

Suposem que formeu part de l'equip de recerca de l'estudi *Environmental Change Down East* (Canvi mediambiental de l'Est). Aquest estudi explora les percepcions sobre el desenvolupament i els canvis mediambientals de les comunitats costaneres a la zona del sud-est de Carolina del Nord, EUA, i que heu codificat les dades de les entrevistes inductivament. Sabeu, per les notes que heu escrit i per les discussions amb altres membres del vostre equip, que existeix una relació entre l'estat de l'economia i l'entorn natural, segons els arguments del participants. Per tant, voleu buscar patrons entre els codis d'aquestes dues àrees temàtiques. Per guiar la vostra recerca de patrons, formuleu la pregunta següent:

Quina és la relació entre els diferents aspectes de l'economia i els de l'entorn natural?

Com a investigador qualitatiu, és essencial que sempre formuleu una pregunta que porti a la recerca de patrons. El motiu és que la pregunta us mantindrà orientats, us ajudarà a concentrar-vos en la tasca, i evitarà que us distregueu amb qualsevol cosa interessant de les dades que pugueu veure o descobrir. Les notes són particularment adequades per emmagatzemar aquestes preguntes.

8.1.1. Creació del projecte de mostra en l'NVivo 12 per a Windows

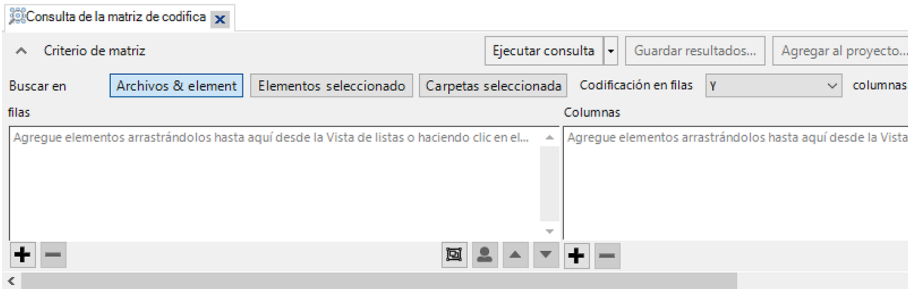
- a) Inicieu NVivo 12.
- b) Si utilitzeu la interfície espanyola, a la pàgina de Benvinguda, a sota de Nou, premeu **Proyecto de muestra**.



- c) Guardeu el projecte al vostre ordinador.
- d) Ara s'obre NVivo.

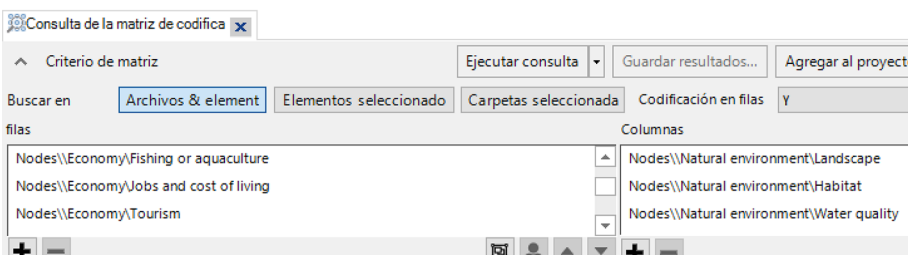
8.1.2. Construcció de la consulta de la matriu de codificació

- A la cinta d'opcions, premeu la pestanya Explorar > Matriu de codificació.
- A la vista de detalls, s'obre la finestra Consulta de la matriu de codificació.
- Vegeu a continuació la captura de pantalla.



8.1.3. Selecció dels codis

- A la vista de navegació, obriu Códigos > cliqueu la carpeta Nodes.
- Els codis del projecte Environmental Change Down East apareixen a la vista de llista.
- Obriu el codi principal Economy (Economia).
- Arrossegueu els subcodis Agriculture (Agricultura), Fishing or aquaculture (Pesca o aqüicultura), Jobs and cost of living (Feines i cost de vida) i Tourism (Turisme) a la finestra Filas de la Consulta de la matriu de codificació..
- En la vista de llista, obriu el codi principal Natural environment (Entorn natural).
- Arrossegueu els subcodis Habitat (Hàbitat), Landscape (Paisatge) i Water Quality (Qualitat de l'aigua) a la finestra de Columnas.
- Vegeu a continuació la captura de pantalla.



h) Premeu **Ejecutar consulta**.

8.1.4. Visualització dels resultats

a) Els resultats de la matriu apareixen a la vista de detalls.

b) A la cinta d'opcions, premeu la pestanya **Matriz**.

c) En el grup **Sombreado de celda**, seleccioneu l'ombregat que sigui del vostre grat.

d) Aquesta opció introdueix tons cromàtics a la matriu que faciliten la identificació de patrons entre codis.

e) Vegeu-ho a continuació.

	A : Habitat ▾	B : Landscape ▾	C : Water quality ▾
1 : Agriculture ▾	0	0	2
2 : Fishing or aquaculture ▾	13	1	14
3 : Jobs and cost of living ▾	3	0	4
4 : Tourism ▾	1	0	0

8.1.5. Recerca de patrons entre codis

a) Per buscar patrons entre codis, explorem les regularitats dels aspectes de l'**Economia** i de l'**Entorn natural** i formulem les preguntes següents:

- «Quin aspecte de l'**Economia** apareix majoritàriament entre els de l'**Entorn natural**?»
- «Quin aspecte de l'**Entorn natural** apareix majoritàriament entre els de l'**Economia**?»

b) Si observem els aspectes de l'**Economia**, veiem que la **Pesca i l'aqüicultura** apareixen majoritàriament entre els diferents aspectes de l'**Entorn natural**.

c) Si observem els aspectes de l'**Entorn natural**, també veiem que la **Qualitat de l'aigua** apareix majoritàriament entre els diferents aspectes de l'**Economia**.

8.1.6. Visualització de les dades

a) Obriu la cel·la que s'entrecrua entre **Fishing or aquaculture** (Pesca o aqüicultura) i **Water quality** (Qualitat de l'aigua) (14).

b) Quan llegim les dades, descobrim que la majoria dels comentaris s'expressen negativament.

c) Podeu activar les **bandes de codificació** per veure si el subcodi **Negative** (Negatiu) del codi principal **Attitude** (Actitud) s'ha aplicat als comentaris dels participants.

8.1.7. Ús de les bandes de codificació

a) A la **cinta d'opcions**, a la pestanya **Nodo**, premeu **Bandas de codificación** > trieu **Elementos seleccionados**.

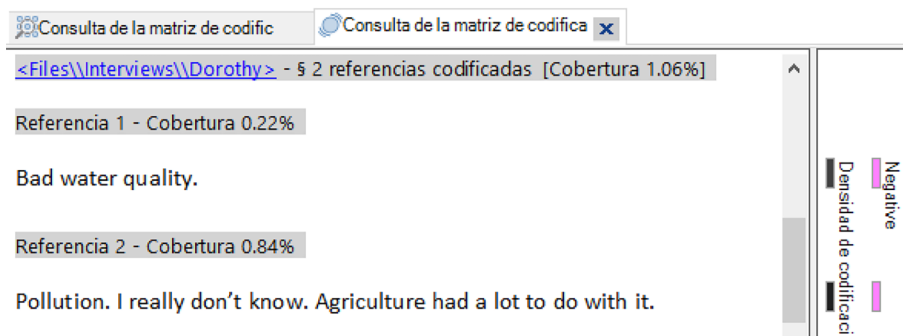
b) A la finestra, obriu el codi principal **Attitude**, i seleccioneu el subcodi **Negative** > premeu **Aceptar**.

c) A la vista de detalls, la banda de codificació del subcodi **Negative** apareix a la dreta i indica les dades codificades com a **Negative** (Negatiu).

d) Si esbrineu que alguns comentaris negatius no han estat codificats com a **Negatius**, podeu incloure'ls en aquest subcodi (per exemple, vegeu els comentaris de la Dorothy).

e) Quan codifiqueu dades noves al subcodi **Negative**, la banda de codificació s'actualitza automàticament.

f) Vegeu a continuació un exemple per a la Dorothy.



8.1.8. Creació d'un mapa conceptual

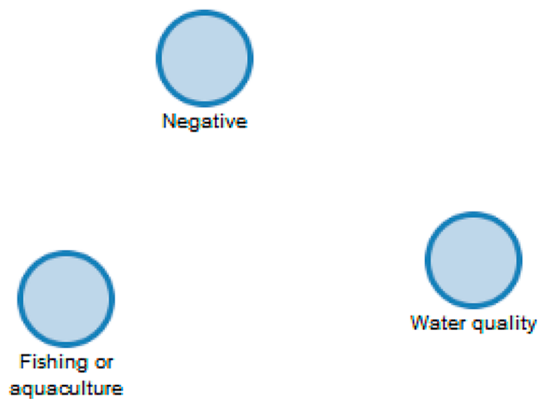
a) Per presentar el patró sobre visions negatives respecte a la **Pesca i l'aqüicultura** i la **Qualitat de l'aigua**, crearem un mapa conceptual.

b) A la **cinta d'opcions**, premeu la pestanya **Explorar**.

c) En el grup **Mapas**, premeu **Mapa conceptual**.

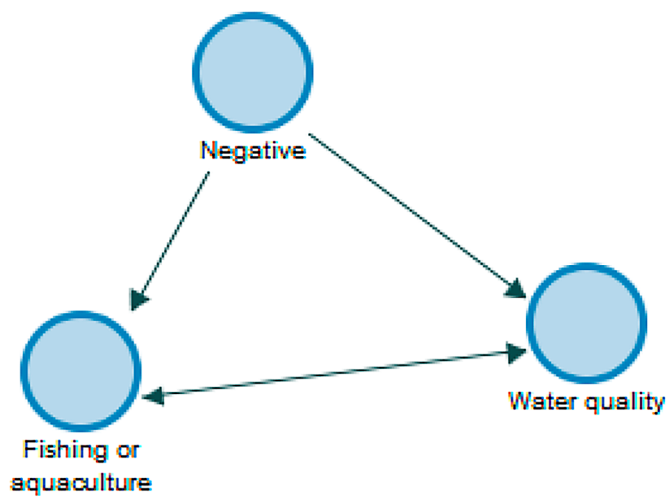
d) A la finestra **Nuevo mapa conceptual**, anomenau-lo «Opinions negatives respecte de la Pesca i l'aqüicultura i la Qualitat de l'aigua».

- e) S'obre un nou mapa a la vista de detalls.
- f) A la vista de navegació, dirigiu-vos a **Códigos**, premeu la carpeta **Nodes** per veure els codis a la vista de llista.
- g) Obriu el codi principal **Attitude** i arrossegueu i deixeu anar el subcodi **Negative** al mapa.
- h) Després, obriu els codis **Economy** i **Natural environment** i arrossegueu els subcodis **Fishing and aquaculture** i **Water quality** al mapa.
- i) Vegeu a continuació la captura de pantalla.



8.1.9. Il·lustració del patró

- a) A la **cinta d'opcions**, a la pestanya **Mapa conceptual**, al grup **Herramientas**, premeu **Connector**.
- b) Connecteu el codi de **Fishing or aquaculture** amb **Water quality**.
- c) El connector que enllaça ambdós codis és unidireccional per defecte.
- d) Si voleu que el connector sigui bidireccional, aneu a la **cinta d'opcions**, premeu **Cambiar conector** i premeu **Simétrico**. Ambdós codis ara estan connectats bidireccionalment.
- e) Premeu el codi **Negative** i connecteu-lo amb **Fishing or aquaculture** i després amb **Water quality**.
- f) Ara el vostre mapa conceptual s'hauria de veure com el següent.



8.1.10. Exportació del patró

a) Per exportar el mapa conceptual fora de l'NVivo, premeu el botó dret a qualsevol part del mapa i seleccioneu **Exportar mapa**.

b) El mapa es pot exportar en diversos formats d'imatge.

8.2. NVivo 12 per a Mac

8.2.1. Creació del projecte de mostra

a) Inicieu NVivo 12.

b) A la interfície espanyola, a la pàgina de benvinguda, premeu **Crear una còpia del projecte de mostra**.



Crear un proyecto nuevo

Crear un proyecto nuevo



Crear una copia del proyecto de muestra

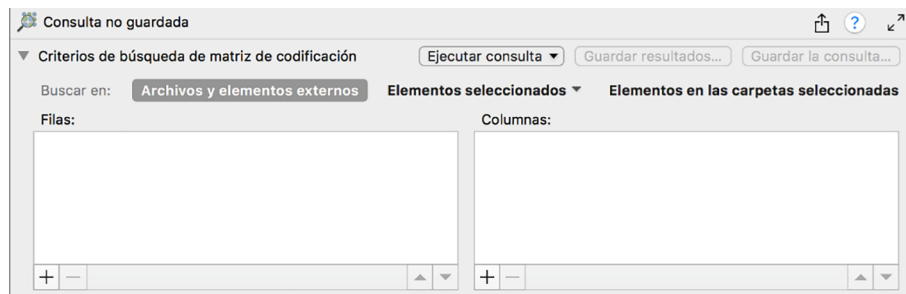
Explorar y experimentar NVivo con el proyecto de muestra

c) Guardeu el projecte al vostre ordinador.

d) NVivo ara s'obre.

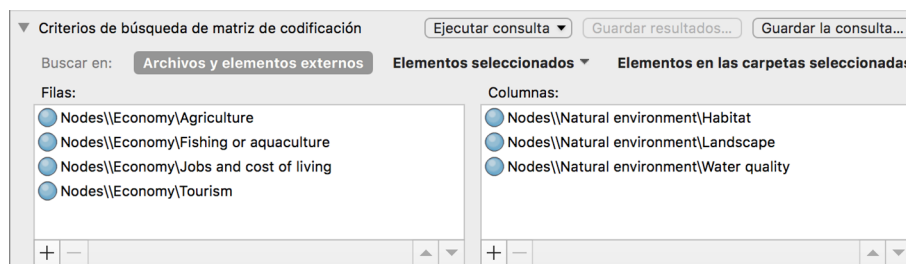
8.2.2. Construcció de la consulta de la matriu de codificació

- A la cinta d'opcions, premeu la pestanya Consulta > Matriu de codificació.
- A la vista de detalls, s'obre la finestra **Criterios de búsqueda de matriz de codificación**.
- Vegeu a continuació la captura de pantalla.



8.2.3. Selecció dels codis

- A la vista de navegació, obriu **Códigos** > cliqueu la carpeta **Nodes**.
- Els codis del projecte *Environmental Change Down East* apareixen a la vista de llista.
- Obriu el codi principal **Economy** (Economia).
- Arrossegueu els subcodis **Agriculture** (Agricultura), **Fishing or aquaculture** (Pesca o aqüicultura), **Jobs and cost of living** (Feines i cost de vida) i **Tourism** (Turisme) a la finestra **Filas**.
- En la vista de llista, obriu el codi principal **Natural environment** (Entorn natural).
- Arrossegueu els subcodis **Habitat** (Hàbitat), **Landscape** (Paisatge) i **Water Quality** (Qualitat de l'aigua) a la finestra de **Columnas**.
- Vegeu a continuació la captura de pantalla.



h) Premeu Ejecutar consulta.

8.2.4. Visualització dels resultats

a) Els resultats de la matriu apareixen a la vista de detalls.

b) A la cinta d'opcions, seleccioneu la pestanya **Ver**.

c) En el grup Vista de detalls, seleccioneu **Matrices de nodos** i, en el menú de baix, seleccioneu l'ombregjat que sigui del vostre grat.

d) Aquesta opció introdueix tons cromàtics a la matriu que faciliten la identificació de patrons entre els codis.

e) Vegeu a continuació la captura de pantalla.

Matrices de nodos			
	A : Habitat	B : Landscape	C : Water quality
1 : Agriculture	0	0	2
2 : Fishing or aquaculture	12	1	5
3 : Jobs and cost of living	3	0	4
4 : Tourism	0	0	0

Nota

A desembre de 2019, hi ha diferències de codificació en el projecte de mostra a Windows i a Mac. Per aquesta raó, els resultats de la consulta de codificació de la matriu anterior variarien segons el sistema operatiu.

8.2.5. Recerca de patrons entre codis

a) Per buscar patrons entre codis, cerquem regularitats en els aspectes de l'**Economia** i l'**Entorn natural** i preguntem:

- «Quin aspecte de l'**Economia** apareix majoritàriament entre els de l'**Entorn natural**?»
- «Quin aspecte de l'**Entorn natural** apareix majoritàriament entre els de l'**Economia**?»

b) Si observem els aspectes de l'**Economia**, veiem que **la Pesca i l'aqüicultura** apareixen majoritàriament entre els diferents aspectes de l'**Entorn natural**?

c) Quan observem els aspectes de l'**Entorn natural**, també veiem que l'**Hàbitat** apareix predominantment entre els diferents aspectes de l'**Economia**.

8.2.6. Visualització de dades

a) Obriu la cel·la que s'entrecrua entre **Fishing or aquaculture** (Pesca o aqüicultura) i **Habitat** (Hàbitat) (12).

b) Quan llegim les dades, descobrim que la majoria dels comentaris s'expressen negativament.

c) Es poden activar les **bandes de codificació** per comprobar si el subcodi **Negative** (Negatiu) del codi principal **Attitude** (Actitud) s'ha aplicat als comentaris dels participants.

8.2.7. Ús de bandes de codificació

a) A la cinta d'opcions, a la pestanya **View**, premeu **Bandas de codificación** > trieu **Elementos seleccionados**.

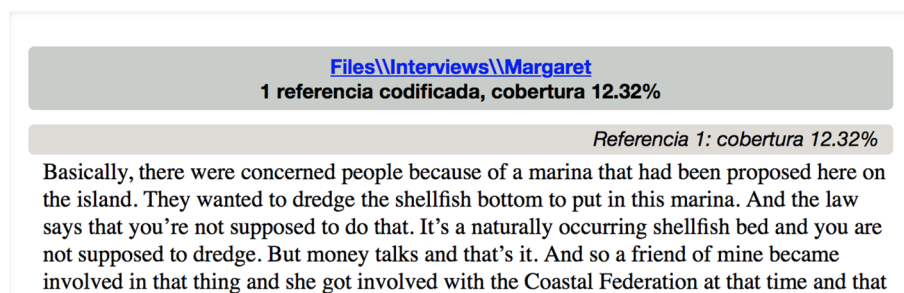
b) A la finestra, obriu el codi principal **Attitude**, i seleccioneu el subcodi **Negative** > premeu **Seleccionar**.

c) A la vista de detalls, la banda de codificació del subcodi **Negative** apareix a la dreta i indica les dades codificades com a **Negatives**.

d) Si esbrineu que alguns comentaris negatius no han sigut codificats com a **Negatius**, podeu incloure'ls en aquest subcodi (per exemple, vegeu els comentaris de la Margaret).

e) Quan codifiqueu dades noves al subcodi **Negative**, la banda de codificació s'actualitza automàticament.

f) Vegeu a continuació un exemple per a la Margaret.



Files\Interviews\Margaret
1 referencia codificada, cobertura 12.32%

Referencia 1: cobertura 12.32%

Basically, there were concerned people because of a marina that had been proposed here on the island. They wanted to dredge the shellfish bottom to put in this marina. And the law says that you're not supposed to do that. It's a naturally occurring shellfish bed and you are not supposed to dredge. But money talks and that's it. And so a friend of mine became involved in that thing and she got involved with the Coastal Federation at that time and that

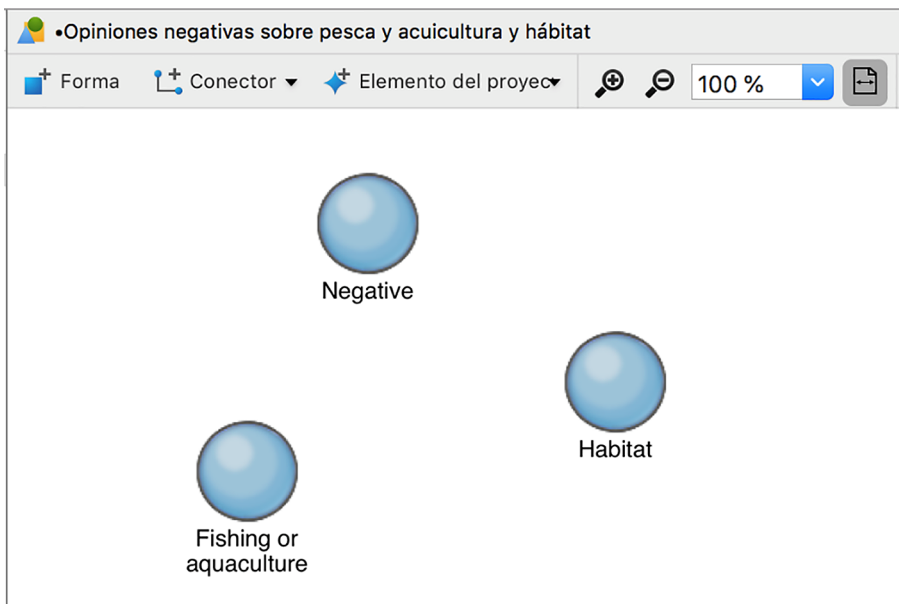
8.2.8. Creació d'un mapa conceptual

a) Per presentar el patró sobre visions negatives respecte a la **Pesca i l'aqüicultura** i l'**Hàbitat**, crearem un mapa conceptual.

b) A la cinta d'opcions, premeu la pestanya **Explorar**.

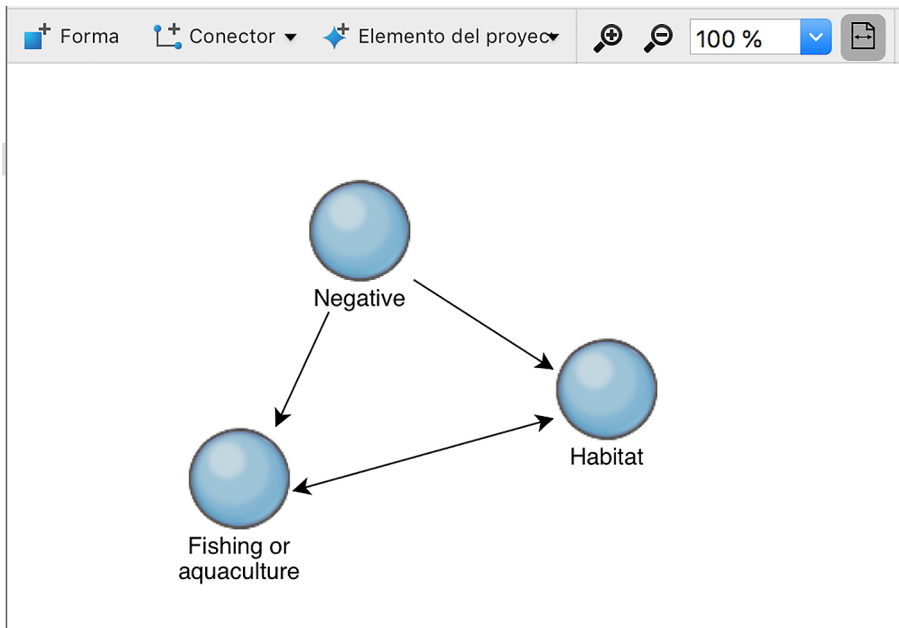
c) En el grup **Visualizaciones**, premeu **Mapa conceptual**.

- d) A la finestra **Propiedades del mapa conceptual**, anomenau-lo «Opinions negatives sobre la Pesca i l'aqüicultura i l'Hàbitat».
- e) S'obre un nou mapa a la vista de detalls.
- f) A la vista de navegació, trieu **Códigos**, premeu la carpeta **Nodes** per veure els codis a la vista de llista.
- g) Obriu el codi principal **Attitude** i arrossegueu i deixeu anar el subcodi **Negative** al mapa.
- h) Després, obriu els codis principals **Economy** i **Natural environment** i arrossegueu els subcodis **Fishing and aquaculture** i **Habitat** al mapa.
- i) Vegeu a continuació la captura de pantalla.



8.2.9. Il·lustració del patró

- a) A la vista de detalls, just a sobre del mapa, premeu la icona **Conector**.
- b) Trieu **Simétrico**.
- c) Connecteu els codis **Fishing or aquaculture** amb **Habitat**.
- d) Premeu **Conector** un altre cop i trieu **En un solo sentido**.
- e) Premeu el codi **Negative** i connecteu-lo amb **Fishing or aquaculture** i després amb **Habitat**.
- f) Ara el vostre mapa conceptual s'hauria de veure com el següent.



8.2.10. Exportació del patró

a) Per exportar el mapa conceptual fora de l'NVivo, premeu el botó dret a qualsevol part del mapa i seleccioneu **Compartir > Imagen**.

b) El mapa es pot exportar en diversos formats d'imatge.

9. Integració del cicle qualitatiu, les tasques analítiques i les eines de l'NVivo.

En aquest mòdul, hem après què és la recerca qualitativa, les seves contribucions a la salut pública, què implica l'anàlisi de dades qualitatives, les característiques clau del plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica i com aplicar-la al programari NVivo per a l'anàlisi qualitativa.

Per reunir els diferents conceptes que hem après en aquest mòdul, la taula 2 integra els quatre components del cicle d'anàlisi qualitativa amb les seves tasques analítiques requerides, i les eines per dur a terme cada tasca en l'NVivo.

Per exemple, reduir les dades implica codificar el material que, en el seu moment, requereix segmentar les dades, crear codis, codificar les dades i anotar el procés per crear un seguiment d'auditoria de les decisions preses durant la codificació. Aquestes decisions constitueixen la base per avaluar la validesa conceptual de l'esquema de codificació. En l'NVivo, aquestes tasques analítiques requereixen l'ús d'arxius (les dades), codis per codificar les dades i notes per reflexionar sobre el procés de codificació.

És important destacar que la taula 2 serveix com a guia general per realitzar anàlisis de dades qualitatives en l'NVivo i ho fa des d'una perspectiva metodològica. Diferents estudis que utilitzen dissenys de recerca diferents utilitzaran funcions diferents en l'NVivo i, molt sovint, només unes quantes. El millor consell per a aquells que comencen a fer servir l'NVivo per a l'anàlisi de dades qualitatives és que és molt millor utilitzar poques funcions del programari i utilitzar-les bé, enlloc d'utilitzar-ne massa i perdre's en el procés.

Taula 2. Procés d'anàlisi de dades qualitatives en l'NVivo

Cicle d'anàlisi qualitativa	Tasques analítiques	Eines en l'NVivo
Reducció de dades	Codificació de dades <ul style="list-style-type: none"> • Segmentació de dades • Creació de codis • Codificació de dades • Creació d'anotacions 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos • Códigos • Notas • Anotaciones
Transformació de dades	Cerca de patrons <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar les dades • Descobrir relacions • Descobrir patrons 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Bandas de codificació • Vínculos ver también • Casos • Clasificaciones de casos
Assegurar la fiabilitat	<ul style="list-style-type: none"> • Verificació de declaracions • Triangulació • Contrast • Obtenció de retroalimentació 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos • Casos • Notas • Bibliografía (metadatos)

Font: elaboració pròpia.

Cicle d'anàlisi qualitativa	Tasques analítiques	Eines en l'NVivo
Treure conclusions	Comunicació de patrons <ul style="list-style-type: none">• Esbós• Perfilar• Reproduir	<ul style="list-style-type: none">• Notas• Mapa conceptual• Relaciones

Font: elaboració pròpia.

Resum

Aquest mòdul ha cobert els conceptes i processos clau per realitzar recerques qualitatives en salut pública, així com l'ús del plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica.

En primer lloc, hem après què és la recerca qualitativa i les seves contribucions a la disciplina de la salut pública.

En segon lloc, hem observat les diferents fases d'un disseny de recerca qualitativa amb les fases de recollida de dades seguides de l'anàlisi de dades.

En tercer lloc, hem discutit el mètode d'anàlisi temàtica per analitzar les dades qualitatives i, més concretament, hem observat el plantejament de Boyatzis de l'anàlisi temàtica.

En quart lloc, utilitzant les dades de mostra de l'estudi *Environmental Change Down East*, hem après a aplicar el plantejament de Boyatzis al programari NVivo. Finalment i en cinquè lloc, reunim els diferents conceptes vistos en aquest mòdul a la taula 2, que proposa una integració dels components del cicle d'anàlisi qualitativa, les seves tasques analítiques, i la seva aplicació en NVivo.

Bibliografia

- Bazeley, P. (2013). *Qualitative Data Analysis: Practical Strategies*. Londres: Sage.
- Bernard, H. R. i Ryan, G. W. (2010). *Analyzing Qualitative Data: Systematic Approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks: Sage.
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3,2), (77-101).
- Bromley, E., Eisenman, D. P., Magana, A., Williams, M., Kim, B., McCreary, M. i Wells, K. B. (2017). How Do Communities Use a Participatory Public Health Approach to Build Resilience? The Los Angeles County Community Disaster Resilience Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (14, 10), 1267. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14101267>.
- Carter, S. M., Ritchie, J. E. y Sainsbury, P. (2009). Doing good qualitative research in public health: not as easy as it looks. *The NSW Public Health Bulletin*, 20 (7-8):105-11.
- Ceron, A., Ruano, A. L., Sánchez, S., Mastega, A. S., Díaz, D., Hernández, A. i Flores, W. (2016). Abuse and discrimination towards indigenous people in public health care facilities: experiences from rural Guatemala. *Internacional Journal for Equity in Health*, 15. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0367-z>.
- Cervantes, C. T., García, E. R. i Trigueros, I. R. (2018). *Técnicas conversacionales y narrativas: Investigación cualitativa con el software NVivo*. Universidad de Granada.
- Clark, M., Lewis, A., Bradshaw, S. i Bradbury-Jones, C. (2018). How public health nurses' deal with sexting among young people: a qualitative enquiry using the critical incident technique. *BMC Public Health*, 18. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5642-z>.
- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research*. Londres: Sage.
- Darroch, J., Myers, L. i Cassell, J. (2003). Sex differences in the experience of testing positive for genital chlamydia infection: a qualitative study with implications for public health and for a national screening programme. *Sexually Transmitted Infections*, (79, 5), (372). doi: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.79.5.372>
- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A User-Friendly Guide for Social Scientists*. Londres: Routledge.
- Dosani, A., Jena, H., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K. i Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal*, (12). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-017-0114-0>.
- Ely, M. (1991). *Doing Qualitative Research: Circles within Circles*. Londres/Nova York Falmer Press.
- Fàbregues, S. i Paré, M.-H. (2018). Appraising the quality of mixed methods research in nursing: A qualitative case study of nurse researchers' views. *Nursing Inquiry*, (25, 4), e12247. doi: 10.1111/nin.12247.
- Faltermaier, T. (1997). Why public health research needs qualitative approaches: Subjects and methods in change. *European Journal of Public Health*, (7, 4), (357-363). doi: 10.1093/eurpub/7.4.357.
- Fereday, J. i Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, (5,1), (80-92).
- Ferreira-Borges, C., Dias, S., Babor, T., Esser, M. B. i Parry, C. D. H. (2015). Alcohol and public health in Africa: can we prevent alcohol-related harm from increasing? *Addiction*, 110(9), 1373-1379. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/afegeix.12916>.
- Field, P., Gauld, R. i Lawrence, M. (2016). Enhancing evidence use in public health nutrition policymaking: theoretical insights from a New Zealand case study. *Health Research Policy and Systems*, 14. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-016-0154-8>.

Galindo, G. R., Casey, A. J., Yeung, A., Weiss, D. i Marx, M. A. (2012). Community Associated Methicillin Resistant Staphylococcus aureus Among New York City Men Who have Sex with Men: Qualitative Research Findings and Implications for Public Health Practice. *Journal of Community Health*, (37, 2), (458-467). doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-011-9463-6>.

Gibbs, G. R. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. Londres: Sage.

Gould, S. i Rudolph, L. (2015). Challenges and Opportunities for Advancing Work on Climate Change and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (12, 12), 15649-15672. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph121215010>.

Grandy, G. (2018). An Introduction to Constructionism for Qualitative Researchers in Business and Management. In C. Cassell, A. L. Cunliffe y G. Grandy (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods* (pp. 1-13). Thousand Oaks: Sage.

Guba, E. G. (1978). Selected Methodological Problems of Naturalistic Inquiry. *Toward a methodology of naturalistic inquiry in educational evaluation* (Vol. 8). Los Angeles: UCLA Center for the Study of Evaluation.

Guest, G., MacQueen, K. M. i Namey, E. E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. Thousand Oaks: Sage.

Hammack, P. L., Toolis, E. E., Wilson, B. D. M., Clark, R. C. i Gebrada, D. M. (2019). Making Meaning of the Impact of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) on Public Health and Sexual Culture: Narratives of Three Generations of Gay and Bisexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, (48, 4), 1041-1058. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-1417-6>.

Hanafin, S., Creedon, M., O'Dwyer, K. i Catherine Clune, M. (2019). Views of public health nurses and mothers on weighing infants at breastfeeding support groups. *Journal of Health Visiting*, (7, 2), (85-91). doi: <http://dx.doi.org/10.12968/johv.2019.7.2.85>.

Hatch, J. A. (2002). *Doing Qualitative Research in Education Settings*. Albany: State University of New York Press.

Joffe, H. i Yardley, L. (2004). Content and Thematic Analysis. In D. F. Marks y L. Yardley (eds.). *Research Methods for Clinical and Health Psychology* (p. 56-68). Londres: Sage.

Joshi, D., Shrestha, S. i Shrestha, N. (2019). Understanding the antepartum depressive symptoms and its risk factors among the pregnant women visiting public health facilities of Nepal. *PLoS Un*, (14, 4). doi: <http://dx.doi.org/10.1371/revista.pone.0214992>.

Kovacs, B. E., Gillison, F. B. i Barnett, J. C. (2018). Is children's weight a public health or a private family issue? A qualitative analysis of online discussion about National Child Measurement Programme feedback in England. *BMC Public Health*, (18). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6214-y>.

Kowal, E. i Paradies, Y. (2005). Ambivalent helpers and unhealthy choices: Public health practitioners' narratives of indigenous ill-health. *Social Science & Medicine*, (60, 6), (1347-1357). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.07.009>.

Kratzke, C., Rao, S. i Márquez, R. (2018). Ethnic Differences for Public Health Knowledge, Health Advocacy Skills, and Health Information Seeking Among High School Students: Community Agents of Change. *Journal of Community Health*, (43, 5), (874-881). doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-018-0496-y>.

Lincoln, Y. S. i Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage.

Lunze, K., Lunze, F. I., Raj, A. i Samet, J. H. (2015). Stigma and Human Rights Abuses against People Who Inject Drugs in Russia—A Qualitative Investigation to Inform Policy and Public Health Strategies. *PLoS One*, 10 (8). doi: <http://dx.doi.org/10.1371/revista.pone.0136030>.

Miles, M. B. i Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2n ed.). Thousand Oaks: Sage.

Miller, R. L. i Brewer, J. D. (Eds.). (2003). *The A-Z of Social Research: A Dictionary of Key Social Science Research Concepts*. Londres: Sage.

Moore, N. (2011). (Re)Using Qualitative Data? In P. Atkinson & S. Delamont (eds.). *Sage Qualitative Research Methods* (Vol. I, p. 213-232). Thousand Oaks: Sage.

Neuman, W. L. (2006). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches* (6th ed.). Boston: Pearson Education.

Nhan, C., Laprise, R., Douville-Fradet, M., Macdonald, M. E. i Quach, C. (2012). Coordination and resource-related difficulties encountered by Quebec's public health specialists and infectious diseases/medical microbiologists in the management of A (H1N1) - a mixed-method, exploratory survey. *BMC Public Health*, 12, 115. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-115>.

Noonan, M., Galvin, R., Doody, O. i Jomeen, J. (2017). A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *Journal of Advanced Nursing*, (73, 3), (545-557). doi: <http://dx.doi.org/10.1111/gen.13155>.

O'Sullivan, K. C., Howden-Chapman, P. L. i Fougere, G. (2012). Death by disconnection: the missing public health voice in newspaper coverage of a fuel poverty-related death. *Kotuitui*, (7,1), (51).

Paré, M.-H. (2013). *Qualitative Data Analysis: Methods & Procedures*. [ppt slides], Ljubljana, Slovenia, 9th ECPR Summer School in Methods and Techniques.

Pelto, P. J. i Pelto, G. H. (1978). *Anthropological Research: The Structure of Inquiry* (2n ed.). Cambridge.

Pope, C. i Majos, N (1995). Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, (311), (42-45).

Potter, W. J. (1996). *An Analysis of Thinking and Research about Qualitative Methods*. Nova York: Routledge.

Potvin, L. (2018). Canadian Journal of Public Health commits to qualitative research. *Canadian Journal of Public Health*, (109, 5-6), (611-612). doi: <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0155-1>.

QSR International. NVivo (Version 12) [Programa d'ordinador]. Melbourne.

QSR International (2019b). NVivo Online Help. Retrieved from <https://help-nv.qsrinternational.com/12/win/v12.1.84-d3ea61/Content/welcome.htm>

Sand, A.-S., Emaus, N. i Lian, O. S. (2017). Motivation and obstacles for weight management among young women - a qualitative study with a public health focus - the Tromso study: Fit Futures. *BMC Public Health*, (17). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4321-9>.

Saunders, P. A., Wilhelm, E. E., Lee, S., Merkhofer, E. i Shoulson, I. (2014). Data sharing for public health research: A qualitative study of industry and academia. *Communication & Medicine*, (11,2), (179-187).

Scott, K. W., Powles, J., Thomas, H. i Rechel, B. (2011). Perceived barriers to the development of modern public health in Bulgaria: a qualitative study. *International Journal of Public Health*, (56, 2), (191-199). doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-010-0140-9>.

Spradley, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Fort Worth: Holt, Rinehart i Winston.

Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Nova York: Cambridge University Press.

Tomm-Bonde, L., Schreiber, R. S., Allan, D. E., MacDonald, M., Pauly, B. i Hancock, T. (2013). Fading vision: knowledge translation in the implementation of a public health policy intervention. *Implementation Science*, 8, 59. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-8-59>.

Williams, L., Gott, M., Moeke-Maxwell, T., Negre, S., Kothari, S., Pearson, S. i Hansen, W. W. (2017). Can digital stories go where palliative care research has never gone before? A descriptive qualitative study exploring the application of an emerging public health research method in an indigenous palliative care context. *BMC Palliative Care*, 16. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0216-x>.

Yanow, D. i Schwartz-Shea, P. (eds.). (2006). *Interpretation and Method Empirical Research Methods and the Interpretive Turn*. Armonk, Nova York: M. E. Sharpe.

