



Investigación en Educación Médica

ISSN: 2007-865X

revistainvestedu@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Hamui-Sutton, Alicia; Varela-Ruiz, Margarita

La técnica de grupos focales

Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 5, enero-marzo, 2013, pp. 55-60

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Investigación en
Educación Médica

www.elsevier.com.mx



METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA

La técnica de grupos focales

Alicia Hamui-Sutton,¹ Margarita Varela-Ruiz.²

¹ Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

² Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

Recepción 16 de julio de 2012; aceptación 10 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Grupos focales; epistemología cualitativa; educación médica; México.

KEYWORDS

Focus groups; qualitative epistemology; medical education; Mexico.

Resumen

¿Qué son los grupos focales?, ¿cuándo surgen?, ¿cuáles son sus fundamentos teóricos?, ¿cómo se lleva a cabo esta técnica?, ¿qué utilidad presta a la educación médica? Son las preguntas que guían el presente artículo, cuya finalidad es ofrecer un panorama de la técnica de grupos focales. Es una herramienta de la investigación cualitativa, que ha demostrado ser una fuente de información de enorme riqueza, para la investigación en educación médica, por su sensibilidad para indagar conocimientos, normas y valores de determinados grupos.

Focus groups technique

Abstract

What are focus groups?, when does this technique arise?, which are their theoretical foundations?, how is this technique carried out?, what is their usefulness in medical education? These are the questions that guide the present paper, whose purpose is to offer an overview of the focus groups technique. This method has demonstrated to be a useful qualitative investigation tool for medical education research, because it is the source of enormous wealth in information, by its sensitivity to investigate knowledge, norms and values of certain groups.

Correspondencia: Alicia Hamui Sutton. Facultad de Medicina, UNAM, División de Estudios de Posgrado, Jefe del Departamento de Investigación Educativa, México D.F., México. Teléfono y fax: 5622 0765. Correo electrónico: lizhamui@hotmail.com

¿Cómo se define?

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger¹ lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.² La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

Se encuentran otras técnicas similares al grupo focal, que se pueden diferenciar por sus particularidades para responder a las preguntas de investigación. Así, la *observación directa* es más apropiada para estudios de roles sociales en una organización, en tanto, que el *grupo focal* es particularmente sensible para el estudio de actitudes y experiencias. Las *entrevistas* son más adecuadas para analizar ideas en las biografías personales y los *grupos focales* están más indicados para examinar cómo se desarrollan y operan las ideas en un determinado contexto cultural. Los *cuestionarios* son más apropiados para obtener información cuantitativa y estudiar la opinión que asume un grupo de personas, en tanto que el *grupo focal* explora cómo se construyen estas opiniones.¹

¿Cuándo surge la técnica de grupos focales?

En la década de los 30's los investigadores sociales se cuestionaron sobre la precisión de los datos que obtenían, en especial se preguntaron, si la excesiva influencia que tenía el investigador sobre la información ofrecida por los sujetos, podía distorsionarla y también, si las preguntas cerradas, que eran las más utilizadas, eran limitantes y por tanto, arrojaban datos incompletos. Como resultado, a finales de la década, se diseñaron estrategias grupales que permitieran mayor libertad y apertura a los entrevistados.

Inicialmente, la aplicación de las técnicas con los grupos se llevó a cabo en las áreas laborales, con el propósito de incrementar la productividad y también para favorecer el análisis en la psicoterapia. En las décadas de los 80's y 90's, un gran número de estudios con grupos focales se realizó en el campo de la mercadotecnia, para evaluar anuncios en la televisión y para el lanzamiento de nuevos productos. En las investigaciones sociales el interés se centró en los programas sociales, educativos y médicos, porque ofrecían la percepción y la perspectiva de clientes, estudiantes, pacientes y de todos los participantes en los programas. La aplicación de la técnica no sólo se ha mantenido de manera constante, sino que ha sufrido variaciones por la influencia de las nuevas tecnologías,

dando lugar a “grupos focales por video conferencia” y “grupos en Internet”.³ Cabe resaltar que actualmente se le reconoce como una técnica importante de investigación cualitativa, y que su uso se ha incrementado considerablemente en todos los campos de las ciencias humanas.

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de los grupos focales?

Los grupos focales se fundamentan en la epistemología cualitativa, y por ello, es conveniente marcar algunas diferencias entre el enfoque cualitativo y cuantitativo. La versión tradicional de investigación en ciencias sociales (enfoque cuantitativo), parte de la construcción de un modelo previo basado en hallazgos empíricos. Su punto de partida es un modelo teórico del que se derivan hipótesis que se operacionalizan y se someten a prueba en condiciones empíricas. Se trata de obtener representatividad de los datos. Otro propósito es descomponer las relaciones complejas en variables aisladas para comprobar sus efectos, siempre sometiendo los datos a un análisis empírico.

En contraste, la epistemología cualitativa defiende el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, lo que implica destacar que el conocimiento es una producción humana, no algo que está listo para identificarse en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento.⁴ En esta postura se asume que el conocimiento no tiene una correspondencia lineal con la realidad, sino que es una construcción que se genera al confrontar el pensamiento del investigador con los múltiples eventos empíricos que se presentan, lo que le permite crear nuevas construcciones y articulaciones. La realidad es un dominio infinito de campos interrelacionados, la aproximación a este campo a través de la investigación científica siempre es parcial y limitada a partir del método y enfoque de aproximación. Utilizar una metodología constructivo-interpretativa es orientarse a construir modelos comprensivos de lo que se estudia.

Otra característica de la epistemología cualitativa es la legitimación de lo singular como instancia de producción del conocimiento científico. La singularidad, tiene un alto valor en las ciencias sociales en tanto que la sociedad es muy compleja, existen marcadas diferencias entre los individuos y los espacios sociales, por lo que es a través de los elementos diferenciados de información (subjetividades), que se logra articular modelos de significación de lo social.

Otro atributo de la epistemología cualitativa es la visión de las investigaciones sociales como un proceso de comunicación, un proceso dialógico. Este principio se sustenta en que gran parte de los problemas sociales, se expresan de manera directa o indirecta en la comunicación de las personas. La comunicación es una senda para conocer los procesos de sentido que caracterizan a los sujetos individuales y a través de éstos, conocer la forma en que diferentes condiciones objetivas de la vida social afectan al hombre. “Cada una de las formas de expresión de la subjetividad social expresa la síntesis, a nivel simbólico y de sentido subjetivo del conjunto de aspectos objetivos macro y micro, que se articulan en el funcionamiento social”.⁴

En forma sintética las diferencias epistemológicas y técnicas, del enfoque cuantitativo y cualitativo son:⁵

La intencionalidad en los estudios cuantitativos, con una orientación positivista, se centra en la predicción de una realidad considerada como totalmente acabada, externa y objetiva. Técnicamente, utiliza el método hipotético deductivo, la contrastación de hipótesis en busca de causas y efectos. Su diseño es riguroso, objetivo y con datos cuantitativos comprobables.

La intencionalidad de los estudios cualitativos se centran en la comprensión de una realidad construida históricamente y analizada en sus particularidades a la luz del sentir y la lógica de sus protagonistas. Técnicamente, utiliza el método inductivo con una perspectiva holística. Su diseño es flexible y muestra resultados cualitativos.

Después de diversos debates metodológicos, actualmente se considera que tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa no son opuestas o incompatibles, y que pueden apoyarse dependiendo de la pregunta de investigación. El investigador que quiere indagar sobre la experiencia subjetiva de una enfermedad mental crónica, seleccionará el enfoque cualitativo con entrevistas biográficas a pacientes. El investigador que deseé investigar la frecuencia y distribución de estas enfermedades en la población, seleccionará un estudio epidemiológico cuantitativo.

¿Cómo se llevan a cabo los grupos focales?

Se trata de una técnica que privilegia el habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo. Los grupos focales se llevan a cabo en el marco de protocolos de investigación e incluyen una temática específica, preguntas de investigación planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos. De acuerdo al objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística para su consecución (elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc.).

En la planeación hay que considerar también las características del lugar de encuentro; de fácil acceso, de preferencia un espacio conocido y no amenazante, que haya una sala con una mesa grande y sillas, idealmente debería contar con una cámara de Gesell, donde se ubiquen los observadores. Es necesario tener una grabadora de audio y/o video para registrar el intercambio comunicativo del grupo focal, tratando de minimizar el ruido y los elementos distractores para propiciar la concentración del grupo.

Una de las figuras centrales en un grupo focal es el moderador, quien dirige el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a los participantes y estimula su participación equitativa. Los siguientes son elementos de un buen moderador de grupos focales.

1. Conocer el mundo de vida del entrevistado: esto incluye el nivel socioeconómico, género, edad, grupo étnico, ocupación, nivel educativo, etc. Si es necesario un encuentro previo (pre-entreviesta), se lleva a cabo para comprender mejor a los sujetos y el contexto del tema indagado.⁶
2. Aludir a los temas importantes y significativos para los participantes.

3. Recuperar la calidad de lo expresado en el lenguaje común y corriente.
4. Propiciar descripciones densas en los términos de Clifford Geertz,⁷ es decir, narrativas desde las cuales la experiencia individual refleje el contexto social donde se inscribe.
5. Dar especificidad a las situaciones referidas.
6. Mantenerse abierto a cualquier novedad que surja en el proceso y explorarla.
7. Focalizar la conversación en determinados temas.
8. Detectar los aspectos ambiguos o no bien definidos que muestren los participantes, o que incluso puedan resultar contradictorios.⁸
9. Identificar cambios de las descripciones o los significados respecto de ciertos temas, en el transcurso de la entrevista colectiva.
10. Ser sensible con respecto a ciertos temas que pueden afectar a los participantes.⁹
11. Cuidar las relaciones interpersonales durante la conversación.
12. Lograr que sea una experiencia positiva para los participantes, al descubrir perspectivas nuevas acerca de su propia situación de vida.¹⁰

En suma, un buen moderador conoce el tema que va a indagar, muestra capacidad para estructurar y redondear temas, tiene claridad y sencillez de expresión lingüística, es amable y muestra sensibilidad de escuchar con atención. Tiene capacidad para dirigir e interrogar críticamente para confirmar datos, muestra buena memoria y retiene lo dicho. El moderador debe dar confianza a las personas tomando en cuenta lo que dicen, y abstenerse de dar su opinión.

Antes de iniciar un grupo de enfoque, se establecen los convenios iniciales, explícitos e implícitos, y se aclaran los propósitos de la reunión. Debe quedar claro quién pregunta y quién(es) responde(n), o si va a haber algún tipo de retribución por la participación. Esto se acuerda desde la invitación a participar, y se reafirma al inicio de la entrevista colectiva (**Figura 1**).

Es deseable que el moderador cuente con una guía de entrevista, en la cual se planteen preguntas abiertas relacionadas con los objetivos del protocolo. El orden en que se aborden las preguntas no es importante, lo relevante es cubrir los temas planteados (**Figura 2**). Cuando se haya agotado la guía, se da por terminada la sesión y se deja abierta la posibilidad de volverlos a contactar en caso necesario. El moderador agradece a los participantes y valora su participación (**Figura 3**).

Inmediatamente después de la reunión se debe respaldar el audio o el video para conservar una o más copias del material primario, y entonces se procede a su transcripción, que se realiza de manera literal y ordenada. Una vez en palabras, el texto se convierte en un documento analizable, sin la presencia de los sujetos.

¿Cómo se analiza el contenido de la transcripción de un grupo focal?

En los estudios cualitativos, el análisis de los datos no está totalmente predeterminado, sino que es “prefigurado, coreografiado o esbozado”.¹¹ Se elabora un primer

"Bueno, antes que nada muchísimas gracias por estar aquí, sé que es un gran esfuerzo el dejar sus actividades para poder acompañarnos en esta sesión. Hoy es el día 20 de agosto de 2008, son las 5:45 de la tarde y estamos en la sala de juntas de la Clínica 7 del IMSS para realizar este grupo focal que tiene que ver con la experiencia profesional de los médicos generales."

La investigación que estamos haciendo se refiere al perfil del médico general, es una investigación que se hace en la Facultad de Medicina y que está relacionada con la revisión del plan de estudios, de ahí que la experiencia que han tenido como egresados resulta muy valiosa para redefinir el perfil del médico general. Hemos formulado unas preguntas que son en realidad guías para poder motivar la discusión. Esperamos que esto dure alrededor de una hora o una hora y cuarto. ¿Están de acuerdo en participar libre y voluntariamente en este ejercicio? Sin más preámbulos sería bueno que pudiéramos empezar".

Figura 1. Ejemplo de declaración inicial de un grupo focal donde se especifican los contratos.

"Entrevistador: ¿Lo que aprendieron durante la carrera les fue útil para el ejercicio clínico?, ¿estaban preparados?, si doctora Gaby.

Doctora Gaby: considero que sí, pero no lo suficiente, hay que abocarse a lo que tenemos en el Distrito Federal, siempre y cuando ejerzamos aquí verdad, porque era lo que yo le comentaba a mis estudiantes de la carrera hay que ver lo que predomina en nuestra área. Por ejemplo, nos ponen a recitar el paludismo cuando a lo mejor nunca voy a ver a un paciente que tiene paludismo o un paciente que tiene lepra, mejor que nos ubiquen a las enfermedades que más vemos en nuestra sociedad".

Figura 2. Ejemplo de interacción en un grupo focal.

árbol categorial basado en la guía de entrevista, que se irá ampliando al codificar el texto. A partir de los códigos se forman unidades, categorías y patrones, con el fin de explicar contextos, situaciones, hechos y fenómenos. La codificación y categorización se realiza teniendo como referentes los objetivos de investigación y los supuestos del estudio. Esta dinámica de la investigación se basa en la teoría fundamentada,¹² se trata de una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y su análisis.¹³ Inicia con la descripción, sigue con la ordenación conceptual de los datos de acuerdo a propiedades y termina con la teorización como acto creativo.

En la actualidad se cuenta con excelentes herramientas para el análisis cualitativo. Algunos de los programas computacionales adecuados para este tipo de análisis son: Atlas/ti®, Etnograph®, Nud'ist® y Decision Explorer®. El software ayuda a analizar tanto datos cualitativos como cuantitativos, establecer vínculos entre categorías, por ejemplo, registra la frecuencia con que aparecen las categorías y las relaciones entre ellas (temporales, causales o de conjunto-subconjunto).¹⁴ Existen funciones para elaborar dibujos, diagramas causales, crear matrices y cuadros, sobre la base de la lectura de los datos y las categorías descubiertas. Además, permiten enmarcar el contexto, la situación o el evento, en el cual se ubica el fenómeno de estudio.

El proceso de generar categorías se realiza sobre la base de la comparación constante entre unidades de análisis, es decir, cada unidad se clasifica como similar o diferente de otras y se identifica con nombre y etiqueta. El proceso comienza al revisar que el material esté listo para el análisis, después se establece un plan inicial de trabajo o una coreografía de análisis, se codifican los datos en un primer plano descriptivo y se codifican los datos en un segundo plano conceptual (Figura 4) (Tabla 1). En este momento el proceso interpretativo está en marcha al relacionar contextos, eventos, situaciones, sujetos de estudio e intentar encontrar modelos, explicar sucesos para construir teoría.

"Muy bien agradecemos mucho el que hayan estado aquí, todas sus experiencias, sus opiniones, sus sentimientos y perspectivas son muy ricas y estoy segura que van a tener un impacto en la investigación. No va a quedar sólo en el papel, sino que se va a tomar muy en cuenta a la hora de rediseñar el perfil del médico general en el plan de estudios que se está revisando en este momento".

Figura 3. Ejemplo de cierre en un grupo focal.

El investigador reflexiona de manera sistemática la multiplicidad de perspectivas durante la investigación, evitando caer en interpretaciones de sentido común, guiarse por corazonadas o dejarse llevar por estereotipos. Busca relacionar los resultados del análisis y construir ideas. Al darle orden a los datos, organiza unidades, categorías e identifica patrones para intentar comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, y describir las experiencias de las personas estudiadas sin perder de vista su subjetividad, lenguaje y expresiones particulares.

¿Cómo se obtiene la confiabilidad y validez de los datos?

Para asegurar la confiabilidad y validez de los resultados existen varias estrategias, como el uso de la bitácora. Es conveniente que el proceso de análisis sea documentado mediante un registro meticuloso de actividades que contenga: comentarios acerca del método de análisis, notas sobre los problemas durante el proceso de recolección de datos, observaciones relativas a la codificación, ideas surgidas en el sendero de la investigación (incluyendo diagramas, mapas conceptuales, dibujos, esquemas, matrices),

*"Entrevistador: ¿Cuáles son las fortalezas de la carrera de medicina?
 Dra. Rocío: yo creo que en mi caso fue el contacto con el paciente 15.1.
 Entrevistador: eso es lo que da la UNAM.
 Dra. Rocío: yo creo que sí y aunque creo que hay algunas debilidades y ya es de la otra parte porque se debiera de trabajar más por ejemplo en la elección de los médicos con los que se va a poner a los estudiantes no, que tengan la posición, que realmente los quieran enseñar 12.1.1.2., porque a veces llega alguno a un lugar y es un cero a la izquierda, ni lo presentan y siempre está uno ahí, checa la presión cuando yo nunca había escuchado los sonidos, debe de tener la disposición porque hay mucha gente que tiene estudiantes y los maltrata y no los enseña y los manada por las tortas, entonces eso sería para mí una debilidad.
 Dra. Luz Ma. También lo humanístico es una fortaleza porque le voy a decir una cosa, yo entré al CCH, y desde que entré yo me creía mucho porque ahí era uno hippioso o fresa porque tenía que estudiar, bueno pues yo fui fresa y entré a la universidad y hablaba diferente, cuando me fui al servicio social 12.3.2.4. todos juraron y juraron que no iba a durar porque me fui a Oaxaca, pues ahí se me quitó lo fresa, y que humanística me volví, cambió mi forma de ser, mi forma de hablar, de sentir, de tener el contacto con la gente. Entonces fue una fortaleza para mí porque crecí como médico y como humano, viví con ellos la necesidad de no comer, tomar agua, de todo, entonces esa es una fortaleza que me dejó" la escuela y que agradezco porque si no quién sabe que hubiera sido de mí"*

Figura 4. Ejemplo de codificación.

la descripción de materiales de apoyo localizados (fotografías, videos, etc.), así como interpretaciones, descripciones y conclusiones preliminares.¹ El rigor de la aplicación del método y la coherencia de las interpretaciones son componentes de la confiabilidad de los resultados.¹⁵ Con el propósito de respaldar las conclusiones, es importante asegurar la confiabilidad y validez del análisis ante los usuarios del estudio. Esto se logra mediante la valoración del proceso de análisis, y no mediante pruebas estadísticas. Pudiera darse el caso de que haya necesidad de regresar al campo, para ampliar la base de datos o realizar ajustes en la forma de recolectarlos. La práctica más mencionada por los investigadores es la triangulación.¹⁶

La triangulación se realiza una vez planteadas las dimensiones del análisis: se procede a integrar las fuentes bibliográficas (temáticas, teóricas y metodológicas) y los estudios previos relacionados con los testimonios clasificados. Una vez reunidas las fuentes, se “tejen” con las interpretaciones de los investigadores para la construcción ordenada de una primera versión general del reporte. En todo proceso de análisis se debe tener en mente el planteamiento original del problema de investigación. Una vez agrupados los temas, para la redacción final, se procede a sintetizar las ideas, ordenar metodológicamente los conceptos y construir el texto, en un vaivén de teoría y realidad, con el fin de describir e interpretar el fenómeno estudiado, todo lo cual se expresa en la escritura del documento final.

¿Qué utilidad tienen los grupos focales en la educación médica?

La aplicación de la técnica de grupos focales en el campo de la medicina y en general en el de salud ha demostrado, por su sensibilidad para indagar conocimientos, normas y valores de determinados grupos, ser una fuente de información de enorme riqueza. Permite estudiar, por ejemplo, las maneras de lidiar y actuar con enfermos terminales o cómo se maneja el estrés en los Servicios de Urgencias. Los grupos focales indagan cómo afectan diferentes

Tabla 1. Ejemplo de cuadro de categorías.

Competencias del Médico General	
1. Utilidad	1.1. Relación básico clínica
2. Seguridad	
3. Calidad	3.1. Práctica médica 3.2 Condiciones para la práctica médica
4. Enfoque de atención a la salud poblacional	4.1. Promoción 4.1.1 Campañas de vacunación 4.2. Prevención 4.2.2. Actividades comunitarias 4.3. Curación
5. Administración	5.1. Uso eficiente de recursos 5.1.1. Tecnología

fenómenos o situaciones a las personas; particularmente explican y profundizan en las percepciones, sentimientos y pensamientos de los sujetos involucrados en diversas problemáticas. En el campo de la educación en ciencias de la salud pueden situarse en el campo disciplinar, curricular, didáctico, de la planeación, desarrollo y evaluación educativa.

También la técnica puede ofrecer reflexiones, críticas y opciones de solución, en relación con la atención y la formación de profesionales en los servicios de salud. Es de gran utilidad para evaluar programas de enseñanza y reflexionar en lo concerniente a las relaciones en el ámbito académico y asistencial. Enseguida se mencionan algunos ejemplos de estudios que utilizan la técnica.

El estudio de Girón y cols.¹⁷ con grupos focales de médicos y pacientes, que explora la calidad en la relación médico-paciente. La investigación de López Santiago y cols.¹⁸ que analiza cómo perciben los residentes de medicina familiar y comunitaria su relación con los tutores. El estudio de Howitz¹⁹ que combina diversas técnicas con la de grupos focales, para examinar los desafíos actuales de

la profesión médica. La investigación de Sánchez-López y cols.²⁰ en relación con la percepción de los médicos sobre la medicina basada en evidencias. La indagación de García Huidobro²¹ de las expectativas que tienen los estudiantes de pregrado, en relación con el perfil del médico esperado. El estudio de Hamui y cols.²² que define el perfil profesional del médico cirujano.

La proliferación progresiva, en las últimas cuatro décadas, de la técnica de grupos focales, sin duda responde a que los sujetos de los grupos estudiados se implican en un proceso de comunicación, develando subjetividades inalcanzables con el uso de instrumentos objetivos. Lo cual permite comprender el cómo se lleva a cabo la creación de la realidad social, identificando con frecuencia en los comentarios de los sujetos "...descripciones impresionantemente exactas de cómo se organiza la interacción social"²³ y con ello, se puede explicar y profundizar en diversos aspectos de la realidad.

Una ventaja es que los participantes son orientados hacia situaciones reales en un espacio de respeto, empatía e interacción grupal que facilita la apertura, espontaneidad de expresión aún en temas de difícil abordaje. La información expresada por el grupo se concreta en un contexto estructurado, además los testimonios ofrecidos por seis u ocho participantes son de mayor riqueza en significados, que los ofrecidos en una entrevista individual, con la consecuente optimización de tiempo al comparar lo que se requiere para realizar seis u ocho entrevistas individuales y trabajar en una sesión grupal.

Referencias

1. Kitzinger J. Qualitative Research: introducing focus group. *BMJ* 1995;311:299-302.
2. Consultado el 17 de marzo de 2012. <http://miguelmartinez.m.atspace.com/gruposfocales.html>
3. Greenbaum T. The handbook for the focus group. USA: Sage Publications; 2001.
4. González R. Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información. México: McGraw Hill; 2007. p. 1-20.
5. Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas; 1999.
6. Chanfrault-Duchet MF. El sistema interaccional del relato de vida. Traducción inédita en español. 1996; p. 4-7.
7. Geertz C. La descripción densa. En: La interpretación de las culturas. México: Gedisa; 1991. p. 20-40.
8. Lindon A. Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social. *Economía, Sociedad y Territorio* 1999;II(6):295-310.
9. Cicourel A. La entrevista. En: El Método y la Medida en Sociología. Madrid: Editora Nacional; 1982. p. 109-141.
10. Álvarez-Gayou Jurgenson JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós Educador; 2003.
11. Ruiz Olabuenaga JL. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996. p. 125-214.
12. Glaser B, Strauss A. El desarrollo de la teoría fundada. cfr. Charmaz, K. Grounded theory in the 21st Century. En: Denzin NK, Lincoln YS (editors). *The Sage handbook of qualitative research*. Chicago, Illinois: Thousand Oaks; 2005. p. 507-535.
13. Janiseck V. The dance of qualitative research design. En: Denzin N, Lincoln Y (editors.) *Handbook of Qualitative Research*. CA: Thousand Oaks; 1994.
14. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1997.
15. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. *BMJ* 1995;311:109-112.
16. Consultado el 18 de marzo de 2012. <http://fespinoz.mayo.uson.mx/categorizacion%20y%20trinagulacio%C3%B3n.pdf>
17. Consultado el 16 de marzo de 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500016&script=sci_arttext
18. Consultado el 14 de marzo de 2012. <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/que-esperan-sus-tutores-los-residentes-medicina-11915-originales-2000>
19. Consultado el 14 de marzo de 2012. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000600015&script=sci_arttext
20. Consultado el 14 de marzo de 2012. <http://www.elsevier.es/en/revistas/atencion-primaria-27/what-do-general-practitioners-think-about-evidenced-based-13156086-originales-2010>
21. Consultada el 11 de marzo de 2012. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000800001&script=sci_arttext&tlang=pt
22. Hamui A, Ponce de León ME, Varela M. La técnica de grupos focales en la definición del perfil profesional del médico cirujano. *Aten Fam* 18(1):9-14.
23. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2004. p. 33.