



# Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario

Edición preparada por:  
Jesús Manuel Tejero González

# 171

colección  
**estudios**



**TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LOS  
ÁMBITOS SANITARIO Y SOCIOSANITARIO**



# **TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LOS ÁMBITOS SANITARIO Y SOCIO SANITARIO**

**Edición preparada por:  
Jesús Manuel Tejero González**



---

Ediciones de la Universidad  
de Castilla-La Mancha

Cuenca, 2021

TÉCNICAS de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario / edición preparada por Jesús Manuel Tejero González.– Cuenca : Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2021

180 p. ; 24 cm.– (Estudios ; 171)

ISBN 978-84-9044-423-8

1. Investigación médica 2. Medicina – Relación médico/paciente 3. Investigación y teoría de la enfermería I. Tejero González, Jesús Manuel, ed. lit. II. Universidad de Castilla-La Mancha, ed. III. Título IV. Serie

614.253.8

614.253.5

MBGR - MBDP - MQCB

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación solo puede ser realizada con la autorización de EDICIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos – [www.cedro.org](http://www.cedro.org)), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© de los textos e imágenes: sus autores.

© de la edición: Universidad de Castilla-La Mancha.

Edita: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Colección ESTUDIOS n.º 171

ISSN: 2255-2618 / ISSN-L: 2255-2618

I.S.B.N.: 978-84-9044-423-8 (Edición impresa)

I.S.B.N.: 978-84-9044-424-5 (Edición electrónica)

D.O.I.: [http://doi.org/10.18239/estudios\\_2021.171.00](http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00)

D.L.: CU 13-2021

Diseño de la colección y de la cubierta:

C.I.D.I. (Universidad de Castilla-La Mancha)



Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

Composición: Compobell, S.L.

Impresión: MG Color



Esta obra se encuentra bajo una licencia internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra no incluida en la licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 solo puede ser realizada con la autorización expresa de los titulares, salvo excepción prevista por la ley. Puede usted acceder al texto completo de la licencia en este enlace: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Hecho en España (U.E.) – *Made in Spain (E.U.)*

## ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción al método científico. Paradigmas empíricos e interpretativos. . . . .	9
<i>J. Manuel Tejero González</i>	
Capítulo 2. La investigación-acción como método de evaluación participativa. . . . .	35
<i>M. Pilar Delgado Hito</i>	
Capítulo 3: El método Delphi. . . . .	55
<i>Mercedes Guilabert Mora</i>	
Capítulo 4. Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres. Análisis de contenido. . . . .	65
<i>Raquel Lázaro Gutiérrez</i>	
Capítulo 5. Observación participante. Historias de vida y entrevista en profundidad . . . . .	85
<i>Rosa Castro Ramos</i>	
Capítulo 6. Grupos de discusión y grupos focales . . . . .	103
<i>M<sup>a</sup> Virtudes Pérez Jover</i>	
Capítulo 7. Encuestas de opinión . . . . .	113
<i>Isabel María Navarro Soler</i>	
Capítulo 8. Calidad percibida y satisfacción: Cómo conocer y medir la experiencia del paciente en una organización sanitaria . . . . .	145
<i>Encarnación Añó Consuegra</i>	
Capítulo 9. Identificación de evidencia científica y sus repercusiones en la práctica profesional. . . . .	165
<i>Francisco Alberto García-Sánchez</i>	



## CAPÍTULO 6

# GRUPOS DE DISCUSIÓN Y GRUPOS FOCALES

M<sup>a</sup> VIRTUDES PÉREZ JOVER  
Universidad Miguel Hernández

### 1. INTRODUCCIÓN

Ya no es una novedad la aplicación de las técnicas cualitativas de investigación al campo de la salud. En un estudio clásico, revisando los trabajos realizados con técnicas cualitativas en el ámbito español entre 1997 y 2002, constatamos un incremento en su uso, pasando del 7% en 1997 al 34% en 2002 (Mira et al., 2004).

En la práctica es difícil diferenciar algunas de las técnicas grupales, principalmente el grupo de discusión del grupo focal, empleándose ambos términos de manera indistinta en la mayor parte de los contextos. Así en las traducciones de una lengua otra aparecen como sinónimos el grupo de discusión, el “focus group” y, en ocasiones, hasta las entrevistas en profundidad grupales. Las diferencias parecen estar más en la concepción teórica más que en la práctica real. Las principales diferencias son: la estructuración del discurso (el grupo focal sería más estructurado en torno a cuestiones de interés, frente al de discusión que estaría más centrado en las intervenciones de los participantes) y la conducción del grupo; en el grupo focal hay mayor intervención por parte del moderador, mientras que el grupo de discusión suele ser casi un gestor de las intervenciones (Callejo, 2001). En ocasiones se ha postulado que el grupo focal es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular (Aigner, 2006). Puesto que no es fácil establecer fronteras claras entre estos dos términos, a lo largo del texto se presentará la información del grupo focal.

## 2. DEFINICIÓN

Un grupo focal puede definirse como “una conversación discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés, que transcurre en un ambiente permisivo, semiestructurado, y a través de una discusión en la que se influyen” (Krueger, 2000).

Así pues los grupos focales son una técnica cualitativa de recolección de datos, que emplea la discusión entre un grupo reducido de personas, que ha sido metódicamente planificada, es guiada por un/a moderador/a, transcurre en un ambiente no directivo y que gira alrededor (o está “focalizada”) de una temática propuesta por el investigador y sobre la que se quiere conseguir una mejor comprensión. El propósito es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, siendo lo importante, en este tipo de técnica, la interacción que se produce entre los miembros del grupo. Se parte de la presunción de que los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan de manera aislada sino en la interacción con otras personas (García y Mateo, 2000).

Según la clasificación de Morgan (1988), los grupos focales se desarrollaron en tres fases: la primera de ella (década 1920-30) es en la que se inicia a través del trabajo de los científicos sociales. La segunda, etapa de consolidación, entre la Segunda Guerra Mundial y la década de los 70, en la que los grupos focales fueron utilizados principalmente por los investigadores del mercado para comprender los deseos y necesidades de la gente. Es en esta época cuando aparece la primera referencia a “grupo focal” atribuyéndose a Merton (1956) la acuñación del término.

Finalmente, la tercera etapa, va desde 1980 hasta la actualidad, período en el que las aplicaciones de esta técnica se han extendido a todos los campos, como la salud, bienestar, educación, etc.

El principal objetivo es obtener información cualitativa sobre un tema de interés para posteriormente analizarla de manera más detallada. Su aplicación es para temas que, por su naturaleza, tienen muchas perspectivas o puntos de vista y, por tanto es necesario tratarlos desde diferentes enfoques, basándonos en las perspectivas de personas con variadas experiencias, intereses y valores. La información que se tiene que recoger es por qué las personas opinan y actúan de ese modo en concreto. No hay datos con los que medir, sino que se analiza el discurso producido y las reacciones al mismo. El lenguaje es lo que se trata de analizar, comprender e interpretar (Prieto y March, 2002).

En el ámbito de la salud se puede aplicar a múltiples ámbitos (Mira et al, 2004): recogida de información; el conocimiento de las opiniones o las experiencias de pacientes atendidos en el sistema sanitario y las de diferentes profesionales; la identificación de elementos de mejora de instrumentos o reunir ideas para construir nuevos; sugerencias con las que mejorar la calidad asistencial o la evaluación de determinados

programas de formación, procedimientos o metodologías de trabajo. Puede ser usado cómo método de investigación o de evaluación en sí mismo o combinado con otros métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Por ejemplo en nuestro grupo lo hemos empleado como paso previo a la elaboración de encuestas de opinión para recabar qué elementos eran los más importantes para los pacientes y, a partir de estos elementos señalados por pacientes, construir los ítems de la encuesta (Mira et al., 2002).

### **3. CARACTERÍSTICAS**

1.– Surge por una necesidad de conocer las experiencias y percepciones de los participantes sobre un tema en concreto.

2.– Está compuesto por un número reducido de personas, generalmente entre 7–9 (aunque varía mucho de unos autores a otros, hay quien considera que con 4 podría hacerse un grupo, aunque la mayoría indica que el número máximo, para que todos los participantes puedan opinar, sería 10 (Prieto y March, 2002), que, aunque tienen características comunes que las relacionan con el tema objeto de estudio, por lo general son desconocidas entre sí.

3.– El grupo es guiado por la figura de un/a moderador/a que se encarga de coordinar las intervenciones, de dar el turno de palabra, de hacer participar al ausente, de conducir la discusión hacia los temas relevantes, etc.

4.– Es la presencia y la interacción con el resto de participantes lo que va configurando la formación de la opinión global.

5.– Tiene que existir un ambiente relajado, flexible y permisivo que facilite que los participantes expresen su opinión real del tema de estudio.

6.– Transcurre en un espacio y tiempo limitado que no debe exceder de las dos horas.

7.– Las personas acuden por algún tipo de interés desde la implicación en el tema de estudio a recibir una gratificación por su colaboración, pertenecer a una entidad a la que representan o estar relacionado con la persona que organiza el grupo, etc. (Gil et al., 2004).

### **4. PROCEDIMIENTO**

Para realizar grupos focales hay que tener en cuenta una serie de fases o de etapas: preparación, reclutamiento, desarrollo y análisis de los datos.

#### **4.1. Preparación**

4.1.1. Identificación de los objetivos y de las preguntas del estudio. Este primer paso es crucial ya que a partir del mismo se va a configurar toda la investigación.

Se trata de establecer los objetivos concretos, planteándose cuestiones como ¿qué se busca con esta investigación?, ¿qué información se puede obtener de

este grupo?, o ¿qué información se necesita para dar respuesta a nuestros interrogantes?

Para elaborar el listado de temas a trabajar se ha de tener en cuenta tanto los objetivos como la bibliografía existente al respecto. A partir de ello se configurará un listado de áreas temáticas, que irá de lo más general a lo más específico. Posteriormente se configurarán las preguntas. Se recomienda que para la formulación de las preguntas se tenga en cuenta (Beck et al., 2004):

- a) que sean abiertas, de modo que permitan al participante expresar su opinión tan ampliamente como sea posible;
- b) evitar preguntas que puedan contestarse con “sí” o “no” ya que no aportan información relevante para esta técnica;
- c) se debería evitar preguntar “por qué” ya que parece una demanda y puede poner a los participantes a la defensiva;
- d) hacer énfasis en la formulación de las preguntas más generales a las más específicas, de lo más fácil a lo más difícil, y de lo positivo a lo negativo; y
- e) usar preguntas de cierre para llevar al grupo a conclusiones finales y a resumir sus comentarios.

Por ejemplo, si queremos conocer la percepción de los pacientes con la atención recibida en determinado dispositivo asistencial, podemos plantear como pregunta general: “*De su experiencia, ¿qué le ha parecido más positivo? ¿qué recuerda con mayor agrado?*” (Mira et al., 2002) y que de manera espontánea vayan comentando todos aquellos aspectos de la atención que cumplen con esta premisa.

No obstante la literatura consultada refiere que los temas sobre los que habría que profundizar son, por ejemplo, trato, intimidad, etc. por tanto, si las respuestas dadas por los participantes no han estado relacionadas con los mismos, se irían formulando preguntas cada vez más concretas para centrarlos en estos temas y así poder recabar información sobre los mismos, por ejemplo: “*Y ¿qué es lo que destacarían del trato?*” o “*¿destacarían alguna experiencia positiva relacionada con el trato?*”.

4.1.2. Formación de los grupos. Para conformar el grupo de participantes se tiene que tener en cuenta la representatividad de las opiniones de toda la población de estudio, identificando los segmentos (o subgrupos) que mejor pueden transmitir las opiniones y experiencias de la mayor parte del colectivo al que representan (García y Mateo, 2000; Prieto y March, 2002). Los participantes son seleccionados específicamente porque tienen alguna experiencia en común o personal que resulta de interés para el estudio, habitualmente son características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia, nivel educativo, etc.) y características específicas del estudio en concreto (por ejemplo si nos interesa conocer cómo ha sido la atención sanitaria dispensada a las mujeres que acaban de dar a luz (Pérez-Jover et al., 2003), preguntaremos a: mujeres, con edades comprendidas en determinado rango

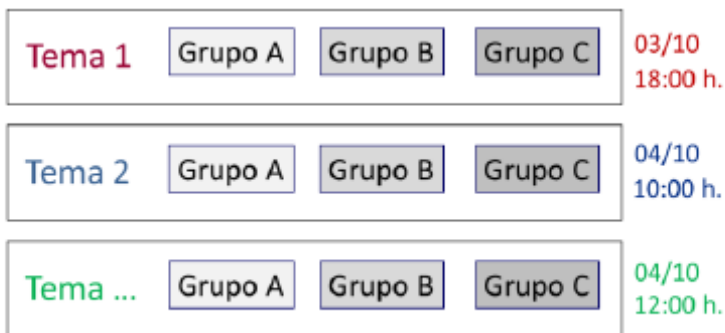
de edad en el que sea más probable haber dado a luz –entre 20-35 años–, que hayan sido madres en un corto espacio de tiempo –puede ser como máximo hace 6 meses– y que hayan sido atendidas en cualquier dispositivo asistencial –no citaríamos a quienes hubieran dado a luz en casa–).

Respecto a la homogeneidad o heterogeneidad, hay diversidad de opiniones y estará en relación, de nuevo, a los objetivos del investigador. La mayor parte de las ocasiones, como se busca experiencias compartidas, se recomienda un grupo homogéneo. Pero, en ocasiones, la heterogeneidad puede resultar adecuada porque facilita la profundización con base en diferentes perspectivas del problema. El equilibrio está en encontrar participantes que sean homogéneos con los segmentos de estudio, pero con características diferentes que aporten riqueza y matices al debate.

Otro elemento importante a tener en cuenta es escoger personas que no se conozcan entre sí (o que no tengan una relación cercana), para asegurarnos que puedan expresarse libremente, sin sentirse coartados por la presencia de nadie, principalmente si el tema a debate es íntimo o controvertido (Prieto y March, 2002).

Así mismo, en cuanto al número de grupos a realizar, se estima que como mínimo dos para poder comparar los resultados obtenidos, a partir de esta cifra se realizarán tantos como sea necesario hasta llegar a la “saturación” de la información (cuando ya no aportaría información adicional un nuevo grupo porque las opiniones que se han dado en el último ya son coincidentes con las aportadas en anteriores grupos (García y Mateo, 2000; Prieto y March, 2002).

Nosotros habitualmente trabajamos con tres grupos, de manera paralela. Como se puede ver en el ejemplo de la figura 1, los grupos trabajan un mismo tema, a la misma hora para intentar mitigar los posibles efectos de variables confundentes (como pueda ser el cansancio por hacerlo tras la jornada de trabajo, etc.), para poder comparar sus respuestas. En el caso de que no se hayan agotado las ideas, se añadirían tantos grupos como fuera necesario como se ha comentado anteriormente.



**Figura 1:** Ejemplo de cronograma.

## 4.2. Reclutamiento

4.2.1. Fuentes. Para identificar a los participantes que tienen el perfil necesario, por lo general, se recurre a informantes clave, aunque también se puede recurrir a otras fuentes como bases de datos, censos, poner un anuncio, etc.

4.2.2. Invitación. Realizar la invitación, bien a través de una carta (o correo electrónico), bien a través del teléfono, para contactar con los asistentes. Por nuestra experiencia se recomienda invitar entre un 15-20% más de los participantes que se consideran necesarios ya que, en ocasiones, surgen imprevistos (enfermedad, olvido, imposibilidad de desplazarse, cambios en sus agendas, etc.) que impiden la asistencia de algún miembro. Es habitual realizar un recordatorio, una vez próxima la fecha de la cita, confirmando la asistencia para, en el caso de que se produzcan bajas, disponer de tiempo suficiente para citar a nuevos componentes del grupo.

En la invitación es recomendable identificar la entidad responsable del estudio, transmitir el sentido de que la investigación es interesante y merece la pena participar en la misma, lugar, fecha y horario, así como si se les dará algún tipo de gratificación por su participación.

Respecto al lugar se ha de tener en cuenta que debe ser asequible para los participantes, siendo muy cuidadosos en que tenga fácil acceso y sea neutro (para que no evoque otro tipo de vivencias en los miembros del grupo), así como que la sala reúna las condiciones de temperatura, luz, insonorización, comodidad, etc., adecuadas a este tipo de reunión. Con el horario también hay que tener la consideración de que sea el que más se adapte a los participantes (si hay trabajadores quizá sea más oportuno realizarlo por la tarde; si son madres lactantes probablemente sea mejor a media mañana; si tienen niños en edad escolar se intentará que esté comprendido en este período; etc.).

Por otro lado, si se va a incentivar la participación, la recomendación es que no sea visto como reclamo sino como compensación al tiempo invertido o al desplazamiento realizado (Gil et al., 2004).

## 4.3. Proceso

4.3.1. Moderador. Esta figura tiene un papel fundamental, por lo que tiene que tener formación y experiencia en este tipo de técnicas, así como cualidades personales que facilitan el buen desarrollo del grupo. Así por ejemplo se postulan las siguientes habilidades o destrezas (Krueger, 2000; García y Mateo, 2000; Gil et al., 2004): que comprenda los procesos grupales, que tenga flexibilidad para poder cambiar de tema si fuera necesario, que tenga capacidad de liderazgo para que el grupo atienda sus instrucciones, posea habilidades de comunicación tanto verbal

(sobre todo escucha activa y asertividad) como no verbal (para poder apartar la mirada de un participante que quiere centrar la atención o mirar a aquel que no está interviniendo), sea curioso, control eficiente del tiempo, muestre interés por la gente y sepa moderar (y no participar).

El moderador puede ser miembro del equipo de investigación, para que conozca bien el tema y pueda discriminar entre la información relevante y superflua; o bien puede ser alguien externo seleccionado por ser un experto en este tipo de técnicas.

4.3.2. Asistente. Habitualmente se requiere de un asistente que se encargue de: las cuestiones logísticas (equipamiento, sala, control de participantes, etc.), registro de la sesión (toma notas de la conversación, de los gestos, del tono, etc.; controla la grabación en el caso de que la haya; atiende a las necesidades de los participantes; etc.), participación en el posterior análisis de la sesión.

4.3.3. Duración de las sesiones. La recomendación está en un rango entre 90 y 120 minutos, menos de ese tiempo no se permite al grupo establecer el clima de confianza necesario para abordar información en profundidad, sin embargo dilatarse en exceso puede producir cansancio además de que disminuye la capacidad de las personas para mantener la atención.

4.3.4. Desarrollo de la sesión. Principalmente se desarrolla en 3 fases:

Fase 1: introducción: Es el momento de dar la bienvenida al grupo y realizar la presentación tanto del moderador y asistente, como de la institución que representa. Se presenta de modo general el propósito de la reunión y el motivo por el que han sido invitados. Se establecen las normas de funcionamiento del grupo, se delimita el tiempo que van a estar reunidos, así como se solicita permiso para grabar la sesión siempre informando de que es para realizar el análisis y garantizando la confidencialidad de los datos. Por ejemplo: “Buenos días, mi nombre es [xxxx], vengo de [entidad] y represento a [entidad]. El objetivo de esta reunión es [conocer sus percepciones sobre la calidad de la atención recibida en diferentes dispositivos asistenciales]. Todos ustedes están aquí porque en alguna ocasión han acudido a [este servicio] y nos interesaría conocer cuál ha sido su experiencia con el mismo. La sesión está planificada para que dure aproximadamente [tiempo], no obstante dependerá de las ideas que ustedes nos quieran transmitir. Si ustedes me lo permiten se grabará la sesión, con el dispositivo que ustedes ven en la mesa, únicamente para que podamos consultar la información aquí debatida en el caso de que hubiera duda con las notas, por supuesto se respetará la confidencialidad y en ningún caso se recogerán datos personales, ¿me permiten grabar? ¿tienen alguna duda al respecto?. Pues si están de acuerdo, comenzamos con la primera pregunta [...]”

Fase 2: debate. Se plantean las preguntas establecidas previamente, yendo de las más generales a las más específicas. Es en esta fase donde la moderación es

de vital importancia, permitiendo dar paso a las opiniones de todos los miembros, facilitando el mayor número posible de aspectos relevantes y evitando estar discutiendo mucho tiempo sobre un tema, evitando confrontaciones entre los miembros del grupo, permitiendo un clima agradable de intercambio de opiniones e ideas.

Fase 3: cierre y despedida. Se cierra con un breve resumen, por parte del moderador, de los temas principales que han ido surgiendo, solicitando si hay alguna omisión o discrepancia entre la información vertida por los participantes y la recogida por el moderador. Agradece la participación informando de que ya no será necesario volver a reunirse con ellos, se recordará para qué se van a utilizar esos datos, se despide amablemente y, en el caso de que se les vaya a gratificar de algún modo, se les da el incentivo.

#### **4.4. Análisis de la información**

Una vez finalizadas las sesiones se debe transcribir lo antes posible las grabaciones para permitir que se reconstruya no sólo la atmósfera de la reunión, sino también lo tratado pregunta por pregunta, usando las mismas palabras empleadas por los participantes.

Para realizar el análisis se recomienda (Powell y Single, 1996)

1. Codificar y clasificar la información revisando la transcripción de las discusiones, empleando las preguntas guías como categorías iniciales. Posteriormente esta información codificada es reagrupada e indexada a lo largo de las respuestas provistas y la intensidad con la cual fueron expresadas, con el fin de facilitar un análisis más profundo y ...

2. Analizar la información original en conjunto con la información conceptual transformada. Ésta es la fase en la que se dan mayores niveles de interpretación, uscando contenidos comunes, poco frecuentes, confusiones y contradicciones e información ausente. Este proceso analítico es inductivo, ya que involucra la conceptualización de temas en los datos empíricos.

#### **5. CONCLUSIONES**

El grupo focal es una técnica muy valiosa cuando se pretende conocer las percepciones, opiniones, experiencias, de los usuarios de nuestros servicios. En la actualidad es una de las estrategias empleadas para escuchar la voz de los pacientes. Sin embargo, a pesar de que pudiera parecer fácil, es recomendable tener experiencia y seguir unas mínimas directrices para que consigamos cumplir con los objetivos de nuestra investigación.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

- Aignerren, M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611> (Consultado el 10 de abril de 2016).
- Beck M, Bryman A, Futing L. *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods*. New Delhi: SAGE Publications, 2004.
- Callejo J. *El Grupo de Discusión: Introducción a una Práctica de Investigación*. Barcelona: Ariel, 2001
- García MM, Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria* 2000, 25: 181-186.
- Gil F, Barrasa A, Roda R. Los grupos de discusión. En F Gil y CM Alcover (Coors.) *Técnicas grupales en contextos organizacionales* (pps: 171-188). Madrid: Pirámide, 2004.
- Krueger RA. *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide, 1991.
- Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Aten Primaria* 2004, 34: 161-169.
- Merton RK, Fiske M, Kendall PL. *The Focused Interview. A Manual of Problems and Procedures*. Nueva York: Free Press, 1956.
- Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17(5):273-283.
- Morgan D. *Focus groups as qualitative research*. London: Sage, 1988.
- Pérez-Jover V, Mira JJ, Lorenzo S, Palazón I, Rodríguez-Marín J. De qué debe informarse a las “mujeres que van a dar a luz”. *Rev Psicología de la Salud* 2003; 1-2, 3-21.
- Powell R, Single H. Focus groups. *Int J Qual Health Care*, 1996; 8(5), 499-509.
- Prieto MA, March JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria* 2002, 29: 366-373.

