



Metodología de investigación y lectura crítica de estudios

Teoría fundamentada



Ricardo de la Espriella* y Carlos Gómez Restrepo

Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de mayo de 2018

Aceptado el 30 de agosto de 2018

On-line el 6 de octubre de 2018

Palabras clave:

Investigación cualitativa

Teoría fundamentada

Métodos

Constructivismo

R E S U M E N

La teoría fundamentada es un método cualitativo que enfatiza la inducción o emergencia de información de los datos para establecer una teoría o modelo. Desde la descripción clásica de Strauss y Glaser, se reconocen desarrollos o escuelas y se discuten algunas de las particularidades y diferencias entre ellos. La teoría fundamentada es un método versátil, organizado y riguroso, cuya aplicación en salud incluye campos diversos como la salud pública, la clínica y la educación.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Grounded theory

A B S T R A C T

Grounded theory is a qualitative method that emphasises the induction or emergence of information from data, in order to establish a theory or model. From the classic description by Strauss and Glaser, different developments or schools are recognised, and some of the peculiarities and differences among them are discussed. Grounded theory is a versatile, organised and rigorous method, the application of which in health includes diverse fields such as public health, clinics and education.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Qualitative research

Grounded theory

Methods

Constructivism

Introducción

La teoría fundamentada (TF) es un método de investigación cualitativa que busca en los datos conceptualizaciones emergentes en patrones integrados y categorizados analizando, a través de pasos rigurosos, en un proceso de constante com-

paración. Este método está diseñado para generar conceptos y teorías que se fundamentan en los datos¹, de ahí su nombre. La TF es tanto un método para estudiar procesos como un método en proceso². El descubrimiento de la TF es la referencia de investigación cualitativa más citada³.

Según Glaser, «la TF es lo que es, no lo que debiera o pudiera ser»⁴, mantiene una orientación libre de prejuicios y preconceptos y produce el conocimiento que radica en los datos y emerge de ellos. El investigador actúa como testigo, al margen de sus supuestos previos o sus expectativas con respecto al análisis; si bien en una de las corrientes con visión

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rde@javeriana.edu.co (R. de la Espriella).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

construccionista social de la TF se establece que el rol del investigador no se limita a ser testigo, ya que se construye una comprensión particular del fenómeno en investigación, de modo que para esta corriente es imposible capturar «la realidad» social, puesto que es en sí una construcción social de la realidad^{2,5}.

La TF permite usar datos provenientes de cualesquiera método y fuente de investigación, ya sea experimento clínico, encuesta o análisis de contenido, etc., sin estar ligado a ellos; trasciende los métodos descriptivos y sus limitaciones, como son la búsqueda de datos precisos, la interpretación y el modo de construir los datos¹.

La TF es un método de recolección y análisis de datos para desarrollar teorías de rango medio. El método inicia, aunque no termina, con una indagación inductiva; es un método comparativo, iterativo e interactivo². También se considera a la TF una forma de análisis de estructura latente que revela los patrones fundamentales en un área¹.

La propiedad más importante de la conceptualización en TF es su abstracción de tiempo, lugar y persona, por lo cual trasciende; sin esta consideración, no puede haber una teoría integrada basada en relaciones conceptuales e hipotéticas¹.

La TF, como teoría, lleva a un producto final (explicación o teoría) con un marco explicativo para entender el fenómeno estudiado, en un proceso ordenado y constante de comparación, análisis y codificación⁵.

Al revisar publicaciones en campo médico usando el buscador PubMed, resulta que hay escasa literatura sobre uso de este método, pese a que surgió de la sociología médica, lleva tiempo disponible y se han evidenciado desarrollos desde su inicio; por ejemplo, en diabetes solo se encontraron 9 artículos; en depresión, 5; en esquizofrenia, 8; en demencia, 7 y ninguno sobre eutanasia (PubMed).

La investigación cualitativa en epidemiología

El modelo tradicional de medicina basada en la evidencia (MBE) promueve el uso de investigación cuantitativa y ha enfatizado que las pruebas tienen una jerarquía en la cual no se considera la investigación cualitativa o de métodos mixtos; la MBE pone el énfasis en lo mensurable, la cantidad y la validez externa, entre otras características. La investigación cualitativa, TF incluida, se ha devaluado en el modelo más conservador de la MBE⁶; pese a lo anterior, la investigación cualitativa ha ido ganando mayor aceptación e influencia en la investigación en salud, pero su potencial no se ha aprovechado suficientemente, en parte por la mayor dificultad en conseguir fondos para investigación^{7,8}, para generar evidencia, así como la dificultad de entender los argumentos cualitativos y la mayor facilidad de integrar argumentos de tipo numérico.

La investigación cuantitativa tiene un inobjetable éxito, ofrece seguridad y tranquilidad en un mundo de incertidumbre⁹; pese a ello, el aprovechamiento de sus resultados tiene muchas barreras, cada vez más reconocidas; de ahí que el uso de investigación cualitativa sola o en métodos mixtos para la generación, el análisis y la aplicación de la información tenga un lugar en la investigación en salud¹⁰.

Historia

La TF fue desarrollada por los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss, quienes en 1965 publicaron *Awareness of dying* tras haber estudiado a moribundos en hospitales; en esa obra se establecieron las bases de la TF y presentaron este abordaje de investigación como alternativa. Dado su origen en la sociología médica, la TF hace énfasis en desarrollar una comprensión del comportamiento por medio del descubrimiento y la inducción, más que en el proceso tradicional de deducción y prueba de hipótesis propios de la medicina; de ahí que la teoría esté fundamentada en la práctica clínica cotidiana^{11,12}.

Del modelo inicial de «teoría fundamentada clásica» de Glaser y Strauss, debido a desacuerdo entre ellos, se identifican 2 procesos diferenciados que dan lugar a las 2 escuelas de TF más conocidas: glaseriana y straussiana, con otras escuelas emergentes:

- Diseño emergente, descrito por Glaser. En este abordaje la teoría se fundamenta en los datos y no se encasilla en categorías previas, el análisis está menos centrado en la caracterización basada en tales categorías (deductivas). Este diseño se ha utilizado principalmente en antropología y sociología, intenta extraer la mayor información de los datos y está libre de preconceptos, tal como en los métodos de la antropología¹³.
- Diseño constructivista, desarrollado por Charmaz. Se basa en el constructivismo y en el construccionismo social. En este diseño, el investigador interpreta los datos como un constructo, es decir, como interpretaciones o visiones de la realidad válidas y contextualizadas. Este diseño se centró inicialmente en el estudio de las enfermedades crónicas. Por ejemplo, el concepto de VIH ha cambiado con el paso del tiempo, de ser una enfermedad mortal a una enfermedad crónica, pero también su significado es variable entre individuos, ya que para unos es un castigo, para otros es algo inevitable, etc. Estas construcciones determinan cómo uno enfrenta (de diversas maneras) o no una condición². En el constructivismo se niega la objetividad y la realidad única, ya que hay tantas construcciones como individuos, si bien algunas construcciones deben ser compartidas o comunes¹². Desde el punto de vista del constructivismo, son las personas, también los investigadores, quienes construyen la realidad; en la corriente constructivista de la TF se establece el énfasis en la construcción de teorías en el proceso de investigación e interacción entre investigador e informante¹⁴.
- Diseño sistemático, desarrollado por Strauss y Corbin. Este diseño se considera más abierto y más estructurado, y actualmente es el más utilizado debido a su mayor estructura y un proceso que incluye explícitamente la codificación, la categorización y el análisis más en profundidad¹².

Además de los modelos citados, algunos autores consideran 2 más: el análisis situacional posmoderno (Adele Clarke) y el análisis dimensional¹⁶.

Aunque algunos se han referido como TF únicamente a la descrita inicialmente por Glaser y Strauss y que los

Tabla 1 – Componentes fundamentales de una teoría fundamentada

Componente	Estadio	Descripción
Apertura	Todo el estudio	Énfasis en análisis inductivo, de lo particular a lo general
Analizar inmediatamente	Recolección y análisis de datos	El análisis comienza tan pronto sea posible y continúa en paralelo con la recolección de datos
Codificación y comparación	Análisis	Proceso de fraccionar los datos en componentes menores y etiquetarlos, compararlos. Se refiere a categorías o conceptos
Escritura de memorandos, a veces también diagramas	Análisis	Memorandos acerca de eventos, casos, categoría o relaciones entre categorías estimulan el pensamiento y el análisis
Muestreo teórico	Muestreo y recolección de datos	El muestreo teórico es central, mediante la codificación, comparación y escritura de memorandos; está diseñado para el desarrollo de teoría
Saturación teórica	Muestreo, recolección de datos y análisis	Se busca alcanzar la «saturación», todos los conceptos en la teoría en desarrollo se comprenden bien y se obtienen de los datos
Producción de una teoría sustantiva	Análisis e interpretación	Los resultados se expresan como teoría sustantiva, un conjunto de conceptos que se relacionan entre sí de manera coherente como un todo. Esta teoría se considera falible, dependiente del contexto, y nunca algo final

Adaptado de Sbaraini et al.¹⁵.

demás desarrollos deberían utilizar otro nombre, se puede afirmar que existen diferentes métodos y desarrollos que han ampliado sus posibilidades y adaptaciones¹⁵.

Strauss y Corbin escribieron *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, que presentaba una visión más descriptiva de la TF; en respuesta, Glaser⁴ escribió *Emergence vs Forcing: Basics of Grounded Theory Analysis* donde criticaba esa visión afirmando que se trataba de un método diferente. Otra crítica de Strauss a Glaser manifiesta que el conocimiento está ligado a un tiempo, una persona y un lugar específicos; la TF nos fuerza a preguntarnos, por ejemplo, ¿qué poder está en esta situación y condiciones específicas?, ¿cómo se manifiesta, por quién o qué? No estar abierto a esta gama de preguntas tendría como resultado impedir el descubrimiento de hallazgos importantes y precluir el desarrollo de la conceptualización posterior¹.

Está en discusión qué debe contener la TF, como se muestra en la [tabla](#), si bien estos componentes pueden aparecer en otros métodos cualitativos, el proceso es sistemático en la TF; aunque no hay una guía sencilla para desarrollarla, los investigadores deben estar familiarizados con el método para ser capaces de adaptar su uso^{12,15}.

Los principios básicos de la TF se pueden describir así⁴:

- **Análisis comparativo constante:** se revisa la emergencia de subcategorías; por ejemplo, de la categoría emoción pueden surgir subcategorías: alegría, celos, ira...; de ellas pueden surgir subcategorías diferenciales, como serían emociones que requieren objeto (odio y celos) y otras que no (alegría y ansiedad); de esta forma se reconocen la complejidad y la diversidad de los datos.
- **Análisis de casos negativos:** asegura que el investigador desarrolle la teoría emergente a la luz de la evidencia, buscando casos negativos.
- **Sensibilidad teórica:** el investigador se ubica en un nivel analítico, hace preguntas, lo cual supone volver a la fuente para recolectar datos.
- **Muestreo teórico:** se recogen datos a la luz de categorías que han emergido en etapas de análisis previas.

- **Saturación teórica:** idealmente, el proceso de recolección de datos continúa hasta que cesan de surgir categorías.
- **Escritura de memorandos:** se mantiene registro escrito del desarrollo de la teoría.

Proceso

El proceso de la TF va desde los datos, que se transcriben; se escriben memorandos y se realiza una codificación abierta; de los códigos surgen categorías y de estas, temas que finalmente desembocan en una teoría o modelo explicativo.

De las categorías deductivas iniciales (cuando las haya según el modelo), mediante la revisión de los datos emergen categorías inductivas, y de este proceso surgen nuevas categorías deductivas, se revisan los datos y se analizan categorías inductivas hasta que finalmente se puede establecer una teoría ([fig. 1](#)).

La meta en TF es llegar al menos al tercer nivel de análisis conceptual; el primer nivel es la recolección de datos; el segundo, la generación de categorías; el tercer nivel es descubrir la categoría nuclear que organiza las otras categorías, y de allí se puede ir a un nivel más alto, llamado teoría formal¹.

La codificación es básica en el proceso, supone una lectura exhaustiva y la identificación de temas, clases y categorías para poder identificar subtemas importantes. Es necesario asegurar coherencia y profundidad en los temas mediante un proceso de codificación de estos. En la codificación se puede encontrar las siguientes etapas:

- **Abierta:** busca encontrar categorías conceptuales en los datos.
- **Axial:** cuyo objetivo es encontrar relaciones entre categorías.
- **Selectiva:** da cuenta de relaciones y encuentra categorías centrales.

Glaser describió algunos requisitos para ser un buen investigador en TF que son propios de la investigación cualitativa,

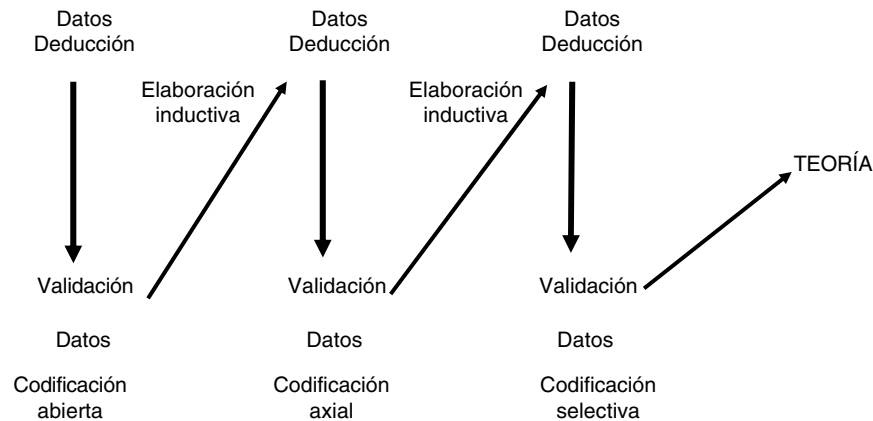


Figura 1 – Recolección y análisis de datos en teoría fundamentada. Adaptado de Corbin y Strauss, citados por Dunn¹⁶.

como tener capacidad para tolerar la confusión y la regresión, confiar en los datos emergentes sin temer justificarse, tener con quién hablar, estar abierto a la evidencia emergente, ser capaz de conceptualizar para derivar teoría de los datos y ser creativo².

Calidad en teoría fundamentada

La calidad en métodos cualitativos se puede abordar con los siguientes criterios¹⁶:

- Credibilidad: la verdad de los hallazgos a través de los ojos del investigado o entrevistado y en el contexto en que se desarrolla la investigación.
- Transferibilidad: punto hasta el que los hallazgos pueden transferirse a otros contextos.
- Confiabilidad (*dependability*): grado en que la investigación produciría hallazgos similares y coincidentes si se llevara a cabo como está descrito.
- Confirmabilidad: evidencia que corrobore los hallazgos, proveniente de los sujetos y el contexto de investigación¹⁷.

La calidad en la TF, según Glaser y Strauss (1967) radica en la adaptabilidad (*fit*), el trabajo, la relevancia y la modificabilidad; en tanto que para Strauss y Corbin (1990) existen 2 conjuntos de criterios: de proceso de investigación y de fundamentación empírica de los hallazgos¹¹.

Debido al ciclo continuo de recolección y análisis riguroso de los datos propios de la TF, que incluye el uso de recolección concurrente de datos, el análisis comparativo constante, el muestreo teórico y los memorandos como parte integral y no optativa de su método, se puede afirmar que la TF promueve la investigación de calidad¹¹.

Para evaluar un diseño de TF se pueden hacer las siguientes preguntas¹⁸:

- ¿Las categorías se basan en los datos?
- ¿Se han recolectado suficientes datos para que emerjan las dimensiones y se produzca la saturación?
- ¿La teoría emerge de los datos?
- ¿La teoría provee una explicación del proceso?

- ¿La teoría se puede modificar por cambios en las condiciones?
- ¿La teoría ha sido validada?

Aplicaciones

Debido a su origen en la sociología médica, la TF tiene un campo importante en la investigación en salud, pues permite un análisis de problemas desde una perspectiva social y cultural, enfatizar en las formas de comunicación y el lenguaje y elaborar propuestas teóricas¹⁹; sin embargo, sus aplicaciones han trascendido el campo de la salud a la política, la economía, las empresas, etc.².

Existen múltiples aplicaciones de la TF en el campo de la salud y en la medicina en particular²⁰. Por ejemplo, para estudiar cómo los médicos generales dan sentido a síntomas sin explicación clínica, se llevó a cabo un estudio sobre el abordaje y el tratamiento en el que los médicos evitaban etiquetar al paciente con diagnósticos tales como «trastorno límite de la personalidad», temían pasar por alto quejas serias, se centraban en los hallazgos físicos y referían al paciente a otras consultas buscando cuidado coordinado. Esto demuestra la importancia ética de los diagnósticos psiquiátricos y los intentos de los médicos de proteger a los pacientes del estigma y la recolección cuidadosa de las narrativas de los pacientes sobre el padecimiento ante síntomas sin explicación clínica²¹.

En cuanto a su aplicabilidad a la investigación médica, si bien su origen era el estudio de procesos sociales y de sociología médica, se puede usar en diferentes ámbitos. En psiquiatría puede criticarse que el método puede reducirse a técnica para la categorización sistemática que, si bien ayuda a entender la estructura de la experiencia de los participantes, no constituye una teoría, y es más descriptiva que explicativa⁴.

Ejemplos

Una de las disciplinas de la salud que más ha desarrollado la investigación utilizando TF es la enfermería. En investigación, se planteó la pregunta así: «¿cuál es el papel de los regalos en la relación paciente-enfermero?», al observarse que con frecuencia los pacientes dan regalos a los enfermeros en

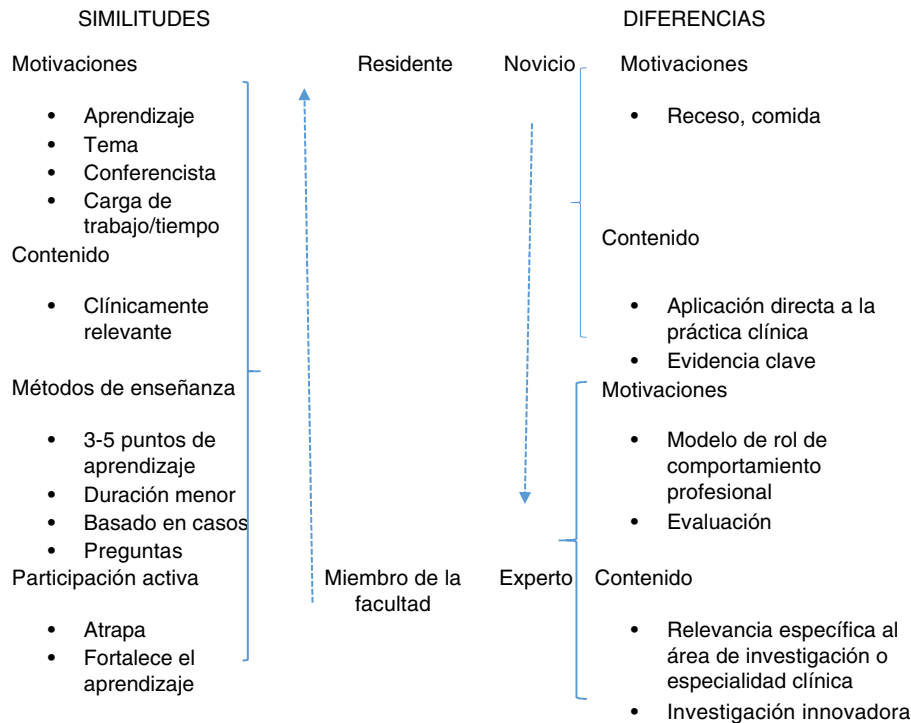


Figura 2 – Similitudes y diferencias en las preferencias de aprendizaje entre residentes y miembros de la facultad. Adaptado de Sawatsky et al.²³.

respuesta al cuidado recibido. En el transcurso de la investigación fue claro que el tema fundamental era la relación específica, lo que llevó a replantear la pregunta a «¿cómo se desarrolla la relación paciente-enfermero/enfermero-paciente?». En la transcripción y codificación emergieron los términos de proceso y cambio y la negociación de la relación como la categoría nuclear y los tipos de relación, que se dividieron en mutua y unilateral con subcategorías²².

Para afrontar los requisitos de CGME (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*) acerca de las competencias de conocimiento a través de conferencias por parte de residentes de medicina interna de una institución, se realizaron grupos focales con especialistas y subespecialistas acerca de las barreras y las preferencias en aprendizaje en las conferencias, se determinaron barreras del entorno, del personal del departamento y las propias de los residentes, y finalmente se establecieron las diferencias y similitudes con respecto a los miembros de la facultad. Los resultados pueden ser vistos como recomendaciones surgidas de la experiencia de aprendizaje a través de conferencias que pueden transformar, lo que hace de los residentes verdaderos aprendices²³ (fig. 2).

Ventajas

Entre las ventajas de la TF están que este método permite interpretar fenómenos complejos, tales como los que son propios del campo de la salud; la adaptabilidad de la TF a múltiples escenarios, investigadores y propósitos la hace una herramienta versátil, y es un método apropiado para experiencias socialmente construidas, como la enfermedad y la salud,

el acceso y el uso de servicios y tecnologías y la adherencia terapéutica, por nombrar algunos. La TF permite la emergencia de nuevas explicaciones y no se limita a datos que se pretende confirmar de antemano; no está limitado por el conocimiento *a priori*; además puede resultar en conceptos y teorías poderosas y es útil cuando hay vacíos en la literatura. En este método se pueden integrar datos cualitativos y cuantitativos².

Debido a su metodología y sus estrategias, la TF provee instrumentos y guías analíticas estructuradas y explícitas para estudiar procesos y permitir la apertura para todos los posibles entendimientos teóricos engranando las interpretaciones alternativas de los datos mediante la codificación y categorización y construye verificaciones sistemáticas refinando las categorías mayores del investigador².

Una de las mayores ventajas de la TF es que pueden adoptarla investigadores con perspectivas teóricas diferentes, con objetivos diversos, en campos tan diferentes como la investigación en justicia social, el análisis de políticas, los estudios organizacionales, sociales y psicológicos y en salud en clínica, medicina preventiva, enfermería, etc.².

Limitaciones

Como limitaciones al método de TF, se puede establecer que es dispendioso, dados la estructura y los pasos que incluyen la revisión de los datos sucesivamente en el intento de sacar mayor provecho y una descripción que lleve a una teoría o explicación; si bien esta es una limitación, gran parte de los resultados de la investigación dependen de un análisis riguroso que requiere tiempo y esfuerzo²⁴.

La emergencia de muchas categorías inductivas puede complicar el análisis, pues no se puede ni se debe controlar su emergencia.

Puede resultar difícil llegar a construir una teoría cuando hay pocos datos o categorías infrecuentes, para lo cual se requiere analizar los datos extremos (*outliers*).

Este método requiere experiencia y habilidad en métodos cualitativos y una postura permanente de dejar los prejuicios colgados fuera²⁵, ya que el análisis podría estar sesgado por «ceguera» del investigador; una forma de combatirlo es revisando los datos y triangulando información, ya que, como decía von Foerster en la metáfora del punto ciego, «uno no ve que no ve»²⁶.

En muchas ocasiones no se logra el desarrollo de una teoría, simplemente descripciones, lo cual dejaría inacabada su pretensión inicial.

El uso de un lenguaje propio en la TF hace que sea difícil de entender inicialmente para el investigador acostumbrado a otros métodos, así como para el lector; si bien es necesario para el proceso, ha sido vista como «retórica metodológica y autoafirmadora»⁴.

Futuro

Se pueden reconocer 3 direcciones adonde se mueve la TF: la primera es que se está volviendo más internacional y multidisciplinaria en todas sus formas; la segunda es el campo de la investigación en justicia social y áreas de política social, y tercera, que los investigadores de métodos mixtos la están utilizando como método cualitativo útil².

Debido a su poder explicativo, la TF tiene un gran atractivo para diversas disciplinas y permite que las personas se identifiquen con la teoría y la utilicen en sus vidas¹². Con los movimientos de participación de usuarios y de minorías, la TF tiene un campo fértil para el desarrollo de investigación en salud.

Dado que en TF clásica los investigadores identifican su postura ontológica y epistemológica, lo cual de paso facilita dejar de lado sus creencias¹², mantiene una objetividad que concuerda con el paradigma positivista de la ciencia y puede lograr aceptación en métodos mixtos de investigación en salud.

El constructivismo, que enfatiza la interrelación subjetiva entre el investigador y el participante, y la construcción conjunta de significado (coconstrucción)^{27,28}, es un campo que ha desarrollado también la TF y en el que se aprecian retos. Dado que en esta visión los investigadores son parte de la investigación, más que observadores externos^{12,16,29}, ello contrasta con la visión del investigador externo ajeno al proceso observado. El desarrollo de esta epistemología es un reto particular para la investigación en medicina clínica, quizá con mayor aceptación entre los investigadores con formación en ciencias sociales.

En años recientes, la TF ha sido adoptada en la investigación en salud mental, pero su uso en esta se ha cuestionado, pues el método se basa en procesos sociales, no en procesos individuales, y puede reducirse a ser únicamente una técnica de categorización sistemática, dejando de lado la naturaleza de las experiencias individuales¹².

La TF no persigue producir teorías formales, sino más bien teorizar sobre problemas muy concretos que podrán adquirir categoría superior en la medida en que se le agreguen nuevos estudios de otras áreas sustanciales; el investigador no pretende probar sus ideas al generar TF, sino solo demostrar que son plausibles¹⁹, y puede ayudar a otros abordajes, procesos y áreas, tales como la psicometría, la epidemiología y la salud pública.

Dado que el clínico tiene acceso a pacientes y los investigadores de las ciencias sociales tienen más dificultad en ello²⁸, existe un campo de desarrollo propio del personal de salud de realizar investigación aplicando el método de TF; para ello, es necesario mejorar las habilidades de los investigadores clínicos en técnicas cualitativas incluyendo la TF, lo cual permitirá una generación de mayor conocimiento desde la práctica diaria en temas tales como las enfermedades y situaciones poco usuales, el uso de servicios en salud, el cumplimiento del tratamiento, el rol de la familia en los procesos de salud-enfermedad, etc.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Glaser B. Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory. *Int J Qualit Methods*. 2002;1.
2. Charmaz K. The power and potential of grounded theory. *Med Soc Online*. 2012;6.
3. Thulesius HO. On-the-job ethics — proximity morality forming in medical school: a grounded theory analysis using survey data. *The Grounded Theory Review*. 2009;8:17–30.
4. Glaser BP. Jargonizing: the use of the grounded theory vocabulary. *The grounded theory review*. *The grounded theory review*. 2009;8:1–16.
5. Grounded Theory Methodology. Disponible en: <http://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/9780335244492.pdf>.
6. Giacomini MK. The rocky road: qualitative research as evidence. *EBM*. 2001;6:1–5.
7. Muntaner C, Gómez MB. Qualitative end cuantitative research in social epidemiology: is complementarity the only issue? *Gac Sanit*. 2003;17 Suppl 3:53–7.
8. Silva S, Fraga S. Qualitative research in epidemiology. En: Lunet N, editor. *Epidemiology. Current perspectives on research and practice*. London: InTech; 2012.
9. Buchanan DR. An uneasy alliance: combining qualitative and quantitative research methods. *Health Educ Q*. 1992;19:117–35.
10. Meyer J. Qualitative research in health care. Using qualitative methods in health related action research. *BMJ*. 2000;320.
11. Elliott N, Lazenbatt A. How to recognize a 'quality' grounded theory research study. *Aus J Adv Nursing*. 2005;22.
12. Mills J, Bonner A, Francis K. The development of constructivist grounded theory. *Int J Qual Methods*. 2006;5.
13. Mead M. *Sexo y temperamento*. México: Altaya; 1994.
14. González-Teruel A. Estrategias metodológicas para la investigación del usuario de medios sociales. *Análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. El profesional de la información*. 2015;24:1699–2407.

15. Sbaraini A, Carter SM, Evans RW, Blin A. How to do a grounded theory study: a worked example of a study of dental practices. *BMC Med Res Method*. 2011;11 (2011).
16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage; 1985.
17. Devers KJ. How will we know “good” qualitative research when we see it? Beginning the dialogue in health services research. *Health Serv Res*. 1999;34:1153–88.
18. Dunn P. Use of grounded theory in medical research. American Heart Association; 2016. Disponible en: <http://nsuworks.nova.edu/tqrc/seventh/day1/31/>.
19. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica*. 2002;76:423–36.
20. Jhamb M, McNulty ML, Ingalsbe G, Childers JW, Schell J, Conroy MB, et al. Knowledge, barriers and facilitators of exercise in dialysis patients: a qualitative study of patients, staff and nephrologists. *BMC Nephrol*. 2016;17:192.
21. Stone L. Making sense of medically unexplained symptoms in general practice: a grounded theory study. *Ment Health Fam Med*. 2013;10:101–11.
22. Morse JM, Stern PN, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke AE. *Developing grounded theory, the second generation*. New York: Routledge; 2016.
23. Sawatsky AP, Zickmund SL, Berlacher K, Lesky D, Granieri R. Understanding the challenges to facilitating active learning in the resident conferences: a qualitative study of internal medicine faculty and resident perspectives. *Med Educ Online*. 2015;20:27289.
24. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. *BMJ*. 2000;320:114–6.
25. Cecchin G, Lane G, Ray WA. *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. London: Karnac; 1994.
26. Von Foerster H. *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa; 1996.
27. Cecchin G. *Construccionismo social e irreverencia terapéutica*. En: Schnitman DF. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós; 1998.
28. Chapple A, Rogers A. Explicit guidelines for qualitative research: a step in the right direction, a defense of the ‘soft’ option, or a form of sociological imperialism. *Fam Ther*. 1998;15:556–61.
29. Charmaz K. *Grounded theory methods in social justice research*. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *The Sage handbook of qualitative research*. Los Angeles: Sage; 2011.