

# Investigación cualitativa y evidencia en salud: Respuestas fundamentales para su comprensión

PATRICIO OLIVA<sup>(1)</sup> y KRISTIAN BUHRING<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN: EL CONCEPTO DE EVIDENCIA

El concepto de evidencia científica en salud se ha transformado en sinónimo del resultado de un tratamiento sistemático de la información<sup>1</sup>, cuyo objetivo último radica en el apoyo en la toma de decisiones en políticas de salud pública<sup>2</sup> y en escenarios clínicos, estableciendo una discusión que gira en torno al componente metodológico de los artículos, con resultados variados<sup>3</sup> y uniendo la información que bajo otros contextos no tendría interacción entre sí<sup>4</sup>; de hecho, el concepto de “evidencia” se asocia hoy en día al buen trabajo científico<sup>5</sup>.

En ciencias biomédicas el uso de la evidencia posee no sólo un componente histórico<sup>6</sup>, (iniciándose en epidemiología clínica en la década de los 80<sup>7</sup>) sino que actualmente distintas organizaciones científicas respaldan las investigaciones sistemáticas revisando continuamente las metodologías asociadas<sup>8</sup> a ello, aumentando las publicaciones, cursos, manuales y guías de prácticas clínicas.

La denominada medicina basada en la evidencia<sup>9</sup> es utilizada principalmente en la fundamentación de procedimientos que se realizan en la atención sanitaria<sup>10</sup>, cuando se busca un marcado carácter científico<sup>11</sup>. Sin embargo, la investigación cualitativa en salud y la utilización de la evidencia derivada de sus investigaciones primarias es aún bastante incipiente<sup>12</sup>, aunque existe un interés creciente de los investigadores en entender los métodos cualitativos<sup>13</sup>, organizándose y configurando grupos de estudios e investigación sobre esta temática<sup>14</sup>.

Los esfuerzos por intentar generar una estructura única para el uso de la evidencia cualitativa en salud resultan complejos debido a las características intrínsecas de esta metodología, caracterizada por la variabilidad de los conceptos de confiabilidad y validez que poseen<sup>15</sup>, que se expresa en los resultados investigativos.

La presente revisión establece una investigación de carácter documental en la cual se discute sobre la factibilidad de articular a la metodología cualitativa como un tipo de evidencia sólida y que permita la toma de decisiones en salud, teniendo en consideración las limitaciones propias de ella. Por esto se evalúan las posibilidades técnicas actuales basadas en guías o en procedimientos de análisis y ordenamiento de la información cualitativa. El objetivo último es establecer el estado actual de esta situación y evaluar el grado de utilización de ésta como evidencia en salud.

## MÉTODOS

El artículo se sustenta en una búsqueda sistemática de la información en diversas bases de datos y buscadores que permitió considerar un número amplio de bibliografía que fue sometida a un análisis crítico mediante la guía de lectura cualitativa de la Caspe. El proceso permite la selección de la información adecuada mediante parámetros metodológicos estrictos y estandarizados internacionalmente. El procedimiento se explica a continuación:

*Pregunta de búsqueda:* ¿Existe evidencia sobre la relación entre la investigación cualitativa y la utilización de ésta como evidencia científica?

<sup>(1)</sup> Dirección de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad del Desarrollo. Barros Arana 1734. Concepción. Chile. patricioolivamella@gmail.com

<sup>(2)</sup> Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Criterios de inclusión: Publicaciones en inglés, español, portugués y alemán. Estudios realizados en los últimos 10 años. Estudios de carácter cualitativo técnico y epistemológico.

Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios: Se realizó búsquedas en Pubmed y BVS, Ebsco, Cochrane Library, ScienceDirect, SciELO y Lilacs y revisión de la literatura gris. Se efectuó búsquedas con las siguientes palabras claves: “qualitative research”, “meta synthesis”, “ethnography”, “qualitative evidence”, “health research”. No se usaron límites. Se utilizó los términos booleanos “AND” y “OR”. El proceso de búsqueda en bibliotecas virtuales se centró en: OMS, OPS y Minsal (Ministerio de Salud de Chile). Por otro lado, existió una búsqueda manual en literatura gris enfocándose en el objeto de estudio. Este procedimiento fue realizado independientemente por dos investigadores, dirimiéndose las diferencias generadas por consenso.

## **RESULTADOS: ¿ES VÁLIDA LA INVESTIGACIÓN METODOLÓGICA CUALITATIVA EN SALUD?**

La investigación cualitativa en salud conlleva el estudio profundo de las construcciones sociales sanitarias, efectuando para ella estrategias de abordajes epistemológicos y técnicos. La investigación cualitativa implica una aproximación comprensiva de la realidad<sup>16</sup> que busca el sentido de las acciones sociales<sup>17</sup>, privilegiando, además, el significado que los actores le dan a sus acciones<sup>18</sup> dentro de contextos socioculturales particulares<sup>18,19</sup> en términos estructurales y situacionales<sup>20</sup>. La investigación cualitativa es definida ampliamente como aquella cuyos resultados no son numéricos o no provienen de análisis estadísticos<sup>21</sup>, intentando comprender el escenario que se estudia y a los actores que participan en el desarrollo de contextos, en este caso de salud<sup>22</sup>.

La investigación cualitativa en salud se diferencia de la investigación clínica tradicional por su capacidad de adaptarse a las realidades

cambiantes propias del objeto de estudio<sup>23</sup>, además de centrarse en los discursos y los significados que se obtienen de los individuos<sup>24</sup>, permitiendo conocer la percepción de los sujetos sobre sus experiencias cotidianas vinculadas a las relaciones existentes entre la salud y la enfermedad.

Estas investigaciones se orientan a la comprensión de la realidad social sanitaria y sus procesos particulares<sup>25</sup>, siendo ésta definida por algunos investigadores como estudios únicos y válidos en sus propios términos<sup>21</sup>.

El resultado es una gran cantidad de investigaciones con enfoques teóricos que, por un lado, consideran que un estudio cualitativo no es un estudio subjetivo, impresionista e informal<sup>26</sup> y que, por otro, la discusión se centra en que la información no necesariamente es estandarizada<sup>26</sup>. Así, se objeta la búsqueda de objetividad como principio de este tipo de investigación, reivindicando la subjetividad con la estructura social<sup>27</sup> y considerando que el investigador afecta el fenómeno que estudia<sup>28</sup>, y que bajo dicha acepción tanto lo cualitativo y cuantitativo puede ser evaluado como subjetivo<sup>29</sup>.

Ante tal escenario y para la existencia de un real uso de la evidencia cualitativa, la información debe contener criterios de convergencia y validez en su lógica investigativa que conduzca a resultados fiables.

La investigación cualitativa es principalmente susceptible al sesgo del investigador, es decir, una interpretación no-neutral de las concepciones de los individuos y fenómenos que se estudian<sup>30</sup>, por lo cual se hace necesaria la utilización de técnicas de evaluación de la validez de los resultados de las investigaciones. Esta metodología puede ser evaluada con criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad orientadas al grado en que un segundo investigador tendría concordancia con los resultados de la investigación original<sup>31</sup>. Además, estos criterios evalúan la validez de las investigaciones cualitativas<sup>32</sup>, definiéndose como los resultados son comparables entre los diversos grupos<sup>33</sup>.

La validez cualitativa se refiere a la posi-

bilidad de representar con cierta exactitud las conclusiones investigativas con la realidad empírica a través de categorías reales<sup>34</sup>, y depende sobre todo del modo de relación entre el evaluador y el evaluado<sup>35</sup>. Esta validez cualitativa se asegura mediante la triangulación (distintos puntos de vista sobre un problema) de tiempo, espacio o teórica<sup>36</sup>, aunque también se utilizan la saturación; es decir, la recolección de pruebas suficientes para garantizar la credibilidad<sup>37</sup>.

Se puede considerar que una investigación cualitativa es válida cuando: a) posee una descripción clara de la metodología, b) su objeto de estudio es identificable, c) posee algún método de validez<sup>38</sup> y d) controla sesgos, tanto en el procedimiento como en los resultados.

La investigación cualitativa primaria posee características metodológicas que varían en diversidad y complejidad<sup>39</sup>, propiedades que dificultan la implementación dentro de contextos estructurados que permitan una síntesis coherente dentro de la cual se unifiquen resultados y métodos. A pesar de esto, existe una metodología que agrupa resultados y sistematiza de forma eficiente<sup>40</sup> la información, superando incluso el acceso a las publicaciones en bases de datos<sup>41</sup> cualitativas.

## ¿SE PUEDE HABLAR DE EVIDENCIA CUALITATIVA?

El concepto de evidencia se asocia a un tipo de manejo de información compleja<sup>15</sup> que se sustenta en procedimientos metodológicos de análisis sistemáticos, estructurados y con una validez comprobada, comúnmente asociada a la investigación biomédica basada en la evidencia<sup>42</sup>. La evidencia, que a pesar de la dificultad inherente de este tipo de tratamiento de la información<sup>41</sup>, es capaz de entregar resultados con un fuerte impacto sanitario.

En la actualidad se discute la posibilidad de extrapolar esta concepción de evidencia a investigaciones de síntesis cualitativa<sup>43</sup>, siempre considerando criterios fundamentales de este tipo de investigación y que pueden definir la evidencia cualitativa de la siguiente forma:

a) El concepto de evidencia cualitativa está sujeto a las características propias de la investigación cualitativa primaria, por lo cual los conceptos definidos como subjetivos en las investigaciones primarias se traspasan al proceso de síntesis de la información.

b) La evidencia cualitativa en salud va a depender del mecanismo con el cual se evalúe la investigación primaria, siendo ésta clasificada mediante guías de lectura crítica o por medio de técnicas de síntesis de la información.

Las principales críticas sobre la evidencia cualitativa se centran en las carencias de consistencia y de rigor<sup>44</sup> de las investigaciones que la sustentan; sin embargo, la metodología de síntesis de la información cualitativa responde de manera adecuada a las problemáticas cualitativas secundarias, tanto en aspectos técnicos como formales.

## ¿CÓMO SE CLASIFICA LA INFORMACIÓN CUALITATIVA COMO EVIDENCIA?

Existe una postura que argumenta la imposibilidad metodológica de que exista un gold estándar<sup>45</sup>, o de encontrar alguna forma de combinar estudios cualitativos, sobre todo cuando sus estructuras internas difieren<sup>46</sup>. Este debate deriva de la pertinencia de la utilización de estrategias de evaluación de calidad de los estudios cualitativos<sup>4</sup> y en la síntesis y estructuración de metodologías por sobre diferencias epistemológicas.

La información cualitativa primaria, a pesar de su heterogeneidad (ratificada por la variabilidad resultante en los numerosos estudios primarios<sup>47</sup>), se puede analizar mediante técnicas que generan una clasificación basada en parámetros metodológicos estandarizados que evalúan la lógica de su calidad<sup>48</sup>. La diferencia que posee de las revisiones clásicas radica en la cantidad y calidad de la información que incluyen los distintos estudios primarios cualitativos, además del énfasis que se concede a sus distintos componentes<sup>49</sup>.

El análisis de la evidencia cualitativa se rea-

liza de acuerdo a las siguientes metodologías:

a) Utilización de guías de lectura crítica: que se ve reforzada por la tendencia a la utilización de este tipo de instrumento en epidemiología clínica, y se basa en la evaluación de temáticas globales en el paradigma cualitativo, debido a que sólo de ese modo pueden analizarse transversalmente investigaciones cualitativas primarias. Las “guías” proveen un ordenamiento del proceso de análisis que incluyen con detalle los aspectos que no se deben olvidar en la evaluación de una investigación<sup>50</sup>, abordando especialmente el tema de la validez<sup>51</sup> de la información, así como la capacidad que poseen de representar correctamente el fenómeno que están estudiando, que globalmente describen la calidad de la investigación<sup>51</sup>.

La lectura crítica evalúa e interpreta la evidencia derivada de investigaciones primarias comunes que poseen los componentes esenciales para la validez y aplicabilidad, para incorporar sus principales elementos a las decisiones sanitarias y clínicas<sup>52</sup>.

La guía es un instrumento que permite la evaluación<sup>53</sup> de la información correctamente tratada por el investigador, y en el cual los sesgos son controlados de forma evidente; aportan múltiples ventajas a la sistematización de la información. Se han visto influenciada por la Medicina basada en la evidencia (MBE) y por las propuestas de lectura crítica utilizadas en epidemiología clínica<sup>50</sup>. En sí, el proceso de análisis crítico cualitativo no está construido para la generación de niveles de evidencia, ya que el proceso de evaluación crítica es más bien aproximativo y no rígido<sup>54</sup> ni dicotómico.

b) Utilización de metodologías de síntesis de la evidencia: las cuales se encuentran definidas como una forma de integrar hallazgos de investigaciones de distintas perspectivas cualitativas, entre ellas se encuentran la metasíntesis y la metaetnografía entre otras<sup>55</sup>.

Son procedimientos metodológicos cualitativos que permiten la unificación de conceptos claves presentes en distintas investigaciones primarias, permitiendo incorporar la intersubjetividad de los estudios dentro de contextos

superiores específicos<sup>56</sup>, así como la integración e interpretación de los hallazgos<sup>57</sup>. Este proceso no concuerda con la utilización de guías de lectura, ya que la clasificación entre los métodos de síntesis no excluye las investigaciones de baja calidad o aquellas en que abiertamente se encuentran presentes problemas de interpretación de los datos. En sí, son unas propuestas muy específicas con una metodología basada en un riguroso análisis de los hallazgos que discuten similitudes y desacuerdos entre conceptos<sup>55</sup>.

La metasíntesis es una metodología versátil y concordante con las técnicas de la medicina basada en la evidencia<sup>58</sup> basada en el análisis de los hallazgos presentes en la investigación cualitativa<sup>55</sup> que permite identificar similitudes y diferencias conceptuales en los artículos<sup>59</sup>.

La metaetnografía se establece como un enfoque de la metasíntesis<sup>60</sup> que permite la comprensión de las transferencias de ideas, conceptos y metáforas en los estudios cualitativos analizados<sup>61</sup>.

La síntesis de la evidencia permite: a) ordenar la información cualitativa según temáticas, b) agruparlas según la calidad de la información que poseen, c) descomponer las investigaciones primarias en sus partes principales para reorganizarlas en dimensiones que responden al problema investigativo originario. La síntesis cualitativa de la literatura enfatiza en información que brindan la investigación y la utilidad de esos hallazgos<sup>62</sup>.

Dado que la metodología existe, el problema radica ahora en la utilización de la evidencia cualitativa para la toma de decisiones en salud, sobre todo valorando sus cualidades y limitaciones.

## **CONCLUSIÓN: ¿LA EVIDENCIA CUALITATIVA TIENE UN USO REAL EN LAS INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS?**

Se puede concluir que la evidencia cualitativa tiene un uso constante en salud pública y en políticas públicas sanitarias debido a que genera un nuevo ámbito de evaluación de las

problemáticas produciendo constantemente evidencia<sup>63</sup>. Por otro lado, genera un interés creciente en los investigadores<sup>64</sup>, aunque aún resulta más fácil y accesible seguir trabajando en líneas cuantitativas<sup>65</sup>.

La evidencia cualitativa en salud aún no encuentra su desarrollo pleno, y sus limitaciones no han sido abordadas de forma exitosa, ya que paradójicamente son esas áreas las que entregan la riqueza y particularidad propia de este tipo de investigación. Sin embargo, a pesar de ser una técnica incipiente, su aplicación complementa la evidencia clínica, generando una visión integral de la comprensión del fenómeno salud enfermedad.

La evidencia cualitativa posee un uso real en salud, y se cree que éste irá en aumento a medida que los investigadores estén capacitados y se traslade definitivamente desde las ciencias sociales a las ciencias de la salud, donde en la actualidad se hacen los mayores esfuerzos para su comprensión y aplicabilidad en nuevos y complejos escenarios.

## REFERENCIAS

- MILLER S., FREDERICKS M. The Nature of "Evidence" in qualitative research methods. *International Journal Of Qualitative Methods* 2003, 2 (1):11.
- CERVERA S, VIÑES J. El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000. *Revista Española Salud Pública* 1999;73(1):23.
- MUÑOZ F, CABRERA F. Reflexiones sobre la evidencia en medicina. *Revista Médica* 2005; 133(10): 1252.
- MORSE JM, SWANSON JM, KUZEL AJ. The nature of qualitative evidence. Thousand Oaks: Sage, 2000.
- BEDREGAL P, CORNEJO C. El movimiento de la medicina basada en evidencia: alcances conceptuales y teóricos. *Revista Médica de Chile* 2005; 133(8): 982.
- MAÑALICH, J. Medicina basada en evidencias. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2002 13 (2):55
- The evidence-based medicine working group. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420.
- BUETOW, S; UPSHUR, R; MILES, A & LOUGHLIN, M. Taking stock of evidence-based medicine: opportunities for its continuing evolution. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice* 2006 12: 404.
- DUCHARME, F. Prólogo. En: Heierle C. Cuidando entre cuidadores-intercambio de apoyo en la familia. Cuadernos Index. Fundación Index, Granada, 2004.
- RAY L D Y MAYAN M. Who decides what counts as evidence? En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson Y Anton J. Kuzel (Editores). *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 50.
- ELKAN R, BLAIR M Y ROBINSON JA. Evidence-based practice In health visiting: The need for theoretical underpinnings for evaluation. *Journal Of Advanced Nursing* 2000, 31 (6):1316.
- CONDE F, PÉREZ ANDRÉS C. La investigación cualitativa en salud pública. *Revista Española de Salud Pública* 1995; 69: 145.
- MAYS N, POPE C. Quality in qualitative research qualitative in health care: Assessing. *British Medical Journal* 2000;320: 52.
- MEADOWS-OLIVER M. Homeless adolescent mothers: A metanalysis of their life experiences. *Journal Pediatric Nursing* 2006; 21(5): 334.
- CALDERÓN CARLOS. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ics): Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública* 2002; 76(5): 473.
- MARTÍNEZ MIGUELEZ, M. La nueva ciencia: Su desafío, lógica y método. México: Trillas; 1999.
- BERGER P. LUCKMANN T. La construcción social de la realidad. Argentina: Amorroutu editores; 2001.
- RUIZ OLABUÉNAGA, JOSÉ IGNACIO. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto: España; 1996, p 23.
- DELGADO, J. M. Y GUTIÉRREZ, J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. España: Editorial Síntesis S.A. 1ª reimpresión; 1995.
- Strauss AL. *Qualitative analysis for social scientific*. New York: Cambridge University oress; 1987.
- MURPHY E, DINGWALL R, GREABATCH D, PARKER S, WATSON P. Qualitativa research methods in health technology assessment: A review of the literatura. *Health Technol Assessment* 1998; 16(2):27GREEN J, THOROGOOD N. *Qualitative methods for health research*. Sage Publications, 2004.
- BLACK N. Why we need qualitative research. *Journal of Epidemiology Community Health* 1994;425
- PÉREZ C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? *Revista Española Salud Pública* 2000; 74 (4): 319.
- OSSES, S; SANCHEZ I; IBANEZ F. Investigación cualitativa en educación: Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios. Peda-*

- gógicos., Valdivia 2006; 32(1):34.
25. FLORES, R. Observando observadores: introducción a las técnicas cualitativas de investigación social. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; p 85.
  26. MILLS E. La imaginación sociológica. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1979, 211.
  27. GUIDANO, V. El sí mismo en proceso. Argentina: Paidós; 1994.
  28. ABDELLA H FG, LEVIGNE E. Preparing nursing research for the 21 th century. Evolution Methodologies, Challenges: New York: Springer, 1994.
  29. DENZIN NK, LINCOLN YS. Entering the field of qualitative research. En Denzin NK, Lincoln YS, Eds. Handbook Of Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.p. 17.
  30. GOETZ JP, Lecompte MD. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Ed. Morata, Madrid, 1988.
  31. LINCOLN YS, GUBA EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park: Sage; 1985.
  32. HAMMERSLEY M, ATKINSON P. Etnografía. Métodos de investigación. Paidós Básica, Barcelona, 1994.
  33. PÉREZ, G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Iberoamérica, Madrid, 1994.
  34. GARCÍA, S. La validez y la confiabilidad en la evaluación del aprendizaje desde la perspectiva hermenéutica. Revista de Pediatría 2002; 23(67): 297.
  35. DENZIN, N. The research act in sociology. Aldine, Chicago, 1979.
  36. HOPKINS, D. A teacher's guide to classroom research. Open University Press, Londres, 1985.
  37. CASTILLO EDELMIRA, VÁSQUEZ MARTA LUCÍA, El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica 2003; 34(3): 166.
  38. FERNÁNDEZ DE SANMAMED MJ, CALDERÓN C. Investigación cualitativa en atención primaria. En Zurro AM, Cano JF. Atención Primaria. Harcourt International, 2002.
  39. AMEZCUA MARTÍNEZ M, GÁLVEZ TORO A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista Española de Salud Pública. 2002; 76(5):423.
  40. MAYS N, POPE C, POPAY J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy making in the health field. Journal Of Health Services & Research Policy 2005; 10(1):6.
  41. CUESTA BENJUMEA CARMEN DE LA. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. Index Enfermería 2005 ; 14(50): 47.
  42. MORSE, JANICE M. Does health research warrant the modification of qualitative methods? Qualitative Health Research 2007; 17: 863.
  43. HODDINOTT P, PILL R. Qualitative research interviewing by general practitioners. a personal view of the opportunities and pitfalls. Fam Pract. 1997;14:307.
  44. SANDELOWSKI M, BARROSO J. Reading qualitative studies. International Journal Of Qualitative Methods 2002; 1.
  45. ESTABROOKS C, FIELD A, MORSE J. Aggregating Qualitative Finding: An Approach To Theory Development. Qualitative Health Research 1994; 4 (4):503.
  46. MERCADO FJ, VILLASEÑOR M, LIZARDI A. Situación actual de la investigación cualitativa en salud. Un campo en consolidación. Revista Universidad de Guadalajara 2000; 17:19.
  47. POPAY, J; ROGERS, A&WILLIAMS, G. Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. Qualitative Health Research 1998; 8:341-351.
  48. KREFTING L. Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. Am J Occup Ther 1991; 45:214.
  49. CALDERÓN CARLOS. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ics): apuntes para un debate necesario. Revista Española de Salud Pública 2002; 76(5): 473.
  50. MAYS N, POPE C. Quality in qualitative research qualitative research in health care: Assessing BMJ 2000; 320:52.
  51. ABAD E, RUANO O, ALTARRIBAS E, PAREDES A. Lectura crítica de la literatura científica. Enfermería Clínica 2003;13(1):32.
  52. LAW M, STEWARD D, LETTS L, POLLOCK N, BOSCH J & WESTMORLAND M. Guidelines for critical review form-qualitative studies. McMaster University, 1998.
  53. CALDERÓN, C. 2005. Evaluación y presentación de la investigación cualitativa. En curso de Introducción a la investigación cualitativa. Máster de investigación en atención primaria. Edited By C. Calderón Et Al. Barcelona: Semfyc. Universitat Autònoma de Barcelona. Fundación Doctor Robert.
  54. SANDELOWSKI M, DOCHERTY S, EMDEN C. Focus on qualitative method. Qualitative metasynthesis issues and techniques. Research In Nursing Research 2003; 52:226.
  55. GONZÁLEZ REY, F. Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira. 2002.
  56. AVIS, M. Do we need methodological theory to do qualitative research? Qualitative Health Research 2003; 13:995.

57. NELSON, A. Metasynthesis: Mothering Other-Than-Normal Children. *Qualitative Health Research* 2002; 12 (4): 515.
58. KEARNEY, M. Ready-To-Wear: discovering grounded formal theory. *Research In Nursing & Health* 1998; 21: 173.
59. BRITTEN, N., CAMPBELL, R., POPE, C, DONOVAN, J., MORGAN, M. & PILI, R. Using meta-ethnography to synthesize qualitative research: A worked example. *Journal of Health Services Research Policy* 2002;7 (4): 209-215.
60. NOBLIT, G.W. & HARÉ, R. D. *Metaethnography: synthesizing qualitative studies*. Sage, Newbury Park, 1988.
61. GÁLVEZ TORO A. *Enfermería basada en la evidencia: Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Fundación Index, Granada, 2007.
62. MADJAR I, Dialogue-introducing evidence. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (editores). *The nature of qualitative evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 2.
63. AMEZCUA M, CARRICONDO GUIRAO A. Investigación cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. *Index de Enfermería* 2000; 28:26.
64. GUYATT GH, RENNIE D. *Guías de usuario de la literatura médica: Un manual para la práctica clínica basada en la evidencia*. Asociación Americana Medicina de Chicago, Chicago, 2001.

Recibido: 7 de julio de 2011

Aprobado: 16 de noviembre de 2011