

## Las ciencias de la salud y su temor por lo cualitativo

### Una exploración

Health sciences and its fear for the  
qualitative research. An exploration

Antonio Díaz Caballero<sup>1</sup>, María Fonseca Ricaurte<sup>2</sup>, Luisa Arévalo Tovar<sup>3</sup>

#### Resumen

*Las ciencias de la salud exigen de sus estudiantes una serie de competencias disciplinares, y enfoques investigativos para su adecuada formación. Es notorio que en la mayoría de las profesiones, a los estudiantes no se les entregan herramientas que les facilitan utilizar el enfoque cualitativo como parte indispensable de su formación. Se exige en multiplicidad de oportunidades que se basen en paradigmas cuantitativos, como principal o única forma de investigación, cuando otro enfoque que se debe plantear es el cualitativo. El propósito de este artículo es revisar una serie de conceptos, aproximarlos a una instancia educativa dentro de las ciencias de la salud, y reflexionar acerca de lo cualitativo como aspecto indisoluble de ese nuevo profesional.*

**Palabras claves:** Investigación cualitativa, ciencias de la salud, paradigmas de investigación.

Fecha de recepción: 2 de agosto de 2008  
Fecha de aceptación: 25 de octubre de 2008

<sup>1</sup> Odontólogo, Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia, Universidad Javeriana. Magíster en Educación, Universidad del Norte. Candidato a Doctor en Ciencias Biomédicas, Universidad de Cartagena. Profesor titular, Facultad de Odontología Universidad de Cartagena (Colombia). [antonioldiazc@yahoo.com](mailto:antonioldiazc@yahoo.com), [adiazc1@unicartagena.edu.co](mailto:adiazc1@unicartagena.edu.co)

Correspondencia: Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología, Departamento de Investigaciones. Campus de la Salud, Barrio Zaragocilla. Cartagena (Colombia).

<sup>2</sup> Odontóloga, Universidad de Cartagena. Consultora. [fonsecamary@hotmail.es](mailto:fonsecamary@hotmail.es)

<sup>3</sup> Odontóloga, Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Profesora titular, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Decana Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. [lulenor@hotmail.com](mailto:lulenor@hotmail.com), [larevalot@unicartagena.edu.co](mailto:larevalot@unicartagena.edu.co)

Correspondencia: Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología, Decanatura. Campus de la Salud, Barrio Zaragocilla. Cartagena (Colombia).

## Abstract

*Health sciences demands from its students a series of disciplinary competences and investigative approach for their adequate formation. It is well known that in most professions the students do not receive the proper tools essential in their qualitative approach as a part of their academical formation. Nevertheless such quantitative model is not the only way to research provided that the qualitative one is equally relevant. The purpose of this paper is both to review the concepts involved in health science education as well as reflect on this essential feature regarding the new professionals.*

**Key words:** Qualitative research, health sciences, research paradigms.

“Algunas personas se dedican a la ciencia pero no todas lo hacen por amor a la ciencia misma”.

Albert Einstein

## INTRODUCCIÓN

La enseñanza en ciencias de la salud, desde el punto de vista reduccionista de la cultura investigativa cuantitativa, produce a nivel de los estudiantes, y aun de los mismos profesionales ya graduados y en ejercicio, una limitada capacidad para enfocar al ser humano de una forma integral, en su relación con lo social, en su verdadero contexto, en su totalidad de masa, corporalidad, y a la vez aspectos como sensaciones, ideas y emociones (1, 2).

La visión disciplinar de cada ciencia tiene su exigencia profesionalizante fría y distante, aunado a la obligación de abstraerse de la situación humana de su paciente, institución o sociedad, lo cual produce una camada muy rica de médicos, odontólogos, enfermeros, muy expertos en sus saberes, pero con una pobreza emocional y una deficiente conceptualización para analizar un problema fuera de la mirada del positivismo, que podemos considerar como el enfoque en el que los profesionales en ciencias de la salud son formados o “deformados” (3, 4).

Perdieron la capacidad de vibrar con emociones, la posibilidad de disfrutar fuera de miligramos, moles, decilitros. No son capaces de reaccionar ante la belleza y ante lo estético, por la invisible y velada acción que lenta pero inexorablemente el paradigma cuantitativo les legó, cual herencia imposible de rehusar a lo largo del tránsito por la Universidad. La formación mental e intelectual castrante solo alcanzó para llenar las neuronas de datos, saberes basados en resolución de problemas, decisiones basadas en evidencias científicas y muy poco de sensibilidad artística, casi nada de expresiones plásticas y cerramiento total de sentimientos por las bellas artes o por la humanidad en sí misma desde su concepción cualitativa (5, 6).

## LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Para el científico, el investigador, el modelo a seguir –de una manera conductista o dentro de un paradigma positivista–, es el que resuelve los problemas médicos, el que encuadra mejor las formulaciones, aquel que en menor tiempo coloca una excelente obturación dentro de un diente y a la vez tiene la capacidad mental de regirse por unos parámetros que le permiten obtener resultados palpables, los que de una forma sistemática siempre van a corroborar o a ne-

gar una hipótesis; la evidencia pesa mucho más que otros aspectos no contrastables. A ese profesional le está negado de manera metodológica el aceptar una emoción; eso puede influir en su visión científica. No es recomendable comentar las emociones, las sensaciones que vivieron durante su experiencia investigativa; eso está mal visto por las ciencias duras y puede ser tomado como un sesgo o como una clara inclinación por parámetros no rígidos, poco claros y nada profesionales. Debe mantener distancia con lo investigado, no es aceptable que procure una visión interna de las situaciones, debe crear ambientes investigativos de rigidez, de manipulación de variables (7, 8).

Es innegable la limitación de las posibilidades múltiples y maravillosas para abrir la mente de esos educandos en ciencias de la salud; la disminución de su capacidad de reflexión, de inferencia acerca de lo que va a producir o a demostrar; es que es muy fácil atrofiar la mirada social, humana y personal de cada evento, de cada acto educativo, investigativo o, inclusive, interventivo a nivel de hospitales, consultorios y demás. Existe un postulado que plantea que "El hombre moderno (hombre y mujer) cada día se aleja más de lo natural; esto se observa de forma evidente en estos tiempos de cientificidad y sofisticada tecnología, tanto a nivel de la sociedad industrial como en la vida cotidiana. Se dice incluso que la tentación moderna es en el fondo ser como Dios" (9 - 11).

La ciencia versus el hombre parece ser el espacio habitual donde se forman o deforman los discentes que pertenecen a facultades de ciencias de la salud como las mencionadas, es por ello que la importancia de lo humano, la capacidad de sentir en doble dirección está siendo de una manera sistemática eliminada, obviada, o existe una alta tendencia a evitarse. Todo eso bajo el preconcepto de

estar moldeando a un verdadero científico, a un profesional experto en la solución de problemas disciplinares, pero con una gran debilidad o, inclusive, falta de credibilidad al intentar desde una visión cuantitativa, dar soluciones a eventos o circunstancias cualitativos, sociales, humanistas. Esa posibilidad real y palpable dentro de las facultades o escuelas es la que se debe evitar para que el pensamiento y capacidad de los estudiantes tenga una mayor opción dentro de sus procesos formativos en investigación; que no crean tener todo organizado, indagado, explorado, con el uso de un solo esquema o paradigma de investigación (12 - 14).

El organicismo o pragmatización de los estudiantes en las ciencias de la salud actual, no debe ser aceptado como el único enfoque en el que transiten los mejores elementos humanos en cada una de las profesiones de la rama de la salud. El desempeño profesionalizante no es en sí mismo toda la profesión. No debe ser solo la adquisición de competencias específicas de una profesión lo que motive a esos proyectos de vida. Por tal motivo, la investigación cuantitativa positivista no debe ser descontextualizada como único esquema educativo e investigativo por sí mismos, de manera que se puedan tener valores, y de alta calidad, con miradas y pensamientos múltiples. Dentro de la Universidad tenemos a diario múltiples ejemplos de la falta de emoción, de ausencia de estímulo en continuar tal o cual carrera por su misma abulia o apatía, por eliminar cualquier vestigio de humanismo dentro de los procesos educativos o en cualquier proceso de formación en investigación cuantitativa, aunque a veces se prefiera entender única y exclusivamente como la capacidad que tiene la especie de trascender a pesar de la genética y los contextos sociales y culturales que limitan la "humanidad" (15, 17).

## EXPANDIENDO HORIZONTES

LaGrasso et al. (18) plantean que la educación científica debe fomentar en los estudiantes la exploración de su creatividad personal. “La gente piensa a menudo que la ciencia es una disciplina eminentemente lógica; a través de la observación, la deducción y el ensayo, los investigadores olvidan sus creencias personales y sus concepciones previas, para alcanzar una comprensión objetiva del mundo”. No debe ser la simple visión de lo que se pretende ayudar a formar. No se debe ser reduccionista o inclusive simplista. La misma ciencia le debe plantear retos y situaciones de análisis y reflexiones a los alumnos. Pero para poder ver más allá de las sombras reflejadas en las paredes de una caverna, deben tener tutores, guías y seres humanos que les brinden otra oportunidad. De lo contrario, seguiremos teniendo los mismos excelentes profesionales, pero con una franca ausencia de percepción estética, humana y social (19 - 22).

Todas las investigaciones que se proyectan desde las ciencias sociales ofrecen percepciones particulares, maneras de mirar el mundo social, las cuales permiten o propician la construcción de estrategias sistemáticas y disciplinadas para tratar de entender los aspectos de ese enfoque. En el caso de la visión cualitativa o las investigaciones cualitativas, su principal característica es el interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada o analizada. Es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. En esta óptica no se pretende demostrar una teoría, no se pretende combatir una propuesta, se trata de mirar desde los ojos del otro, algo así como ponerse en los zapatos de la persona o comunidad que está al frente pa-

ra poder construir de una forma natural su propia realidad, su propia teoría o su propia propuesta. No se aspira a llegar más allá de lo que puede dar o hacer cada uno de los sujetos, siempre viviendo el entorno y emociones, sin maniatarlas, sin detenerlas o sin esconderlas, interactuando como parte de la situación, no siendo un espectador frío, alejado, distante. Es decir, el proceso investigativo cualitativo no es simplemente un distracción investigativa. No es una mirada desordenada y poco estructurada de la capacidad de interpretar o de construir nuevas teorías o explorar nuevos aspectos más allá de lo cotidiano (23 - 27).

Los investigadores y el personal de ciencias de la salud que usan el método cualitativo buscan, desde una posición de responsabilidad con su sociedad, con su profesión y con las mismas personas que investigan, entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. El método cualitativo se orienta a profundizar en algunos casos específicos y no a generalizar con base en grandes volúmenes de datos. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino describir textualmente y analizar el fenómeno social a partir de sus rasgos determinantes, según sean percibidos por los miembros de la situación estudiada. Proponiendo y no solo comprobando hipótesis ya establecidas antes de iniciar el proceso investigativo. Es explorar, partiendo de la base que el fenómeno o situación que se va a analizar no se conoce del todo antes de estudiarlo. Implica que se debe esperar de manera organizada hasta que culmine el proyecto de investigación, para pretender establecer no leyes generales, sino una interpretación científica, etnográfica o de acción participación sobre lo investigado. Nada se conoce sino hasta el final (28 - 31).

## REFLEXIONES FINALES DE LO CUALITATIVO

Bajo ningún precepto se pretende establecer cuál enfoque es mejor y cuál es peor. No se trata de establecer que un método es mejor que otro. Porque eso mismo sería lo que hacen los investigadores cuantitativos, cerrando puertas a otras posturas e ideologías. Debemos recordar que no son solo diferentes, sino que por diferentes concepciones epistemológicas es simplemente deseable buscar una mirada holística a las expectativas de cada evento social, humano y de interacción. Trascendiendo de lo cognitivo hasta un enfoque que le facilite a un profesional en entrenamiento, o a un profesional ya formado en las ciencias de la salud, aportar algo diferente a lo medible, pesable, cuantificable, etc. No todos los actos humanos encajan dentro de este paradigma, al entender ese concepto tan utilizado o de fácil apropiación; si se mira como un conjunto básico de creencias que guía la acción, tanto de la vida cotidiana como la acción relacionada con la investigación científica, es de sencilla aplicación dentro de cualquier espacio donde se mueva la investigación en las ciencias de la salud (32 - 35).

Una condición indispensable para la concepción filosófica de este enfoque cualitativo, es aquel que se refiere al mismo investigador, al ser humano que se forma, que va en busca de una realidad y se convierte en el instrumento principal de recolección y análisis de datos. Esto conlleva a que se le adscriban o exijan una serie de características, entre esas, la de ser flexible, porque así lo requiere el carácter inductivo de la metodología propuesta (36, 37). Debe considerar su conocimiento y conceptualización previa del objeto de estudio como preliminar, para sobrepasarla

y transformarla con nuevas informaciones no congruentes. Asimismo, se le exige ver el escenario y a las personas que va a investigar en forma holística, es decir, no debe reducir a las personas y fenómenos estudiados solo a variables, sino considerarlos como un todo y especialmente tratar de comprenderlas dentro del marco de referencias de ellas mismas (38, 39). En pocas palabras, el investigador requerirá de sensibilidad teórica y social, es decir, de la habilidad para mantener una distancia analítica, pero con sentido social, para interpretar lo que ve o examina. Se considera que la persona que se va a iniciar en el enfoque cualitativo de la investigación, se debe despojar de sus preconcepciones respecto a un tema que le asalte o visto de otra manera como una pregunta direccionadora que le conducirá de manera gradual, cómoda y con posibilidades de retomar o redefinir cuando el mismo proceso de investigación así lo plantee, sin rigidez ni estricta aplicación de métodos excluyentes (40 - 42).

Es deseable que ese investigador le abra espacio en su pensar y en su sentir a las emociones que le deben estimular a cumplir un papel fundamentalmente participativo, al dejar de lado la estricta posición de sujeto-objeto, para adquirir una postura de interacción que podemos establecer como sujeto-sujeto sin orden jerárquico. Esto le permite ampliar su visión, y con la certeza que su paso por un nuevo proceso investigativo, social y humano, le va a modificar en muchos aspectos la misma existencia (43, 44).

En la concepción de la ciencia existen aspectos que invitan a reflexionar sobre la visión integral de lo que es el ser humano en esencia: pensamiento y sensibilidad; pensar y sentir, de tal manera que se debe propender por el desarrollo de la conciencia en la formación,

el desarrollo humano y su relación con la educación y la investigación (45, 46). La conceptualización de los educandos y su relación con los procesos investigativos, según Seibold et al. (47), les debe llevar a exigir de sus maestros y tutores una mirada renovadora, un nuevo aire refrescante que le dé al menos a conocer que existe un mundo nuevo, una percepción humana de carácter integrador que le facilite a cada uno de ellos conocerse de manera interna para luego, desde esa introspección individual, iniciar el conocimiento de lo que los rodea y donde conviven. Se hace una tarea inaplazable para este milenio (48 - 50).

Singer expresó que “Jamás había hablado de asuntos personales, tales como mis emociones al hacer una investigación”. ¿Cuántos científicos o investigadores podrían decir lo mismo? ¿Cuántos científicos tendrían el valor de hacerlo? ¿Cuántos más confunden la admirable tradición de parquedad y cuidadosa supresión de toda exageración, con la tendencia “machista” de adoptar una actitud imperturbable para encubrir lo que sienten al hacer ciencia? (51).

#### ESTADO DE DIVERSAS INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD BASADAS EN EL PARADIGMA CUALITATIVO

Para esta revisión, se realizó una búsqueda en la base de dato PUBMED. Se utilizaron como limitadores las palabras claves “qualitative research” y “health sciences”, y se usó como ventana de observación los últimos 5 años, en idiomas inglés y en español, lo cual permitió la posibilidad de obtener textos completos como otro limitador de la búsqueda, lo que produjo inicialmente un resultado de 893 artículos. Al agregar otro limitador de palabra clave

como “education”, el número de resultados disminuyó dramáticamente a la cantidad de 275, cifra considerada baja de acuerdo con las opciones de publicaciones que tiene PUBMED, el número de journals o revistas que alberga y la calidad que demuestra esta base de datos. Pero la riqueza temática que se describe y se encuentra en las publicaciones citadas es de una variedad y amplitud, que es muy difícil no poder encajar, desde un punto de vista investigativo, en al menos uno de los tópicos, ideas o construcciones sobre las cuales está girando la investigación cualitativa en las ciencias de la salud a nivel mundial.

Dentro de las temáticas agrupadas por categorías, se pueden citar muchas, tales como: la concepción de promoción de salud en estudiantes de enfermería; la promoción de salud mental en viudas; la concepción de los médicos generales sobre síntomas médicos inexplicables; el control genérico y operacional del control de tuberculosis; los grupos de apoyo y soporte de pacientes diabéticos por mensajes de chat o los cambios en los cuidados de pacientes diabéticos; la elección de carreras médicas en áreas rurales; los métodos de investigación cualitativa en salud; la investigación clínica para empoderamiento de pacientes con fallas cardíacas; las necesidades de pacientes con cáncer, o los profesionales de salud que intervienen en pacientes con cáncer; las concepciones étnicas en pacientes y su forma de mirar la salud; diversas revisiones de vida en adultos mayores; la medicina alternativa complementaria en pacientes de diversas patologías; los pacientes con asma y su calidad de vida; las habilidades de interrogación en instructores clínicos; las actitudes de pacientes sobre el registro de sus cuidados de salud; las necesidades de estudiantes de medicina en diversos

países, los retos en aspectos nutricionales de pacientes; las habilidades de estudiantes médicos y tutorías por estudiantes más avanzados; el sobrediagnóstico de malaria; o el uso del Internet como ayuda en la salud; el respeto por la autonomía de los pacientes y de profesionales en salud; las experiencias sexuales en escuelas; los factores que intervienen en enfermedades cardiovasculares; la colaboración médico-enfermera en la salud poblacional; los cuidados y necesidades en niños con Sida; las concepciones de estudiantes en fisiología médica; la relación entre estudiantes de medicina y médicos graduados; los diversos contextos culturales y sociales en las enfermedades; la percepción de enfermedades orales por los pacientes; el uso de investigación formativa para los diferentes aspectos de vacunación. Tal como se expresa al principio del párrafo, no existe una sola idea direccionadora, no se tiene una intención exclusiva en investigaciones relacionadas entre ciencias de la salud y la investigación cualitativa. Lo que conduce a docentes, investigadores y estudiantes, a una apertura mental, de actitud y de estilo de cara a la realidad que implica realizar o incluir a la investigación cualitativa dentro de las ciencias de la salud (52 - 75).

## CONCLUSIONES

No se debe dejar que los estudiantes crean que la ciencia es inhumana, aburrida y despersonalizada. De hecho, gracias a la ciencia muchas dudas, interrogantes y aspectos positivos se han resuelto, solucionado o actualizado. Ningún método de investigación va a remplazar al otro. Es indispensable que se abran espacios en las escuela de las ciencias de la salud para investigaciones cualitativas.

La idea principal de este análisis es proponer nuevas opciones, revolucionarias miradas, y maximizar con amplitud los deseos de explorar el paradigma cualitativo dentro de las ciencias de la salud, de tal manera que el profesional médico no cierre su mente a esquemas únicos.

Existen situaciones específicas que ameritan dentro de las ciencias, el abordaje, manejo e interpretación desde enfoques o paradigmas cualitativos. No siempre se pueden manejar dudas, interrogantes sociales o humanísticos con visiones particularistas, enfoques positivistas que encasillan a los educandos en principios y fines, que les niegan aspectos u oportunidades a la investigación cualitativa, a la elevación de la cultura investigativa a dimensiones reales, que le permiten a esos estudiantes tener la opción de explorar cualquier paradigma o enfoque con la misma calidad investigativa que exige el mundo actual.

Los docentes deben ampliar y facilitar el tránsito de sus estudiantes a nuevos paradigmas investigativos, para formarlos de una manera mucho más completa e incluyente. No hay que tener temor por lo cualitativo ni las concepciones investigativas cualitativas, las bellas artes y la plasticidad dentro de las ciencias de la salud.

Es inaplazable la necesidad de efectuar un mayor acercamiento de los miembros de las ciencias de la salud a la investigación cualitativa, así como también se hace necesaria la publicación de forma sistemática de mayores y numerosos estudios basados en este paradigma investigativo.

## REFERENCIAS

1. Ward A. The social epidemiologic concept of fundamental cause. *Theor Med Bioeth* 2007; 28:465-85.
2. Goering PN, Streiner DL. Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. *Can J Psychiatry* 1996; 41:491-7.
3. Voyer P, Boyer R. Psychological well-being and related concepts: a conceptual comparative analysis. *Sante Ment Que* 2001; 26:274-96.
4. Mitchell M, Hall J. Teaching spirituality to student midwives: a creative approach. *Nurse Educ Pract* 2007; 7:416-24.
5. Lane MR. Spirit body healing a hermeneutic, phenomenological study examining the lived experience of art and healing. *Cancer Nurs* 2005; 28:285-91.
6. Finney GR, Heilman KM. Art in the eye of the beholder: the perception of art during monocular viewing. *Cogn Behav Neurol* 2008; 21:5-7.
7. McCaffrey R, Fowler NL. Qigong practice: a pathway to health and healing. *Holist Nurs Pract* 2003; 17:110-6.
8. Bing RK. Point of departure (a play about founding the profession). *Am J Occup Ther* 1992; 46:27-32.
9. Redies C. A universal model of esthetic perception based on the sensory coding of natural stimuli. *Spat Vis* 2007; 21:97-117.
10. Maio G. Is aesthetic surgery still really medicine? An ethical critique. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2007; 39:189-94.
11. Chattopadhyay S. Religion, spirituality, health and medicine: Why should Indian physicians care? *J Postgrad Med* 2007; 53:262-6.
12. Barker DJ, Barker MJ. The body as art. *J Cosmet Dermatol* 2002; 1:88-93.
13. Ward DH. Proportional smile design using the recurring esthetic dental (red) proportion. *Dent Clin North Am* 2001; 45:143-54.
14. Davies D, Dodd J. Qualitative research and the question of rigor. *Qual Health Res* 2002; 12:279-89.
15. Cooper LB. Nursing students' perceptions of clients undergoing elective cosmetic surgery. *Plast Surg Nurs* 2007; 27:158-62.
16. Lempp H, Seale C. Medical students' perceptions in relation to ethnicity and gender: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2006; 8: 6-17.
17. Leslie H, McAllister M. The benefits of being a nurse in critical social research practice. *Qual Health Res* 2002; 12:700-12.
18. LaGrasso JR, Kennedy DA, Hoehn JG, Ashruf S, Przybyla AM. Selection criteria for the integrated model of plastic surgery residency. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121:121-125.
19. Thorne S, Oglov V, Armstrong EA, Hislop TG. Prognosticating futures and the human experience of hope. *Palliat Support Care* 2007; 5:227-39.
20. Borbasi S, Jackson D, Wilkes L. Fieldwork in nursing research: positionality, practicalities and predicaments. *J Adv Nurs* 2005; 51:493-501.
21. Austin Z, Gregory PA. Professional students' perceptions of the value, role, and impact of science in clinical education. *Clin Pharmacol Ther* 2007; 82:615-20.
22. Horsburgh M, Perkins R, Coyle B, Degeling P. The professional subcultures of students entering medicine, nursing and pharmacy programmes. *J Interprof Care* 2006; 20:425-31.
23. Payne S, Field D, Rolls L, Hawker S, Kerr C. Case study research methods in end-of-life care: reflections on three studies. *J Adv Nurs* 2007; 58:236-45.
24. Robins LS, Alexander GL, Wolf FM, Fantone JC, Davis WK. Development and evaluation of an instrument to assess medical students' cultural attitudes. *J Am Med Womens Assoc* 1998; 53:124-7.
25. Robins LS, White CB, Alexander GL, Gruppen LD, Grum CM. Assessing medical students' awareness of and sensitivity to diverse health beliefs using a standardized patient station. *Acad Med* 2001; 76:76-80.
26. Robins LS, Gruppen LD, Alexander GL, Fantone JC, Davis WK. A predictive model of



- student satisfaction with the medical school learning environment. *Acad Med* 1997;72:134-9.
27. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *J Dent Educ* 2005; 69:1137-47.
  28. Gadbury-Amyot CC, Simmer-Beck M, McCunniff M, Williams KB. Using a multi-faceted approach including community-based service-learning to enrich formal ethics instruction in a dental school setting. *J Dent Educ* 2006; 70:652-61.
  29. DeCastro JE, Matheson PB, Panagakos FS, Stewart DC, Feldman CA. Alumni perspectives on community-based and traditional curricula. *J Dent Educ* 2003; 67:418-26.
  30. Bean CY, Rowland ML, Soller H, Casamassimo P, Van Sickle R, Levings K, Agunga R. Comparing fourth-year dental student productivity and experiences in a dental school with community-based clinical education. *J Dent Educ* 2007; 71:1020-6.
  31. Moffatt S, White M, Mackintosh J, Howel D. Using quantitative and qualitative data in health services research - what happens when mixed method findings conflict? *BMC Health Serv Res* 2006; 8:6-28.
  32. Nelson PJ, Holland DE, Derscheid D, Tucker SJ. Clinical influence in the conduct of research in a clinical agency. *Clin Nurse Spec* 2007; 21:95-100.
  33. Mantzoukas S. Issues of representation within qualitative inquiry. *Qual Health Res* 2004; 14:994-1007.
  34. Mantzoukas S. Facilitating research students in formulating qualitative research questions. *Nurse Educ Today* 2008; 28:371-7.
  35. Laverack GR, Brown KM. Qualitative research in a cross-cultural context: Fijian experiences. *Qual Health Res* 2003; 13:333-42.
  36. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J* 2008; 49:256-60.
  37. McCoyd JL, Shdaimah CS. Revisiting the benefits debate: does qualitative social work research produce salubrious effects? *Soc Work* 2007;52:340-9.
  38. Faver CA. Relational spirituality and social caregiving. *Soc Work* 2004; 49:241-9.
  39. Ogilvie LD, Burgess-Pinto E, Caufield C. Challenges and approaches to newcomer health research. *J Transcult Nurs* 2008; 19:64-73.
  40. O'Byrne P. The advantages and disadvantages of mixing methods: an analysis of combining traditional and autoethnographic approaches. *Qual Health Res* 2007; 17:1381-91.
  41. Buus N. Nursing scholars appropriating new methods: the use of discourse analysis in scholarly nursing journals 1996-2003. *Nurs Inq* 2005; 12:27-33.
  42. Lowenberg JS. Interpretive research methodology: broadening the dialogue. *ANS Adv Nurs Sci* 1993; 16:57-69.
  43. Yassour-Borochowitz D. Reflections on the researcher-participant relationship and the ethics of dialogue. *Ethics Behav* 2004; 14:175-86.
  44. Gramling KL. A narrative study of nursing art in critical care. *J Holist Nurs* 2004; 22:379-98.
  45. Dogra N, Giordano J, France N. Cultural diversity teaching and issues of uncertainty: the findings of a qualitative study. *BMC Med Educ* 2007; 26:7-8.
  46. Malacrida C. Reflexive journaling on emotional research topics: ethical issues for team researchers. *Qual Health Res* 2007; 17:1329-39.
  47. Seibold C, White S, Reisenhofer S. The supervisor-student relationship in developing methodology. *Nurse Res* 2007; 14:39-52.
  48. Lobo A, Seva Díaz A. Psychiatric significance of holistic medicine: a psychosomatic (and psychotherapeutic) department. II. The 3-way flow: clinician-teacher-researcher. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1980; 8:443-70.
  49. Donalek JG. Choosing among qualitative traditions. *Urol Nurs* 2004; 24:409-10.
  50. Reisinger PB. Qualitative research: where do nurses begin? *SCI Nurs* 2004; 21:162-3.
  51. Singer IM. The Peer Review Question. *Science* 1981; 214:1292-1294.

52. Delia Rojo M, Vilella Bueno SM, Silva EC. Conceptions of nursing students on health promotion related to psychoactive substances. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008 Jul-Aug; 16 Spec No:627-33.
53. Kermodé M, Devine A, Chandra P, Dzuwichu B, Gilbert T, Herrman H. Some peace of mind: assessing a pilot intervention to promote mental health among widows of injecting drug users in north-east India. *BMC Public Health* 2008 Aug 22; 8:294.
54. Dowrick C, Gask L, Hughes JG, Charles-Jones H, Hogg JA, Peters S, Salmon P, Rogers AR, Morriss RK. General practitioners' views on reattribution for patients with medically unexplained symptoms: a questionnaire and qualitative study. *BMC Fam Pract* 2008 Aug 19; 9:46.
55. Wei X, Walley JD, Liang X, Liu F, Zhang X, Li R. Adapting a generic tuberculosis control operational guideline and scaling it up in China: a qualitative case study. *BMC Public Health* 2008 Jul 29; 8:260.
56. Franklin VL, Greene A, Waller A, Greene SA, Pagliari C. Patients' engagement with "Sweet Talk" - a text messaging support system for young people with diabetes. *J Med Internet Res* 2008 Jun 30; 10(2):e20.
57. Lu DJ, Hakes J, Bai M, Tolhurst H, Dickinson JA. Rural intentions: factors affecting the career choices of family medicine graduates. *Can Fam Physician* 2008 Jul; 54(7):1016-1017. e5.
58. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008 Jul 10; 8:45.
59. Meyer C, Muhlfeld A, Drexhage C, Floege J, Goepel E, Schauerte P, Kelm M, Rassaf T. Clinical research for patient empowerment - a qualitative approach on the improvement of heart health promotion in chronic illness. *Med Sci Monit* 2008 Jul; 14(7):CR358-65.
60. Im EO, Chee W, Lim HJ, Liu WM. An online forum exploring needs for help of patients with cancer: gender and ethnic differences. *Oncol Nurs Forum* 2008 Jul; 35(4):653-60.
61. Pot AM, Melenhorst AS, Onrust S, Bohlmeijer ET. (Cost)effectiveness of life review for older adults: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2008 Jun 13; 8:211.
62. Dennis SM, Zwar N, Griffiths R, Roland M, Hasan I, Powell Davies G, Harris M. Chronic disease management in primary care: from evidence to policy. *Med J Aust* 2008 Apr 21; 188(8 Suppl):S53-6.
63. Joos S, Musselmann B, Miksch A, Rosemann T, Szecsenyi J. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany - a focus group study of GPs. *BMC Health Serv Res* 2008 Jun 12; 8:127.
64. Wiener-Ogilvie S, Huby G, Pinnock H, Gillies J, Sheikh A. Practice organisational characteristics can impact on compliance with the BTS/SIGN asthma guideline: qualitative comparative case study in primary care. *BMC Fam Pract* 2008 Jun 4; 9:32.
65. Barnum MG. Questioning skills demonstrated by approved clinical instructors during clinical field experiences. *J Athl Train* 2008 May-Jun; 43(3):284-92.
66. Cashavelly BJ, Donelan K, Binda KD, Mailhot JR, Clair-Hayes KA, Maramaldi P. The forgotten team member: meeting the needs of oncology support staff. *Oncologist* 2008 May; 13(5):530-8.
67. King L, Quinn GP, Vadaparampil ST, Gwede CK, Miree CA, Wilson C, Clayton H, Perrin K. Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2008 Jun; 12(3):467-76.
68. Ajayi IO, Falade CO, Olley BO, Yusuf B, Gbotosho S, Iyiola T, Olaniyan O, Happi C, Munguti K, Pagnoni F. A qualitative study of the feasibility and community perception on the effectiveness of artemether-lumefantrine use in the context of home management of malaria in south-west Nigeria. *BMC Health Serv Res* 2008 Jun 1; 8:119.
69. Greenhalgh T, Wood GW, Bratan T, Stramer K, Hinder S. Patients' attitudes to the summary care record and HealthSpace: qualitative study. *BMJ* 2008 Jun 7; 336(7656):1290-5.

70. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, El Salem K, Omari M. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC Med Educ* 2008 May 23; 8:32.
71. Tsouroufli M, Payne H. Consultant medical trainers, modernising medical careers (MMC) and the European time directive (EWTD): tensions and challenges in a changing medical education context. *BMC Med Educ* 2008 May 20; 8:31.
72. Hayes SM, Dupuis M, Murray S. Issues and challenges in the assessment, diagnosis and treatment of cardiovascular risk factors: assessing the needs of cardiologists. *BMC Med Educ* 2008 May 16; 8:30.
73. Gaetke L, Gaetke K, Bowen C. Challenges to Superfund Community Nutrition Programs in Kentucky. *Environ Toxicol Pharmacol* 2008 Mar; 25(2):277-281.
74. Weyrich P, Schrauth M, Kraus B, Habermehl D, Netzhammer N, Zipfel S, Jünger J, Riessen R, Nikendei C. Undergraduate technical skills training guided by student tutors--analysis of tutors' attitudes, tutees' acceptance and learning progress in an innovative teaching model. *BMC Med Educ*. 2008 Apr 9; 8:18.
75. Whitney SN, Alcser K, Schneider C, McCullough LB, McGuire AL, Volk RJ. Principal investigator views of the IRB system. *Int J Med Sci* 2008 Apr 2; 5(2):68-72.