

Aplicación de la teoría en la investigación cualitativa en educación médica

Carlos Alberto Andrade-Castellanos^{a,†,*}

Facultad de Medicina



Resumen

El presente texto tiene como objetivo analizar el papel de la teoría en la investigación cualitativa en educación médica, destacando su relevancia en el marco del paradigma interpretativo. Se aborda cómo la teoría influye en la investigación al guiar la comprensión de la realidad y el conocimiento, y cómo estos aspectos varían según el enfoque paradigmático adoptado. En particular, se explora la integración de la teoría en estudios cualitativos, señalando la importancia de contar con una base teórica sólida y coherente para enriquecer el análisis de fenómenos educativos, como el proceso de enseñanza-aprendizaje en contextos clínicos. Además, se discuten los diferentes niveles de alcance de la teoría, desde grandes teorías abstractas hasta macroteorías y microteorías más específicas, y cómo estas guían el diseño, la recolección y el análisis sistemático de datos en investigaciones cualitativas.

Palabras clave: Investigación cualitativa; educación médica; teoría; enseñanza-aprendizaje; contextos clínicos.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Application of theory in qualitative research in medical education

Abstract

The aim of this text is to analyze the role of theory in qualitative research in medical education, highlighting its relevance within the interpretative paradigm framework. It addresses how theory influences research by guiding the understanding of reality and knowledge, and how these

^a Servicio de Medicina Interna, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca", Guadalajara, Jalisco, México.

[†] ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4720-3289>

Recibido: 12-enero-2025. Aceptado: 27-enero-2025.

* Correspondencia: Carlos Alberto Andrade-Castellanos.

Correo electrónico: caandrade@hcg.gob.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

aspects vary depending on the paradigmatic approach. In particular, the integration of theory in qualitative studies is explored, emphasizing the importance of having a solid theoretical foundation to enrich the analysis of educational phenomena, such as the teaching-learning process in clinical contexts. Additionally, the different levels of theory scope are discussed, ranging from broad abstract theories to macro-theories and more specific

micro-theories, and how these guide the design, data collection, and analysis in qualitative research.

Keywords: *Qualitative research; medical education; theory; teaching-learning process; clinical contexts.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La teoría influye en casi todos los aspectos de un estudio, incluso cuando el autor no es plenamente consciente de ello¹. Toda investigación se basa en perspectivas que abordan cuatro aspectos clave: la realidad (ontología), el conocimiento (epistemología), las formas de construir conocimiento (metodología) y los valores que guían el proceso (axiología)².

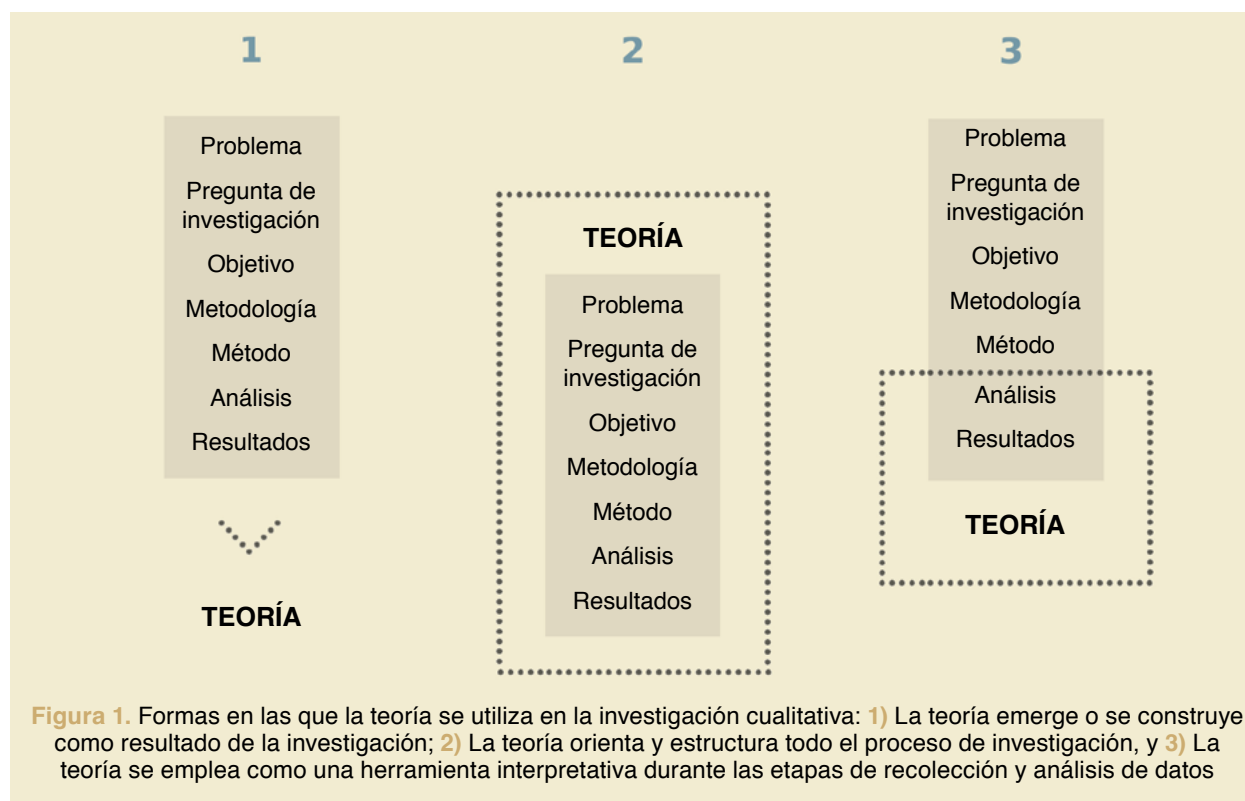
La comprensión de la naturaleza de la realidad y las vías para acceder al conocimiento varían según los paradigmas. Desde la perspectiva positivista, se asume la existencia de una única “verdad” objetiva y universalmente accesible³. En contraste, el paradigma interpretativo reconoce la coexistencia de múltiples realidades, moldeadas por la subjetividad y profundamente influenciadas por el contexto^{4,5}. La metodología, a su vez, traduce estas perspectivas en principios prácticos para la investigación: el positivismo emplea diseños experimentales, y el interpretativo recurre a métodos como la etnografía y la fenomenología para explorar las experiencias, los significados y las relaciones humanas en contextos específicos². Finalmente, la axiología define los valores que guían la investigación. En el positivismo se priorizan la validez y los datos cuantificables, mientras que en el enfoque interpretativo se valora el lenguaje, las interacciones sociales y la reflexividad⁶.

La investigación cualitativa destaca la relevancia del paradigma interpretativo en el ámbito de la educación médica. Este artículo tiene como objetivo analizar cómo la teoría puede integrarse de manera significativa en proyectos de investigación cualitativa en educación médica, dentro del marco de esta perspectiva paradigmática.

EL PAPEL DE LA TEORÍA EN LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA

Un proyecto de investigación sólido requiere coherencia teórica. No obstante, nuestro campo ha sido criticado por estar poco teorizado o por recurrir a la teoría de manera superficial⁷⁻⁹. La teoría es una descripción abstracta de las relaciones entre ideas, afirmaciones y conceptos que nos ayudan a comprender el mundo¹⁰. Su integración en la investigación educativa de las profesiones de la salud no solo enriquece la comprensión de los fenómenos estudiados, sino que también eleva la calidad y el rigor de los estudios en este ámbito⁸. La investigación educativa sin teoría aporta poco a la comprensión general de la educación médica. La simple descripción de “experiencias educativas” tiende a ser superficial y reiterativa si no se integran conexiones acumulativas desde una perspectiva teórica que nos permita avanzar en la respuesta a las preguntas esenciales de la investigación cualitativa: el porqué y el cómo⁸.

Por otro lado, en las ciencias biomédicas, es posible aislar células para estudiarlas en condiciones controladas, lo que contribuye a generar conocimiento. En cambio, en la educación médica, no existe un “laboratorio” donde se puedan aislar las variables de forma similar. En este contexto, la teoría se convierte en una herramienta que permite enfocar la atención en aspectos específicos del proceso educativo. Por ejemplo, imagine que desea investigar el proceso de enseñanza-aprendizaje durante el pase de visita. Este entorno complejo incluye múltiples elementos: estudiantes, docentes, pacientes, sus interacciones y factores contextuales como el estrés o las limitaciones de tiempo¹¹. Abordar todos estos aspectos de manera simultánea puede ser abrumador.



Sin embargo, al utilizar una “lente” teórica, como centrar el análisis en las experiencias individuales de los estudiantes en lugar de los procesos de interacción entre todos los actores, es posible delimitar el estudio hacia un aspecto más específico y manejable.

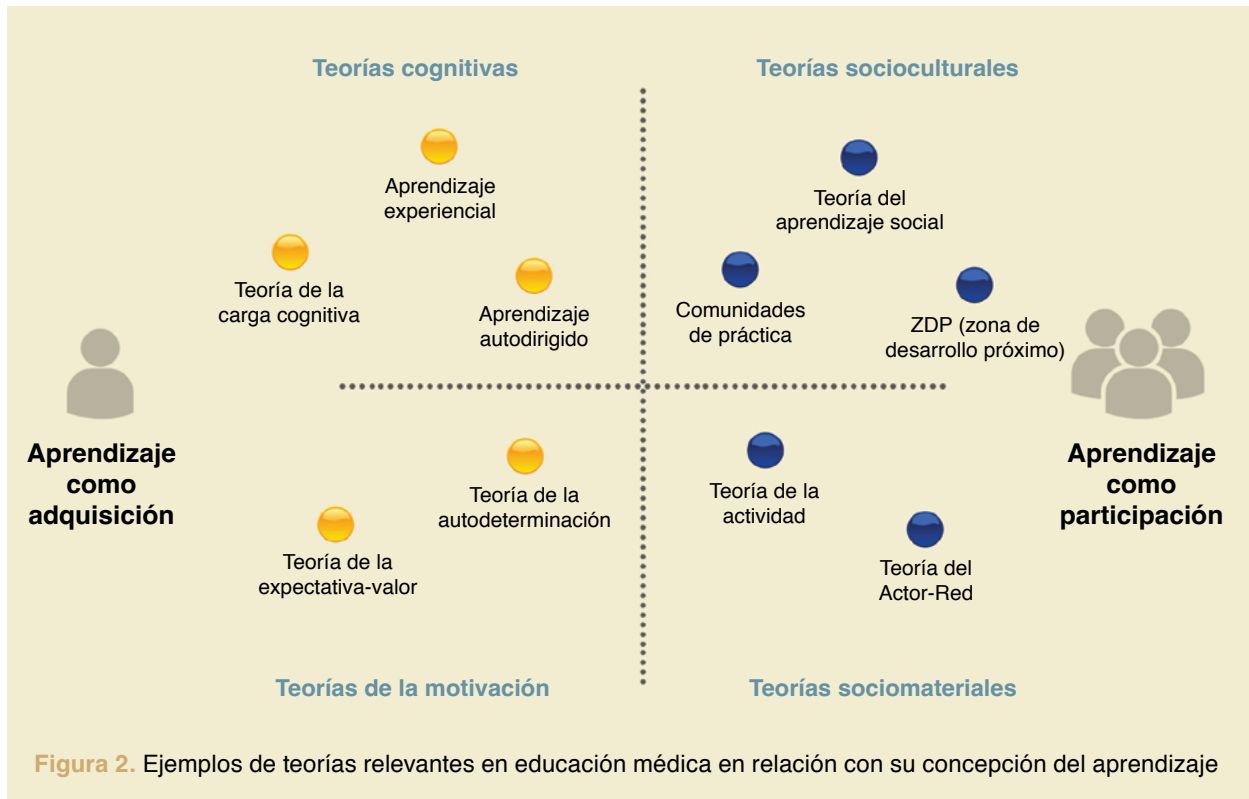
INTEGRACIÓN Y NIVELES DE ALCANCE DE LA TEORÍA

Existen tres formas principales en las que la teoría se emplea en la investigación cualitativa. En primer lugar, la teoría puede surgir como resultado de la investigación, como ocurre en la teoría fundamentada, donde los datos generan la teoría de manera inductiva, sin que esta influya en el diseño del estudio. En este caso, la teoría se construye a lo largo del análisis de los datos¹². En segundo lugar, la teoría puede guiar todo el proceso de investigación, desde la formulación de la pregunta hasta las conclusiones, orientando cada etapa del estudio. Este enfoque deductivo-inductivo busca desarrollar o perfeccionar teorías existentes como resultado del proyecto^{6,10}. Por último, la teoría puede actuar como herramienta interpretativa, utilizada por el investigador durante los

ciclos de recolección y análisis de datos¹⁰ (figura 1). El desarrollo o construcción de teoría mediante la teoría fundamentada, así como su aplicación metodológica, se encuentra fuera del alcance de esta revisión, por lo que se recomienda al lector consultar otras fuentes especializadas sobre el tema¹²⁻¹⁴.

Las teorías tienen diferentes niveles de alcance. Existen “grandes teorías” que son altamente abstractas (por ejemplo, el constructivismo), que proporcionan un marco estructural y típicamente teorizan sobre todos los aspectos de algo^{6,10}. Sin embargo, debido a su naturaleza general, las grandes teorías suelen carecer de aplicabilidad práctica en situaciones específicas de interacción o en fenómenos individuales, como los relacionados con uno o varios estudiantes. Para abordar estas limitaciones, surgen las macroteorías y las microteorías, diseñadas para contextos más específicos¹⁵.

En contraste con las grandes teorías, el propósito de una macroteoría no es intentar explicar todo sobre un tema general (por ejemplo, cómo funciona el mundo). En su lugar, las macroteorías son lo suficientemente abstractas como para permitir ge-



neralizaciones, pero lo suficientemente cercanas a los datos observados como para ser incorporadas en proposiciones que pueden ser validadas empíricamente^{6,18}. Por ejemplo, el constructivismo social, como enfoque epistemológico, destaca que el conocimiento se construye a través de la interacción social. Para llevar esta perspectiva a la práctica investigativa, los investigadores recurren a macroteorías y enfoques metodológicos diversos que permiten estudiar fenómenos educativos desde estas premisas constructivistas. En este sentido, las macroteorías funcionan como un puente entre las grandes teorías y los hallazgos empíricos, facilitando la conexión entre los principios abstractos y las realidades concretas observadas^{15,18}.

En este punto, resulta fundamental precisar el nivel en el que un investigador pretende explorar un fenómeno educativo, lo que se conoce como la unidad de análisis¹⁹. Tal como se mencionó anteriormente, en el nivel de las grandes teorías, la unidad de análisis puede abarcar fenómenos amplios, como la educación médica en su totalidad. En el nivel de las macroteorías, la atención se centra en

las estructuras y sistemas dentro de las organizaciones (p. ej., equipos clínicos dentro de hospitales escuelas), considerando aspectos sociales, culturales y contextuales propios del entorno de aprendizaje⁶. Estas teorías conceptualizan el aprendizaje como un proceso de participación. Por otro lado, en el nivel de las microteorías, la unidad de análisis es el individuo, abarcando aspectos como sus motivaciones, desempeño y desarrollo^{19,20}. En este nivel, el aprendizaje se entiende como un proceso de adquisición²¹ (figura 2).

DISEÑO DE UN ESTUDIO BASADO EN TEORÍA

Cuando llega el momento de diseñar un estudio, el investigador debe tener claridad sobre sus suposiciones ontológicas y epistemológicas⁸. Esta conciencia sobre su visión del mundo constituirá la base para decidir una teoría adecuada para el estudio, una que permita abordar y reportar de manera adecuada el tema de investigación.

Una teoría específica (generalmente una macroteoría) puede guiar todo el proceso de un estudio. Lo

más importante es que los conceptos identificados como centrales en la teoría se utilicen en el análisis⁶. Ubicar un estudio dentro de una teoría existente permite al investigador aprovechar los conceptos existentes, justificar el enfoque y las técnicas utilizadas para realizar el estudio, y organizar, analizar e interpretar los datos recopilados. La teoría, empleada de esta forma, ofrece un marco organizativo que permite integrar categorías predefinidas (apriorísticas), interpretar los datos a partir de estas y describir o explicar el fenómeno en estudio en función de ellas⁸.

Volviendo al ejemplo del pase de visita, usted, como docente clínico, asume que esta actividad docente-asistencial permite a los estudiantes interpretar y reinterpretar situaciones clínicas a partir de sus experiencias y conocimientos previos. Considera que los estudiantes no son receptores pasivos de información, sino agentes activos que construyen su conocimiento mediante la interacción con sus pares, docentes y el entorno clínico. Por ende, entiende que cada estudiante percibe la realidad de manera única (es decir, existen múltiples realidades) y que el conocimiento generado en su investigación se basará en las experiencias de los participantes durante esta actividad. Con esta perspectiva, usted se posiciona en el paradigma interpretativo, adoptando como fundamento epistemológico el constructivismo social. El siguiente paso es determinar la unidad de análisis: ¿será el individuo o los aspectos sociales y culturales? Gracias a su experiencia como docente, ha percibido el proceso enseñanza-aprendizaje durante el pase de visita como un fenómeno situado, participativo y colaborativo, donde expertos y novatos interactúan dentro de una comunidad. Por ello, su interés radica en explorar cómo los residentes de primer año aprenden, participan y se desarrollan en el contexto de la actividad docente-asistencial del pase de visita, concebido como un sistema integrado en una organización cuya cultura influye directamente en el proceso de aprendizaje.

En el sitio web mededmentor.org, dentro de la sección “Diez teorías esenciales”, identifica la teoría de Comunidades de Práctica (CdP) de Lave y Wenger. Esta teoría resalta la relación entre el aprendizaje y el contexto social en el que ocurre²². Según esta perspectiva, el aprendizaje se produce a través de la interacción social en contextos auténticos. Las CdP

son grupos de personas con intereses compartidos que desarrollan conocimiento colectivamente mientras adoptan normas, valores y estructuras comunes²³. Sus conceptos clave incluyen:

- Práctica compartida: actividades y objetivos comunes.
- Identidad y pertenencia: la conexión de los individuos con el grupo.
- Aprendizaje situado: aprendizaje inmerso en contextos reales.
- Participación legítima periférica: el proceso gradual mediante el cual los novatos adquieren conocimientos y habilidades hasta convertirse en miembros plenos del grupo.

El siguiente paso es definir la metodología adecuada para responder a nuestra pregunta de investigación. Optar por una macroteoría permite enfocar el análisis en los aspectos sociales, culturales y contextuales que caracterizan a los sistemas u organizaciones. En este caso, el interés se centra en el proceso que permite al estudiante desarrollar la experiencia necesaria para acceder y participar plenamente en una comunidad. Por ello, es fundamental observar las interacciones sociales entre los diversos actores (médicos residentes de primer año, médicos adscritos, integrantes del equipo clínico, enfermeras, etc.), registrar las características culturales de la comunidad de práctica a través de un diario de campo y explorar las experiencias de sus miembros mediante entrevistas. En consecuencia, el método de investigación cualitativa más adecuado para describir las dinámicas e interacciones de esta comunidad de práctica es el etnográfico. Como se muestra en la **tabla 1**, la elección de la teoría de CdP y uno de sus conceptos clave, la participación legítima periférica, proporciona un marco que guía la formulación de la pregunta de investigación, la identificación de las categorías a explorar, así como el diseño de la guía de observación y las preguntas para las entrevistas.

LA TEORÍA COMO HERRAMIENTA INTERPRETATIVA

Un investigador puede tener claridad sobre sus suposiciones ontológicas y epistemológicas; sin embargo, debido a la complejidad inherente de los entornos

Tabla 1. Ejemplo de diseño de estudio fundamentado en la teoría de Comunidades de Práctica (CdP) de Lave y Wenger

Teoría	Concepto a explorar dentro de la teoría	Pregunta de investigación	Posibles categorías a explorar a partir del concepto elegido	Observación	Preguntas a realizar en las entrevistas
CdP	Participación legítima periférica	¿Cómo se desarrolla el proceso por el cual los residentes de primer año transitan de ser participantes legítimos periféricos hacia una participación plena dentro del pase de visita?	Aprendizaje situado: Formas en que los residentes aprenden a través de la observación, la interacción y la práctica durante el pase de visita.	Para identificar cómo los residentes participan y reciben retroalimentación en el pase de visita.	1. ¿Qué has aprendido durante los pases de visita y cómo crees que ha contribuido a tu desarrollo como médico?
			Interacciones sociales: - Dinámicas entre residentes, médicos adscritos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud. - Roles y expectativas en las interacciones entre participantes periféricos y centrales.	Para registrar las dinámicas entre los miembros del equipo durante el pase de visita.	2. ¿Cómo describirías tu interacción con el equipo médico durante el pase de visita? 3. ¿Qué tipos de apoyo o desafíos encuentras en estas interacciones?
			Pertenencia e identidad profesional: - Sentido de pertenencia de los residentes a la comunidad médica. - Desarrollo de la identidad profesional en el contexto del pase de visita.	Para profundizar en cómo los residentes construyen su sentido de pertenencia e identidad profesional.	4. ¿Te sientes parte del equipo médico durante el pase de visita? ¿Por qué? 5. ¿Cómo sientes que el pase de visita ha influido en tu visión de ti mismo como profesional?
			Acceso a la práctica compartida: - Oportunidades y barreras para participar en actividades clínicas significativas. - Nivel de acceso de los residentes a los recursos, conocimientos y experiencias del grupo central.	Para analizar cómo los residentes acceden a tareas significativas dentro del pase de visita.	6. ¿Qué tipo de tareas o actividades te han permitido realizar durante el pase de visita? 7. ¿Qué oportunidades has tenido para contribuir al equipo médico?
			Tensiones y desafíos en la transición: - Conflictos o tensiones entre el rol periférico y las expectativas de desempeño. - Estrategias de los residentes para superar barreras y avanzar hacia la participación plena.	Para identificar retos y estrategias de los residentes en su transición hacia una participación más plena.	8. ¿Qué desafíos has enfrentado al incorporarte como residente en el pase de visita? 9. ¿Qué estrategias utilizas para superar estos desafíos y participar más activamente?
			Evaluación de competencias y progresión: - Percepción de los residentes sobre cómo se evalúa su aprendizaje y participación. - Indicadores que marcan su progreso hacia una participación más central.	Para conocer cómo los residentes perciben la evaluación de su desempeño y progreso.	10. ¿Cómo sientes que evalúan tu participación y aprendizaje durante el pase de visita? 11. ¿Qué indicadores crees que muestran tu avance como médico residente?

educativos, decidir qué teoría adoptar al diseñar una investigación no siempre es sencillo. En muchos casos, es solo al iniciar la recolección de datos cuando el investigador comienza a identificar las teorías que podrían informar el estudio. En este contexto, la teoría no se presenta como un elemento fijo, sino como un constructo dinámico que evoluciona en función de la experiencia, los valores y las percepciones del investigador. Esto no constituye una deficiencia en el diseño del estudio, sino que refleja un proceso de indagación profunda, en el cual los datos revelan la pertinencia de una teoría específica para los hallazgos obtenidos¹⁰.

Para algunos investigadores, la selección de la teoría o teorías que sustentarán las interpretaciones finales de los datos es una decisión que solo se consolida durante el trabajo de campo. Aunque inicialmente el investigador puede contemplar varias teorías al diseñar el estudio y recolectar los datos, no es hasta que avanza en el análisis cuando determina cuál o cuáles deben guiar la interpretación y las conclusiones. Este enfoque flexible a menudo implica ajustar el diseño del estudio a medida que se profundiza en el análisis, lo cual es una de las grandes fortalezas de la investigación cualitativa. Por ejemplo, si durante las primeras etapas de recolección y análisis de datos el investigador identifica que una teoría específica resulta útil para interpretar los hallazgos, los ciclos posteriores podrían centrarse en explorar datos que confirmen, refuten o aporten nuevas perspectivas sobre esa teoría¹⁰. Este proceso iterativo permite que la teoría no solo informe al estudio, sino que también sea moldeada y enriquecida por los datos obtenidos, lo que resulta en un enfoque más robusto y matizado.

Tomando nuevamente el ejemplo del pase de visita y bajo la misma perspectiva paradigmática, decide enfocar su atención en sus estudiantes de pregrado, al observar que durante esta actividad algunos manifiestan apatía o adoptan una actitud defensiva frente a las preguntas dirigidas. Por ello, opta por explorar sus experiencias individuales, con el propósito de comprender cómo viven la experiencia de aprendizaje en el pase de visita y, a partir de ello, orientar su práctica hacia una mayor empatía y efectividad. Dado que la fenomenología es un método de investigación diseñado para describir la esen-

cia de un fenómeno desde la perspectiva de quienes lo han experimentado^{24,25}, usted elige adoptarlo en su investigación desde un enfoque interpretativo (o hermenéutico). Esto se fundamenta en su convicción de que la experiencia vivida es un proceso interpretativo situado en el contexto del mundo de cada individuo, del cual usted, como investigador, también forma parte²⁴.

Durante las entrevistas preliminares realizadas como primer acercamiento al campo de estudio, han emergido relatos que ilustran vivencias específicas durante los pases de visita. Estos relatos han evidenciado, entre otros aspectos, el papel crucial que desempeñan las relaciones con otros estudiantes. Por ejemplo, algunos participantes evitan involucrarse activamente en la dinámica académica por temor a exponer su desconocimiento. Otros describen la percepción del tiempo como “interminable” durante la actividad, especialmente aquellos que no muestran interés en la especialidad académica o asistencial en la que usted desempeña su labor.

Un investigador que emplee el método fenomenológico abordaría este estudio explorando cómo cada estudiante interpreta sus experiencias durante el pase de visita. El objetivo sería captar la vivencia subjetiva de cada individuo mediante entrevistas. Los datos se analizarían de manera inductiva, permitiendo que los significados emerjan directamente de los testimonios recopilados. Este proceso implicaría examinar cuidadosamente los relatos obtenidos, identificando patrones y agrupándolos en temas comunes que reflejen la comprensión compartida de la experiencia²⁶. Para analizar estas experiencias, usted identifica una herramienta teórica valiosa dentro de su búsqueda de la literatura: los existenciales del mundo de la vida propuestos por Max van Manen^{27,28}. Esta teoría permite agrupar los temas emergentes a partir de las entrevistas en categorías relacionadas con aspectos fundamentales de la experiencia humana. Por ejemplo:

- El espacio vivido: cómo el ambiente físico del pase de visita influye en las sensaciones y emociones de los estudiantes.
- El cuerpo vivido: cómo experimentan físicamente el aprendizaje, incluyendo tensiones o incomodidades derivadas de la actividad.

- El tiempo vivido: la percepción subjetiva del tiempo, como la sensación de que se “arrastra” durante momentos de aburrimiento o desconexión.
- El otro vivido: las relaciones interpersonales, incluyendo la influencia de sus pares y docentes en el contexto del pase de visita.

¿ES SIEMPRE NECESARIA LA TEORÍA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN EDUCACIÓN MÉDICA?

La respuesta a esta pregunta es, sin duda, un rotundo sí. Algunos investigadores podrían argumentar que las investigaciones meramente exploratorias, como los estudios de caso cualitativos, no requieren una base teórica. Sin embargo, esta posición puede cuestionarse al considerar que un “caso” no existe como una entidad objetiva o independiente, sino que debe ser conceptualizado y construido por el investigador para su estudio. Este proceso implica definir qué constituye “el caso”, qué aspectos incluye o excluye, y de qué es un caso. En este sentido, la construcción del caso, es decir, “la imaginación del caso y la invención del estudio”, necesariamente incorpora una teoría implícita o explícita sobre el caso²⁹.

Creswell reconoce este comienzo basado en la teoría en la investigación cualitativa al afirmar que “ningún estudio cualitativo comienza desde una observación pura, y que una estructura conceptual previa compuesta de teoría y método proporciona el punto de partida”³⁰. Incluso en enfoques que buscan suspender juicios previos, como la epojé en la fenomenología trascendental, o que promueven una postura inicial “libre de teorías” para permitir la emergencia de conceptos desde los datos, como en la teoría fundamentada de Glaser, estas metodologías en sí mismas operan como teorías metodológicas que guían y estructuran la investigación.

REFLEXIONES FINALES

La investigación en educación médica presenta desafíos únicos para los docentes habituados a la investigación biomédica, particularmente en el tránsito entre paradigmas, como del positivismo al interpretativismo. Por su parte, los investigadores cualitativos que trabajan en paradigmas distintos al positivista suelen ser cautelosos al emplear teorías, bajo la premisa de que su aplicación podría influir en la comprensión

del fenómeno estudiado. Sin embargo, es difícil concebir la investigación en educación médica como un ejercicio completamente atóxico o meramente inductivo, ya que se enriquece con aportes de teorías antropológicas, psicológicas, sociológicas y educativas⁸. En este contexto, es esencial reconocer que la práctica desprovista de teoría carece de fundamento, mientras que la teoría desconectada de la práctica resulta estéril¹⁵. Desde una perspectiva práctica, surgen preguntas relevantes para los investigadores educativos: ¿Cómo puede esta teoría contribuir a mi investigación? ¿Es funcional en el contexto educativo del que formo parte? ¿Cuáles son sus ventajas y limitaciones en la práctica? Debemos recordar que el valor de la teoría radica en su capacidad para ofrecer perspectivas interpretativas y explicativas sobre los fenómenos y las relaciones entre ellos. De este modo, los investigadores en educación médica no solo aplican la teoría, sino que también pueden contribuir a su desarrollo, modificación o refutación desde la experiencia práctica. Esto resulta especialmente crucial en nuestros contextos, donde muchas teorías han sido importadas de otros entornos (como Europa o Estados Unidos) y a menudo se aplican de manera acrítica, asumiendo que se ajustan automáticamente a las condiciones locales, lo cual no siempre ocurre. Por ello, es fundamental someter estas teorías a un análisis crítico y adaptarlas a las realidades específicas de nuestras prácticas educativas.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Durante la elaboración de este manuscrito, el autor no utilizó herramientas de inteligencia artificial para su redacción. 🔍

REFERENCIAS

- Collins CS, Stockton CM. The Central Role of Theory in Qualitative Research. *Int J Qual Methods*. 2018;17(1):1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- Varpio L, MacLeod A. Philosophy of Science Series: Harnessing the Multidisciplinary Edge Effect by Exploring Paradigms, Ontologies, Epistemologies, Axiologies, and Methodologies. *Acad Med*. 2020;95(5):686-689. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003142>
- Park YS, Konge L, Artino AR Jr. The Positivism Paradigm of Research. *Acad Med*. 2020;95(5):690-694. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003093>. PMID: 31789841.
- Rees CE, Crampton PES, Monrouxe LV. Re-visioning Academic Medicine Through a Constructionist Lens. *Acad Med*. 2020;95(6):846-850. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003109>. PMID: 31809294.
- Brown MEL, Dueñas AN. A Medical Science Educator's Guide to Selecting a Research Paradigm: Building a Basis for Better Research. *Med Sci Educ*. 2019;30(1):545-553. <https://doi.org/10.1007/s40670-019-00898-9>
- Rees CE, Alwazzan L, Gordon LJ. Theory in Health Professions Education Research. En Rees CE, Monrouxe LV, O'Brien BC, Gordon LJ, Palermo C, eds. *Foundations of Health Professions Education Research*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell; 2023. p.13-35.
- Teunissen PW. On the transfer of theory to the practice of research and education. *Med Educ*. 2010;44(6):534-535. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03637.x>
- Nguyen TNM, Whitehead L, Dermody G, Saunders R. The use of theory in qualitative research: Challenges, development of a framework and exemplar. *J Adv Nurs*. 2022; 78(1):e21-e28. <https://doi.org/10.1111/jan.15053>
- Brown J, Bearman M, Kirby C, Molloy E, Colville D, Nestel D. Theory, a lost character? As presented in general practice education research papers. *Med Educ*. 2019;53(5):443-457. <https://doi.org/10.1111/medu.13793>
- Varpio L, Paradis E, Uijtdehaage S, Young M. The Distinctions Between Theory, Theoretical Framework, and Conceptual Framework. *Acad Med*. 2020;95(7):989-994. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003075>
- Nava-Espinosa, R. El pase de visita en la enseñanza médica: reflexión desde la Teoría de la Actividad. *Inv Ed Med*. 2019;8(30):119-129. <https://doi.org/g6fp64>
- Watling CJ, Lingard L. Grounded theory in medical education research: AMEE Guide No. 70. *Med Teach*. 2012;34(10):850-861. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.704439>
- Flick U. *Doing Grounded Theory*. 2a ed. London, England: Sage; 2018.
- Vives-Varela T, Hamui-Sutton L. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Inv Ed Med*. 2021;10(40):97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
- Samuel A, Konopasky A, Schuwirth LWT, King SM, Durning SJ. Five Principles for Using Educational Theory: Strategies for Advancing Health Professions Education Research. *Acad Med*. 2020;95(4):518-522. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003066>
- Nicholson S, Alexander K, Coyle M, Cleland J. Widening access to medicine: using mid-range theory to extend knowledge and understanding. En Cleland J, Durning SJ, eds. *Researching Medical Education*. Chichester, UK: Wiley Blackwell; 2023. p.15-23.
- Kumar K, Roberts C, Finn GM, Chang YC. Using theory in health professions education research: a guide for early career researchers. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):601. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03660-9>
- Morris C, Schindler N. Using Educational Theory in research and Scholarship. En Rees EL, Ledger A, Walker KA, eds. *Starting Research in Clinical Education*. Chichester, UK: Wiley Blackwell; 2024. p.31-38.
- Sfard A. On Two Metaphors for Learning and the Dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher*. 1998;27(2),4-13. <https://doi.org/10.2307/1176193>
- Egan T, Jaye C. Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. *Health* (London). 2009; 13(1):107-25. <https://doi.org/10.1177/1363459308097363>
- Noar AP, Jeffery HE, Subbiah Ponniah H, Jaffer U. The aims and effectiveness of communities of practice in healthcare: A systematic review. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292343>
- Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*. 2019;8(2):90-97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Ajjawi R, Bearman M, Luong V, O'Brien BC, Varpio L. Researching lived experience in health professional education. *Med Educ*. 2024;58(9):1049-1057. <https://doi.org/10.1111/medu.15361>
- Reeves S, Albert M, Kuper A, Hodges BD. Why use theories in qualitative research? *BMJ*. 2008;337:a949. <https://doi.org/10.1136/bmj.a949>
- Van Manen M. *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, 2a ed. London, England: Routledge; 2016.
- Gabriel Montes-Sosa G, Castillo-Sanguino N. El método fenomenológico en la investigación educativa: entendiendo los principios clave de la metodología de Max van Manen. *Diálogos sobre educación*. 2024;15(29):1-21. <https://doi.org/10.32870/dse.v0i29.1423>
- Rule P, John VM. A necessary dialogue: Theory in case study research. *Int J Qual Methods*. 2015;14(4). <https://doi.org/10.1177/1609406915611575>
- Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2a ed. London: Sage; 2003.