

## La ¿limitada? capacidad de generalización de los hallazgos de la investigación cualitativa

**Autora:** Ana Belén Salamanca Castro

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Máster en Salud y Género online. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación

Una de las principales críticas que se hace a los diseños cualitativos de investigación es su escasa capacidad para la generalización de sus hallazgos a otras poblaciones. Se entiende que al ser un tipo de investigación altamente contextualizada, fuertemente enraizada a los modelos culturales que imperan en la población donde se seleccionó a los participantes, los hallazgos no pueden extrapolarse más allá de esa "muestra" donde la información fue recabada, habida cuenta de las diferencias culturales y sociales que podrían darse con otras posibles "muestras" de poblaciones diferentes.

Ciertamente, y como diversos autores afirman, la cultura es un constructo social (1,2), es un conjunto de significados compartidos por un grupo de personas que comparten un mismo espacio (geográfico, virtual o de cualquier otra índole) en un momento histórico determinado. Estos significados compartidos son, a la vez, producto de las ideas del grupo de personas que los comparten y fuente para el origen de sus comportamientos futuros (a los que proporcionan también un sentido y un significado), ya que establecen las normas que dictaminan qué conductas son aprobadas y en qué circunstancias (e igualmente, cuáles no lo son). Por ello la cultura tiene una importante función normativa (aun habiendo sido generada por aquellos a quienes regula), y es precisamente este carácter circular el que hace que los cambios culturales sean complejos y requieran mucho tiempo, ya que las normas que la cultura establece se van arraigando por medio de esta suerte de retroalimentación (cultura-población-cultura) y, quizás también por este motivo, estas normas culturales establecidas resultan tan invisibles para quienes participan de ella.

Definiendo así qué es la cultura y cómo se genera y sustenta resulta fácil comprender por qué la investigación cualitativa tiene una limitada capacidad para que sus resultados puedan ser transferidos a

otras poblaciones. Pero... ¿realmente es tan limitada la capacidad de extrapolar los resultados obtenidos en un estudio cualitativo?

Probablemente no (al menos yo lo considero así) puesto que de lo contrario, podríamos preguntarnos: ¿por qué entonces se utilizan resultados de estudios cualitativos para considerar la perspectiva de los ciudadanos, e incluir de ese modo la participación ciudadana en la implementación de determinados programas de salud? (y esta utilidad de la investigación cualitativa no es nueva).

Hace ya más de dos décadas, Manuel Amezcua y Antonia Carricondo hallaron que algunos de los estudios cualitativos aplicados que se encontraban publicados se centraban en temas relacionados con la organización y gestión de servicios (3). Estos autores afirmaban que "existe una relación directa entre las estrategias de humanización de la salud y la adopción de metodologías cualitativas" y auguraban, ya en el año 2000 que: "cabe esperar que estas [las metodologías cualitativas] se generalicen en la medida en que el cuidado del paciente se aborde desde una perspectiva más holística" (3).

Además, si tan limitada fuera la capacidad de transferir los resultados de los estudios cualitativos, ¿qué sentido tendrían los estudios de síntesis secundarios cualitativos?

Como Gálvez Toro indica, la investigación secundaria cualitativa se basa en la revisión sistemática o reanálisis de investigaciones originales cualitativas que tratan problemas similares y que pueden ser descriptivas o interpretativas (4). Así, los estudios de síntesis secundaria (o metasíntesis cualitativa) y, sobre todo, los metaestudios cualitativos, proporcionan una comprensión más amplia del fenómeno al integrar información procedente de diferentes estudios y por ello, proporcionan información de mayor alcance. Esto, además, incrementa su grado de

aplicabilidad y utilidad en la práctica puesto que, como Gálvez Toro afirma: “es plausible pensar que cuanto mayor sea la heterogeneidad de fenómenos, escenarios, discursos o sujetos tanto mayor será el alcance de los hallazgos y su transferibilidad” (4).

La siguiente pregunta sería, por tanto: ¿Quizás un estudio cualitativo bien diseñado y desarrollado sí es capaz de proporcionar información que puede ser utilizada posteriormente (en un contexto cultural similar a aquel donde se generó) para la toma de decisiones sanitarias?

Probablemente sí, y de hecho, en parte en esto se fundamenta la creación del grupo GRADE-CERQual, que surgió con el propósito de sistematizar el proceso de evaluación de la confianza (*confidence*) de la evidencia que proviene de síntesis cualitativas y de hacer esta evaluación explícita y transparente, de forma análoga a la forma en la que los grupos de trabajo de GRADE evalúan otros tipos de evidencias (5).

Definen el término confianza (*confidence*) como el grado en el que resulta probable que los resultados de la revisión puedan ser sustancialmente diferentes del fenómeno de interés; es decir, refleja si los resultados pueden ser tan diferentes que pudieran propiciar la toma de decisiones equivocadas sobre aspectos relacionados con la salud, el ámbito social u otras intervenciones (al sustentarse en resultados no confiables). Si se diera este caso, por ejemplo, se recomendaría la implementación de una intervención porque se considera (en base a los resultados de la revisión) que va a ser aceptada socialmente, cuando realmente ese resultado no es confiable y por tanto podría no ser aceptada (5).

En la valoración desarrollada por el grupo CERQual se consideran cuatro componentes: las limitaciones metodológicas (en cuanto al diseño o el desarrollo de estudios primarios), la coherencia (esto es, el grado en el que los datos que provienen del estudio primario y los hallazgos de la revisión resultan claros y convincentes, entendiendo por esto último que se encuentren bien sustentados), la adecuación de los datos (donde se considera la riqueza y la cantidad de información contenida en los hallazgos de la revisión) y la relevancia (es decir, el grado en el que la evidencia que proviene del estudio primario es aplicable al contexto -perspectiva, población, fenómeno de interés o emplazamiento- especificado en la pregunta de la revisión cualitativa) (5).

La evaluación de estos cuatro elementos proporciona información para una evaluación global acerca de si los resultados que provienen de síntesis de evidencia cualitativas proporcionan una representa-

ción razonable del fenómeno de interés (que puede ser un aspecto social, relacionado con la salud, o también sobre intervenciones o programas) (5). No obstante, al analizar cada componente los evaluadores han de decidir el grado de preocupación (*concerns*) acerca de la calidad de los mismos debido a su potencial impacto en la confianza de los resultados obtenidos (6), de forma similar a como se nivela la calidad de la evidencia en otros tipos de estudio con el sistema GRADE.

Por tanto, no podemos obviar que el carácter contextualizado de la investigación cualitativa y su característica forma de explorar el mundo interno, lo subjetivo, lo que atañe a las dimensiones psicológica y social de las personas (con esa profundidad tan exhaustiva que la caracteriza) hace que, precisamente por ese motivo, la información recabada proporcione información muy rica e intensa del fenómeno desde la perspectiva de las personas que han participado en el estudio. Consecuentemente, podría pensarse que esa información tan rica y exhaustiva se ciñe específicamente a esas personas que participaron en el estudio. Sin embargo, esa información que puede parecer tan personificada, en esencia (que es finalmente lo que pretende conocer la investigación cualitativa) sí puede ser extrapolable a personas que comparten los mismos significados, la misma cultura que quienes participaron en el estudio si se cumplen ciertas condiciones que aluden a la calidad de la información recabada (similar, por tanto, a la importancia de la calidad del dato de la investigación epidemiológica). Parece entonces que no debemos ser tan críticos cuando hablamos de transferibilidad de los diseños cualitativos de investigación, más aún cuando luego, irónicamente, utilizamos este tipo de diseños para establecer conclusiones generales de forma más o menos descontextualizada al valerlos de ellos para incluir la participación ciudadana, para resolver problemas o para elaborar recomendaciones sobre cuidados de enfermería. Por tanto, parece que contar con información suficiente que permita conocer los pormenores de quiénes participaron en el estudio y en qué contexto y circunstancias se desarrolló este resulta clave para dirimir el grado de transferibilidad de sus resultados.

A tenor de lo expuesto y a modo de síntesis, podemos decir que parece que el grado en el que podemos valorar el rigor, la credibilidad y la transferibilidad de los hallazgos procedentes de estudios cualitativos determinará, en gran medida, la posibilidad de aplicar sus resultados a otras poblaciones y lo que podríamos denominar la “utilidad” del estu-

dio. No obstante, suscribo la aseveración de Gálvez Toro cuando indica que: “la utilidad está determinada por los hallazgos, la credibilidad, la transferibilidad y la aplicabilidad” (4), pero también debemos tener en cuenta que, como este autor indica: “la decisión final de considerar “una cosa” útil es un juicio subjetivo que establece el nexo de unión entre el hallazgo de una investigación y su uso por parte de un actor” (4).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Soto V, Montero Fayad V, Soares Rodrigues S, Davide Ragno F, Rodríguez Jiménez F, Delevaux M. Aproximaciones a las relaciones culturales latinoamericanas. *Iberoamericana*. 2019;19(71):247-274. DOI: <https://doi.org/10.18441/ibam.19.2019.71.247-274>.
2. Molero F, Lois D, García Ael C, Gómez A. (Coord.). *Psicología de los grupos*. UNED; 2017.
3. Amezcua Martínez M, Carricondo Guirao A. Investigación Cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. *Index Enferm* (edición digital) 2000; 28-29. [Consultado 29 sep 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/50645>.
4. Gálvez Toro, A. *Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Fundación Index: Granada. 2007. [Consultado 29 sep 2022]. Disponible en: [http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion\\_evid\\_cualiativas.php](http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion_evid_cualiativas.php).
5. Lewin S, Booth A, Glenton C, Munthe-Kaas H, Rashidian A, Wainwright M et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Sci*. 2018;13 (Suppl 1):2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>.
6. Lewin S, Bohren M, Rahidian A, Munthe-Kaas H, Glenton C, Colvin CJ et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings- paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and crate a Summary of Qualitative Findings table. *Implementation Sci*. 2018;13 (Suppl 1):2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0689-2>.

## AGRADECIMIENTOS

A Amelia Amezcua Sánchez, por la revisión de este editorial.