De las preguntas a las evidencias



CATEGORIZAR

Definir qué observaremos, cómo lo reconoceremos y qué información necesitamos para responder.

¿Qué buscarías en el mismo artículo?

Una pregunta cambia la mirada

Equipo A: ¿cuánto mejora la depresión?

Equipo B: ¿cómo viven los adolescentes la terapia?

¿Qué evidencias necesita cada equipo? ¿Qué no podría concluir?



De la intención cognitiva a la evidencia

01

Pregunta

Determina qué conocimiento se desea producir: describir, comparar, explicar o comprender.

02

Categoría

Organiza un aspecto relevante del objeto. Puede provenir de la teoría o emerger de los datos.

03

Indicador

Define la información observable que permitirá representar ese aspecto.

Li et al. (2019); Hsieh y Shannon (2005)

Tres rutas para construir categorías

01

Deductiva

Partir de conceptos, preguntas y resultados previstos en el protocolo.

02

Inductiva

Reconocer patrones en fragmentos de estudios cualitativos sin imponer categorías previas.

03

Mixta

Comenzar con categorías justificadas y documentar nuevas categorías cuando el diseño lo permite.

Hsieh y Shannon (2005); Thomas y Harden (2008)

El marco teórico orienta, no encierra



Categorías abiertas a la evidencia

La teoría ayuda a identificar dimensiones relevantes. El corpus puede exigir nuevas distinciones.

No modificar desenlaces primarios porque los resultados parezcan más favorables.

Thomas y Harden (2008); Li et al. (2019)

Una pregunta, diferentes evidencias

Pregunta	Categoría / dimensión	Indicador observable
P1. Efectividad de TCC	Respuesta clínica / síntomas	Media, desviación estándar, n y momento de evaluación por grupo.
P2. Modalidades de TCC	Implementación / formato	Individual, grupal, digital; sesiones y duración.
P3. Experiencia terapéutica	Aceptabilidad / barreras	Fragmentos de hallazgos cualitativos sobre acceso y participación.

Ejemplo didáctico; preguntas ilustrativas.

Distinguir categoría, dimensión e indicador

Nivel	Ejemplo de TCC	Función
Categoría	Implementación terapéutica	Agrupar información sobre cómo se realiza la intervención.
Dimensión	Formato de entrega	Delimitar una propiedad de la categoría.
Indicador	Modalidad individual, grupal o digital	Identificar información observable y registrable.

Indicadores que se pueden extraer

01

Cuantitativos

Medias, desviaciones estándar, tamaños muestrales, estimaciones e intervalos de confianza.

02

Categóricos

Diseño, formato terapéutico, tipo de comparador, instrumento de medición.

03

Cualitativos

Fragmentos de hallazgos, contexto, experiencias y significados reportados.

Li et al. (2019); Thomas y Harden (2008)

Matriz de operacionalización analítica

Pregunta / categoría	Dimensión / indicador	Evidencia requerida
P1 · Respuesta clínica	Síntomas / puntuación final	Escala, grupo, media, DE, n y momento de medición.
P2 · Implementación	Formato / modalidad	Descripción de la intervención y comparador.
P3 · Aceptabilidad	Barreras / obstáculos percibidos	Hallazgo cualitativo, fragmento y ubicación.

Caso frontera: ¿dónde registrar este dato?

Fragmento simulado	Decisión posible	Justificación
“Se ofrecieron 8 sesiones grupales”.	Dosis y formato	Una frase puede alimentar dos indicadores diferentes.
“Los jóvenes valoraron el apoyo de pares”.	Aceptabilidad / apoyo social	Registrar como hallazgo cualitativo si es elegible.
“La terapia fue eficaz”.	No basta como indicador numérico	Buscar datos, comparador y momento de medición.

La matriz no es todavía el libro de códigos

01

Operacionalizar

Precisar qué información se requiere y por qué responde a la pregunta.

02

Codificar

Definir valores permitidos, unidad de registro y reglas de decisión.

03

Extraer

Registrar evidencia y localización del documento, sin inventar información.

Li et al. (2019)

Taller colectivo: construir y contrastar



Tarea del segmento

1. Elegir dos preguntas del protocolo.
2. Proponer categorías, dimensiones e indicadores.
3. Revisar dos artículos para comprobar observabilidad.
4. Intercambiar matrices y justificar ajustes.

Recursos para realizar la tarea

- Matriz de operacionalización analítica ↗️
- Prompt P06 · Arquitecto categorial ↗️
- Cochrane · capítulo 5: recolección de datos ↗️
- Hsieh y Shannon · análisis de contenido ↗️
- Thomas y Harden · síntesis temática ↗️

IA: arquitecto categorial, no autoridad

01

Delegar

Proponer categorías y detectar solapamientos a partir de preguntas, teoría y artículos aportados.

02

Contrastar

Verificar que cada indicador sea observable y que la fuente realmente lo contenga.

03

Decidir

Aceptar, modificar o rechazar propuestas; documentar razones y cambios de protocolo.

Puesta en común: ¿qué categoría conservar?

Defender con evidencias

Cada equipo presenta una fila problemática de su matriz.

El grupo examina pertinencia, observabilidad y redundancia.

Se acuerda una regla de mejora y se registra la decisión.



Producto y control de calidad

01

Entregar

Matriz por preguntas, con ejemplos de evidencia y fuentes de cada indicador.

02

Verificar

Coherencia pregunta–categoría–indicador; datos observables; ausencia de duplicidades injustificadas.

03

Integrar

Registrar cambios, uso de IA y decisiones. La matriz alimentará el libro de códigos del segmento 2.3.

Referencias y lectura focalizada

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288.

https://doi.org/10.1177/1049732305276687
Comparar los enfoques convencional y dirigido.

Li, T., Higgins, J. P. T., & Deeks, J. J. (2019). Collecting data. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed., pp. 109–141). Wiley.

https://doi.org/10.1002/9781119536604.ch5
Examinar el diseño de formularios de extracción.

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*, Article 45.

https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45
Distinguir codificación, temas descriptivos y analíticos.