

EDITORIAL

Investigación cualitativa enfermera en el ámbito de Atención Primaria

Sara Furtado-Eraso^{1,2,3}

Nuria Goñi-Ruiz^{1,2,3*}

Jaione Aramburu Gonzalo^{1,2,3}

María Azcárate Irañeta¹

Cristina Pérez de Albéniz Gómez¹

Esther Albéniz Martínez de Lizarrondo¹

Esther Beraza Saldaña¹

M^a Ángeles Martín Sánchez^{1,2}

María Elena Ausejo San José^{1,2}

1. Enfermeras y médica* del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Gerencia de AP.

2. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona, Navarra, España.

3. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Pamplona, Navarra, España.

Correspondencia: sara.furtado.eraso@navarra.es

Citación: Furtado-Eraso S, Goñi-Ruiz N, Aramburu Gonzalo J, Azcárate Irañeta M, Pérez de Albéniz Gómez C, Albéniz Martínez de Lizarrondo E et al. Investigación cualitativa enfermera en el ámbito de Atención Primaria. RevPuls 2026; 2(2)

La consolidación científica de la enfermería y su evolución como disciplina autónoma han hecho necesaria una revisión constante de los fundamentos teóricos de nuestra profesión, intrínsecamente vinculada al cuidado.

Históricamente, la práctica del cuidado ha compartido espacio con el enfoque biomédico centrado en el proceso clínico y la especialización que, en ocasiones, tiende a desenfocar a la persona en su totalidad, invisibilizando su entorno. Ante esta visión reduccionista y la tecnificación del entorno sanitario actual, resulta imprescindible enfatizar la dimensión humana de la

enfermería como el núcleo insustituible de nuestra profesión⁽¹⁾. Este posicionamiento pone en valor el cuidado holístico y el acto transpersonal de cuidar (Jean Watson), reconociendo la integridad del ser humano que no se entiende sin sus aspectos humanos y sociales⁽²⁾.

En este escenario, la investigación cualitativa no surge únicamente como una alternativa metodológica, sino como una herramienta necesaria e indispensable para rescatar la esencia del cuidado, al profundizar en la experiencia vivida de los y las pacientes y de su entorno. Este enfoque hace posible ahondar en las vivencias y percepciones de las personas durante sus

procesos de salud y enfermedad, explorar fenómenos existenciales profundos y visibilizar las respuestas humanas que surgen de las propias experiencias vitales. Además, esta metodología permite visibilizar lo que denominamos “cuidados invisibles de enfermería”: ese conjunto de intervenciones intangibles como la escucha activa, el silencio empático o el apoyo emocional que, aunque no figuran en registros cuantitativos, son esenciales en el proceso de cuidar. Al profundizar en las experiencias vividas, la investigación cualitativa transforma este “cuidado invisible” en evidencia científica⁽³⁾.

La investigación cualitativa no siempre ha alcanzado el mismo grado de reconocimiento que otros enfoques metodológicos dentro de los modelos tradicionales de evidencia científica. Sin embargo, los marcos actuales de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), como el del Joanna Briggs Institute (JBI), defienden que la evidencia científica debe valorarse no solo por su efectividad, sino por su viabilidad, adecuación y significatividad (FAME)⁽⁴⁾. La investigación cualitativa es el “corazón” de la PBE porque logra que la ciencia se adapte a la realidad, respetando los valores y decisiones de cada individuo, algo que los ensayos clínicos aleatorizados no logran reflejar por sí solos.

La riqueza de la investigación cualitativa reside en la diversidad de sus diseños, ya que cada uno aporta una fortaleza específica para mejorar el conocimiento que nos lleve a humanizar los cuidados. La fenomenología, por ejemplo, nos permite acceder a la esencia de la experiencia vivida por la persona, facilitando una comprensión profunda de la salud y la enfermedad desde su propia perspectiva y sentimientos. Por su parte, la etnografía ayuda a superar protocolos rígidos al explorar los valores culturales y las costumbres de la comunidad, facilitando la creación de estrategias de salud que respeten la identidad de la población y fortalezcan el vínculo terapéutico. Cuando el objetivo es comprender procesos de cambio y adaptación, la teoría fundamentada ofrece una vía rigurosa para generar conocimiento basado directamente en la realidad de los y las participantes y sus interacciones sociales cotidianas. Además, enfoques como la investigación-acción capacitan a la enfermera para actuar como motor de cambio social, integrando activamente a la comunidad en la identificación y resolución de sus propios problemas de salud. A esta variedad metodológica se suman otras opciones como el estudio de casos (útil para analizar situaciones complejas en su entorno real) y el enfoque narrativo (que recupera el relato biográfico y la historia de vida de cada individuo) que proporcionan a las enfermeras una base científica flexible y potente que responde con precisión

a la singularidad humana⁽⁵⁾. No obstante, la validez de cualquiera de estos enfoques se sostiene únicamente si se garantiza una excelencia investigadora basada en un diseño metodológico riguroso fundamentado en la transparencia, la constante reflexividad en el análisis, la triangulación de los datos y el compromiso ético con los y las participantes⁽⁶⁾.

Es precisamente en la Atención Primaria (AP) donde este enfoque cobra una relevancia especial. El ámbito de AP es un espacio privilegiado para ofrecer un acompañamiento terapéutico humanizado que, apoyado en la longitudinalidad y el vínculo, ya se traduce en nuestras consultas en una atención de valor centrada en la persona, liderando así un cambio real hacia un modelo de atención integral⁽⁷⁾. Esta proximidad y continuidad en la relación terapéutica funciona como un detector que puede visibilizar y dar voz a grupos vulnerables y minorías étnicas que la investigación tradicional suele pasar por alto.

Para dar respuesta a este desafío, es fundamental contar con una perspectiva investigadora que rescate el valor del relato del paciente y la visión global del ser humano como elementos centrales y que se convierta, a su vez, en la brújula indispensable para guiar nuestra práctica clínica y evaluar la calidad de nuestra asistencia. Al recoger las experiencias ante la incertidumbre de la enfermedad y los distintos acontecimientos vitales en el contexto real de los y las pacientes, las enfermeras de AP logran que la atención sea tan científica como humana, convirtiéndose en un verdadero instrumento de justicia social y calidad asistencial⁽⁸⁾. Consecuentemente, no basta con investigar, es fundamental hacer visibles los resultados de estas investigaciones tanto a la comunidad científica como a la propia población, garantizando que la voz de los y las pacientes sea escuchada y valorada.

Sin la evidencia cualitativa, la humanización y personalización de los cuidados pueden convertirse en una simple declaración de intenciones, limitada a un discurso vacío que no se traduce en una atención centrada en la persona.

A pesar de su gran potencial, la investigación cualitativa enfermera en AP se enfrenta a retos diarios y dificultades reales⁽⁹⁾. La saturación asistencial en AP obstaculiza el desarrollo de la investigación cualitativa enfermera que, por definición, requiere de tiempo para escuchar, comprender y profundizar en las vivencias de la comunidad. A esta limitación se suma la carencia de formación metodológica específica que dificulta que las enfermeras desarrollen las habilidades necesarias

para identificar problemas de investigación pertinentes, manejar herramientas de análisis cualitativo o realizar una lectura crítica de la literatura científica.

Apostar por la consolidación de la investigación cualitativa implica dejar de verla como algo teórico y situarla en el centro de unos cuidados excelentes. Este avance sólo es posible si generamos espacios para la reflexión, fortalecemos las redes de investigación colaborativa y nos abrimos a la comunidad para co-construir el conocimiento basado en sus necesidades reales. Esto implica promover un liderazgo que impulse el cambio en las enfermeras, aportándoles destrezas de interpretación (hermenéuticas) y de argumentación (dialécticas) capaces de desafiar la fragmentación del sistema⁽¹⁰⁾.

Entendiendo que la generosidad en investigación es la base para avanzar, claramente este progreso es más sólido cuando apostamos por una investigación multidisciplinar en los equipos de AP que integre distintos puntos de vista. Al sumar diversas perspectivas, nuestra ciencia se vuelve más diversa, potente y capaz de llegar más lejos. Por ello, es fundamental tender puentes

con otros estamentos y con el entorno hospitalario para crecer en investigación sumando fuerzas, evolucionando juntos desde la colaboración y el respeto mutuo.

Teniendo en cuenta las fortalezas de la metodología cualitativa, que es robusta y suficiente por sí misma, es importante no perder de vista que, en determinados momentos y según el diseño, al unirse a la precisión medible de la investigación cuantitativa, crea una sinergia que eleva el alcance del estudio al respaldar la profundidad de las vivencias humanas con el rigor del dato estadístico.

En conclusión, la investigación cualitativa no es un lujo para que realicen los académicos, sino una herramienta de justicia social y de calidad asistencial. Sirva esta editorial para animar a las enfermeras de Navarra a liderar este cambio de paradigma, incorporando las voces de los pacientes y sus familias en la construcción de un conocimiento que sea tan riguroso en lo científico como profundo en lo humano. Solo así podremos ofrecer cuidados que realmente den respuesta a la complejidad de la vida cotidiana en nuestras comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barradas C, Miguel SA, Caldeira S. Qualitative research and nursing knowledge on human responses: considering diagnosis validity. *J Res Nurs*. 2026;31(2):104-115. doi:10.1177/17449871261419692
2. Silveira Teófilo TJ, Gomes Viana AC, dos Santos Oliveira J, Correia Pinto de Abreu WJ. Empathy in Jean Watson's Theory of Human Caring: Philosophical Reflections on the Caritas® Processes and Mindfulness. *J Holist Nurs*. 2026;44(1):10.1177/08980101261427830.
3. Gholizad Gougjehyaran H, Amanollahzadeh A, Rajabi Danaloo M. Invisible nursing care: a concept analysis. *BMC Nurs*. 2025;24(1):381. doi:10.1186/s12912-025-04082-w
4. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019 Mar;17(1):58-71. doi: 10.1097/XEB.0000000000000155. PMID: 30256247.
5. Lim WM. What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines. *Australas Mark J*. 2025 May;33(2):199-229. doi:10.1177/14413582241264619.
6. Watson A, Jackson D. The Art of Analysis: Crafting Credible and Authentic Qualitative Results. *J Adv Nurs*. 2025;82(2):1716-1724. doi:10.1111/jan.17032.
7. Mellado A, Tapia Escobar E, Pavlovic S, Riveros M and Silva-Jiménez D (2026) Humanization interventions in primary health care: an umbrella review. *Front. Health Serv*. 6:1835535. doi: 10.3389/frhs.2026.1835535.
8. Slemon, A., and I. Handlovsky, S. Schmied. 2025. "Social Justice in Nursing: A Critical Interpretive Synthesis." *Nursing Philosophy* 26: 1-13. <https://doi.org/10.1111/nup.70045>.
9. Matheson M, Skinner IW, Vehagen A, Auliffe SM, Malliaras P. Barriers and Enablers of Primary Healthcare Professionals in Health Research Engagement: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Nurs Health Sci*. 2025 Mar;27(1):e70022. doi: 10.1111/nhs.70022. PMID: 39789896; PMCID: PMC11718354
10. Marks L, Biles J, Kornhaber R. Nursing Leadership in Practice: A Qualitative Scoping Review of Framework Implementation Experiences in Public Healthcare Systems. *J Nurs Manag*. 2026;2026:8807131. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jonm/8807131>