



Cómo hacer investigación en Nutrición Clínica y no morir en el intento

Investigación cualitativa en salud

Qualitative research in health

Begoña Martín Muñoz

Enfermera de Práctica Avanzada. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga



Las tendencias actuales de investigación en salud evidencian una clara supremacía de la investigación cuantitativa sobre la investigación cualitativa. Existen importantes diferencias entre ellas. La investigación cuantitativa se centra en la medición objetiva de los fenómenos y la generalización de los resultados: cuantifica los fenómenos (variables), los analiza y busca la re-

lación entre ellos (causalidad y efecto); y precisa de datos numéricos y objetivos. Por su parte, la investigación cualitativa se focaliza en comprender los fenómenos a partir de las vivencias de los protagonistas: se enfoca en el contexto y el significado que las personas les otorgan a los fenómenos; y los datos son las palabras de las personas y busca la subjetividad.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: UN VALOR AÑADIDO

El tipo de investigación a realizar viene determinado, fundamentalmente, por la pregunta de investigación, que es la que realmente determina la metodología y el diseño del estudio.

En muchas ocasiones, la investigación cuantitativa y cualitativa pueden ser complementarias metodológicamente. A modo de ejemplo, ante la pregunta de investigación: "¿Hay adherencia al autocuidado en personas con diabetes?" se pueden buscar respuestas complementarias desde la investigación cuantitativa y cualitativa. A nivel cuantitativo, esta pregunta se puede contestar a partir de cuestionarios validados de automedida de: dieta / nutrición; ejercicio / actividad física; autocontrol de glucemia; adherencia a la medicación; cuidado de los pies; y tabaquismo. Midiendo los resultados obtenidos en cada uno de estos cuestionarios, se pueden obtener resultados muy valiosos (1,2); incluso, algunos estudios cuantitativos son capaces de establecer relaciones entre distintas variables, permitiendo calcular la razón de probabilidad y, por lo tanto, determinar qué perfil de pacientes tienen mayor o menor probabilidad de no adherencia (3).

Sin embargo, este tipo de hallazgos pueden tener una aplicabilidad limitada, sobre todo si el objetivo del proyecto es, por ejemplo, diseñar un programa educativo para mejorar la adherencia

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Martín Muñoz B. Investigación cualitativa en salud. Nutr Hosp 2025;42(N.º Extra 2):17-19

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.06349>

©Copyright 2025 SENPE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

al autocuidado en personas con diabetes de tipo 2 (DMT2). En ese escenario, la investigación cualitativa ofrece una forma distinta para acercarse a los fenómenos, priorizando la escucha, la observación y la comprensión. Permite explorar la perspectiva de los pacientes con DMT2 en profundidad para comprender el fenómeno de la adherencia al autocuidado e identificar los facilitadores y las barreras. Esto no solo generará nuevos conocimientos sobre el autocuidado entre esta población, sino que también ayudará a priorizar los objetivos del tratamiento y a diseñar estrategias, como intervenciones educativas de autocuidado personalizadas.

Así, por ejemplo, si se pretende explorar la perspectiva de los pacientes con DMT2 en profundidad para comprender el fenómeno de la adherencia al autocuidado e identificar los facilitadores y las barreras, la investigación cualitativa es indispensable. Como muestra, un estudio de Bukhsh y cols. (4), donde se ha evaluado a 32 adultos pakistaníes (de 35 a 75 años, 62 % mujeres). De la metodología empleada, destacan algunos aspectos: se opta por un muestreo por conveniencia, se utiliza como método de recogida de datos la entrevista cualitativa semiestructurada, y el análisis cualitativo se efectúa de forma simultánea a la recogida de datos. Se realiza un análisis de contenido: codificación, categorización, interpretación. Se identificaron seis temas a partir del análisis cualitativo: rol de la familia y amigos, rol de los médicos y la atención médica, comprensión de los pacientes sobre la diabetes, complicaciones de la diabetes y otras comorbilidades, carga del autocuidado y circunstancias de vida.

En este estudio se observó una experiencia variable con la educación y la atención médica. El asesoramiento por parte de los profesionales de la salud, el apoyo familiar y el temor a las complicaciones asociadas con la diabetes son los facilitadores clave que animan a los participantes del estudio a adherirse a las prácticas de autocuidado relacionadas con la diabetes. Las principales barreras para el autocuidado son las limitaciones financieras, las limitaciones físicas, las condiciones climáticas extremas, las reuniones sociales, el gusto por la comida, los olvidos, la fobia a las agujas y un trabajo agitado (Fig. 1).

IMPORTANTES BENEFICIOS

Sin duda, investigaciones cualitativas de este tipo ayudan a comprender el fenómeno en profundidad sobre el objetivo de estudio (autocuidados en diabetes), ayudando a diseñar estrategias / intervenciones ajustadas a las necesidades reales de los pacientes, lo que las hace más eficaces.

En definitiva, la investigación cualitativa genera un conocimiento que ayuda a humanizar la asistencia sanitaria, favorece abordajes holísticos y sitúa al paciente en el centro del sistema sanitario.

Los estudios cualitativos pueden ser descriptivos o interpretativos. Dentro de los primeros, se distinguen principalmente cuatro modalidades:



Figura 1.
Un ejemplo de investigación cualitativa.

- *Etnográficos*: estudio de los valores, creencias y prácticas de una cultura (por ejemplo, estudio sobre las diferencias culturales en la percepción y vivencias del parto. El caso de las mujeres inmigrantes).
- *Fenomenológicos*: descripción y comprensión de la experiencia vivida (por ejemplo, el proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas).
- *Biográficos*: historias de vida, relatos biográficos (“Responsabilizo a los profesionales que no han hecho bien su trabajo. Vivencias de una persona con úlceras con presión”).
- *Investigación acción participativa*: reflexiona sobre la práctica clínica para comprenderla, mejorarla y transformarla (“Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas”).

Los estudios interpretativos pueden ser evaluativos (evalúan servicios de salud) o sustentados en la teoría fundamentada en los datos (descubren teorías, conceptos, hipótesis a partir de los datos que explican el fenómeno de estudio).

Los métodos que se pueden emplear para la recogida de datos son muchos, optándose por unos u otros dependiendo del diseño cualitativo del estudio. Se puede optar por la observación del participante, la entrevista cualitativa, la técnica Delphi, el DAFO (en español Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Ame-

nazas), la tormenta de ideas, el grupo nominal, el grupo focal o de discusión, entre otros métodos.

En cualquier caso, lo importante es considerar que la investigación cuantitativa y cualitativa pueden ir de la mano, existiendo la posibilidad de optar por la complementariedad metodológica en el desarrollo de un proyecto de investigación. No debemos olvidar que investigamos para mejorar el conocimiento, pero, sobre todo, para mejorar la atención a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dehvan F, Qasim Nasif F, Dalvand S, Ausili D, Hasanpour Dehkordi A, et al. Self-care in Iranian patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes* 2021;15(1):80-7. DOI: 10.1016/j.pcd.2020.08.013
2. Paudel G, Vandelanotte C, Dahal PK, Biswas T, Yadav UN, Sugishita T, et al. Self-care behaviours among people with type 2 diabetes mellitus in South Asia: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* 2022;12:04056. DOI: 10.7189/jogh.12.04056
3. Abate TW, Dessie G, Workneh Y, Gedamu H, Birhanu M, Ayalew E, et al. Non-adherence to self-care and associated factors among diabetes adult population in Ethiopian: A systemic review with meta-analysis. *PLoS One* 2021;16(2):e0245862. DOI: 10.1371/journal.pone.0245862
4. Bukhsh A, Goh BH, Zimbudzi E, Lo C, Zoungas S, Chan KG, et al. Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2020;11:534873. DOI: 10.3389/fendo.2020.534873