

**A. Título:** Barreras y facilitadores de la implementación de un protocolo de enfermería de Prevención de Úlceras por Presión: estudio desde un enfoque cualitativo.

**B. Resumen:**

**Objetivo:** Describir el fenómeno de la implementación de un protocolo enfermero de Prevención de Úlceras por Presión desde el punto de vista de los actores, buscando la comprensión en profundidad de las distintas perspectivas que interactúan en el acto social.

**Método:** Estudio cualitativo, fenomenológico realizado durante el año 2013 en el Hospital Universitario de Burgos. Los informantes fueron seleccionados entre el personal de enfermería por su relevancia dentro del proceso de implementación. La recogida de datos consistió en la realización de dos entrevistas en profundidad semiestructuradas y la observación participante de un acto social. El método de análisis elegido fue el análisis de contenido, estructurado en una fase descriptiva y otra interpretativa. Los datos se codificaron en dos temas principales, barreras y facilitadores, conformados por tres subtemas: entorno laboral, características del proceso de implementación y características del personal, donde se agruparon las categorías emergentes.

**Resultados:** Las barreras son los aspectos percibidos como más importantes para el proceso de implementación de un protocolo enfermero, frente a los facilitadores. Las barreras percibidas como más importantes, son los determinantes individuales del personal relativos a la reactividad al cambio, la falta de motivación y la falta de habilidades en investigación, junto con el factor de tipo organizativo relativo a la falta de tiempo. Los elementos facilitadores percibidos como más importantes son los relativos a los determinantes individuales de los actores del proceso, el uso laboral de su tiempo personal, el interés ante la necesidad y su actuación como motor de cambio, a los que se suma otro factor de tipo organizativo que es la insistencia en la motivación por parte de los superiores laborales.

### C. Antecedentes y justificación:

**Marco conceptual:** Cerca de 10.000 nuevos ensayos aleatorizados se incluyen en MEDLINE todos los años, 350.000 ensayos han sido identificados por Cochrane y sin embargo, las principales dificultades se presentan en la introducción de estas innovaciones en la práctica diaria. Uno de los hallazgos más consistentes en la investigación de servicios de salud es la brecha entre la evidencia y la práctica. Resultados de estudios en EE.UU. y en los Países Bajos indican que alrededor del 30-40% de los pacientes no reciben atención acorde con la evidencia científica actual, y alrededor del 20-25% de la atención prestada es innecesaria o potencialmente dañina (1).

La implantación de un nuevo protocolo en un entorno hospitalario supone un intento de acercamiento de la evidencia a la práctica, en este proceso confluyen múltiples factores de tipo social, organizativo, profesional y personal. Todos estos factores tendrán especial relevancia en el éxito o fracaso del proyecto y su conocimiento ayudará en el diseño de estrategias adecuadas de implantación.

La existencia de la evidencia por si misma, como acto aislado de producción científica no asegura la asimilación del conocimiento, debe existir un mecanismo de difusión adecuado que asegure la dispersión entre los profesionales implicados, aun así, una vez que el conocimiento ha llegado a los consumidores debe producirse un acto de aprendizaje y asimilación para que se pueda incorporar a la práctica. La implementación es un proceso planificado para la introducción de manera sistemática de una innovación o de cambios de valor probados, para ser llevados a cabo en un entorno concreto a distintos niveles de decisión (servicio clínico, organización o sistema sanitario). Un proceso adecuado para favorecer el uso de la evidencia pasa por la identificación de barreras y de factores facilitadores, el planteamiento de objetivos y el establecimiento de métodos o estrategias idóneos al entorno y a los problemas identificados. (2)

**1. Barreras:** El modelo de Difusión de la Innovación de Rogers ha supuesto, desde su publicación en 1962, una guía conceptual para muchos de los estudios y marcos conceptuales aplicados al conocimiento del proceso de implementación de la evidencia. La difusión es vista por Rogers como el proceso por el cual una innovación es comunicada en el tiempo a través de un sistema social, y determina que los principales elementos de la teoría de la difusión son la innovación, los canales de comunicación, el tiempo y el sistema social. Este modelo argumenta que la tasa de éxito en la adopción de la innovación está asociada a características de la propia innovación. Si ésta no es percibida como un avance, no es compatible con los valores o creencias, es demasiado compleja, o bien si los resultados no son fácilmente observables o no hay oportunidad de probar la nueva idea a pequeña escala, entonces la adopción será lenta o no ocurrirá (3).

En el año 1991 Funk desarrolló el cuestionario "The Barriers Scale" (4) basándose en el modelo teórico de Rogers, para estudiar las barreras percibidas por los profesionales en el uso de los resultados de investigación en la práctica clínica. La escala se compone de 28 ítems agrupados en 4 subescalas:

- Características del profesional
- Características de la organización
- Calidad de la investigación
- Presentación y accesibilidad

Esta escala ha sido identificada en una revisión sistemática como el instrumento más utilizado para la medición de los factores relacionados con el uso de la investigación en

enfermería (5). En sus estudios identificó como las principales barreras el hecho de que la enfermería clínica no se siente con suficiente autoridad como para cambiar los cuidados del paciente y que no tienen tiempo para implementar nuevas ideas o para leer las investigaciones.

La asimilación de la evidencia a la práctica profesional enfermera supone introducir cambios en la forma de trabajo, esto siempre ha contado con reticencias descritas por Retsas (2000) en un estudio en Australia, que utilizando "The Barriers Scale" destaca como las de mayor relevancia, ordenadas por prioridad: Tiempo insuficiente de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, tiempo insuficiente para leer investigaciones, organizaciones que no entregan las estructuras necesarias para aplicar las evidencias, seguido por la dificultad que presentan las enfermeras para comprender las estadísticas, sensación de aislamiento de las enfermeras de sus colegas para discutir los hallazgos y la falta de colaboración de los médicos (6).

El estudio realizado en Irlanda del Norte por Parahoo (2000), identifica de la escala de Funk, como las principales barreras para la implementación de la evidencia las siguientes: La enfermera no se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar cuidados derivados de la investigación, el análisis estadístico no es comprensible, tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas, los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación y la enfermera cree que los resultados no son generalizables (7).

Utilizando la escala de Funk, un estudio realizado en Dinamarca por Adamsem (2003) desde un enfoque descriptivo, identifica como las principales barreras expresadas junto al porcentaje de profesionales que las perciben de su muestra de 79 enfermeras: "La cantidad de información de investigación es aplastante" 90%, "La enfermería no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación" 75%, "No existencia de medios económicos para iniciar estudios de investigación" 47%, "Escasez de tiempo de la enfermería clínica para participar en proyectos de investigación" 37%, "La enfermería no tiene tiempo para leer investigación" 35%, "No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas" 33%, "Los informes de las investigaciones están escritos en inglés" 33% (8)

Passalenti (2006) desde el entorno italiano opina que existe una falta de actualización en la disciplina enfermera motivada por la escasa motivación para el estudio, la falta de reconocimiento, las bajas posibilidades de desarrollo profesional y las diferencias en cuanto a disponibilidad de medios con respecto a otros profesionales. Determina que las necesidades formativas no se ven cubiertas por textos profesionales obsoletos y revistas sin criterios rigurosos de selección (9).

Utilizando el enfoque de la Teoría Fundamentada, Hannes (2007) estudia en Bélgica las barreras mediante grupos focales. Sus resultados son consistentes con los hallazgos anteriores utilizando la escala de Funk, añadiendo aspectos revelados por el enfoque cualitativo: Falta de tiempo, dificultad de acceso a los recursos, estructura jerarquizada, insuficiente apoyo por parte de los médicos y de la administración, escasez de estudios relevantes para la enfermería, falta de conocimientos informáticos y de otras habilidades, débil motivación para llevar a cabo práctica basada en la evidencia, resistencia al cambio, la influencia de las compañías farmacéuticas en la evidencia, una cultura que promueve "actuar" frente a "estudiar" y la experiencia de los pacientes como un importante indicador de resultados para evaluar la práctica clínica (10).

Un estudio realizado por Colón–Emeric (2007) basado en el modelo Rogers y utilizando en enfoque cualitativo define las barreras más citadas por el personal sanitario: Preocupación

de que la evidencia reemplace el juicio clínico, limitación de los recursos, falta de comunicación entre el personal o las políticas de las instituciones contrarias a la innovación (11).

El estudio realizado en Estados Unidos por Brown (2009) Utiliza tanto "The Barriers Scale" como otro cuestionario, "The Evidence-Based Practice Questionnaire" (EBPQ) para realizar un estudio descriptivo sobre una muestra de 458 enfermeras y determinar que son las barreras de tipo organizativo como la falta de tiempo y de autonomía de las enfermeras o la falta de apoyo de otros miembros del equipo, las más percibidas por los profesionales. En este estudio se incluyeron dos ítems de respuesta abierta que fueron analizados desde un enfoque cualitativo obteniéndose cuatro temas percibidos como barreras: Tiempo insuficiente para prácticas basadas en la evidencia durante el horario laboral, conocimientos insuficientes para encontrar y entender la investigación, ausencia de apoyo administrativo y existencia de una cultura organizativa que dificulta la autonomía enfermera y es resistente al cambio (12).

En el contexto de España e Hispanoamérica las barreras detectadas por Martínez (2003) se centran en aspectos organizativos como la falta de orientación y conciencia de la importancia de la investigación, el aislamiento dado por la escasa referencia y lectura de artículos en inglés, escasez de replicación, falta de financiación, dificultad en el acceso a fuentes y el aumento de la investigación cualitativa, de poco interés en las organizaciones que se guían por paradigmas positivistas (13).

Ochoa (2005) por su parte, incide en la escasa aceptación con que cuentan aún los estudios de corte cualitativo que están siendo realizados por la disciplina de enfermería, la necesidad de tiempo y experiencia en el manejo de la información, la limitación dada por el idioma inglés, y las barreras de tipo administrativo en las instituciones del área de la salud (14).

El estudio realizado por Moreno-Casbas (2010) con una muestra de 1026 enfermeras divide el colectivo entre los investigadores activos y el grupo común y delimita las barreras percibidas por los profesionales para la implementación de la evidencia por separado para ambos grupos, encontrando que los investigadores activos identifican como las tres barreras más importantes: "La enfermería desconoce las investigaciones", "la enfermería no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación" y "la enfermería no percibe como relevantes los resultados de la investigación para su aplicación en la práctica". En cuanto al grupo común se definen como las tres barreras más importantes: "No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas", "La enfermería desconoce las investigaciones" y "Los médicos no colaboran en la implementación" (5).

No todo son voces unánimes y han comenzado a aparecer trabajos que critican la importancia tanto de la investigación orientada a conocer las barreras a la implementación de la evidencia como la validez del instrumento fundamental utilizado durante los últimos 20 años para su conocimiento. Carlson (2008) realiza una revisión de la literatura publicada entre los años 1991 y 2006 que utiliza "The Barriers Scale" aplicada a la enfermería y analizando 45 artículos no encuentra evidencia de que la identificación de las barreras influya en la práctica enfermera, concluye que serán mínimos los beneficios obtenidos si se continúa con la investigación descriptiva usando la escala y por ello aboga por el uso de métodos observacionales y fenomenológicos para el mejor conocimiento de la situación (15). Otra revisión sistemática realizada por Kajermo (2010) sobre artículos que utilizan la escala y publicados entre 1991 y 2009, analiza 63 estudios y afirma que el instrumento presenta consistencia interna pero que su validez es dudosa, no encontrando evidencia de que sea un instrumento útil para la planificación de intervenciones de implementación. Recomienda que no

se continúen realizando estudios descriptivos utilizando “The Barriers Scale” y argumenta que las barreras deben ser medidas específicamente para cada contexto de implementación y para cada evidencia que se pretenda implementar (16).

**2. Facilitadores:** Para el estudio del proceso de implementación de la evidencia en práctica se Kitson (1998) desarrolló el marco de trabajo “Promoting Action on Research Implementation in Health Services” PARISH (17), que define el éxito de la implementación como una función de tres elementos centrales, integrales e interdependientes: la naturaleza de la evidencia que sustenta la práctica, el contexto del medio en que es usada y la forma en que se facilita el paso de evidencia a práctica. (18) Estos tres elementos principales se dividen a su vez en una serie de sub-elementos que complementan la relación de aspectos determinantes del éxito del proceso de implementación:

1. Evidencia: Investigación, experiencia clínica, experiencia del paciente y datos o información local
2. Contexto: Cultura, liderazgo y evaluación
3. Facilitación: Propósito y Habilidades-atributos

El propósito del marco PARISH es servir como herramienta de diagnóstico y evaluación de la implementación y dar sentido a la complejidad del proceso, siendo utilizado en numerosos estudios.

Rycroft-Malone (2004) define, dentro del marco PARISH, que el mayor éxito se produce cuando los tres elementos principales cumplen una serie de requisitos: la evidencia debe ser científicamente robusta y aunar el consenso profesional con la preferencias de los pacientes, en cuanto al contexto, éste debe ser receptivo a cambiar con culturas afines, contar con un liderazgo fuerte y presentar sistemas apropiados de monitorización y retroalimentación, por último, la facilitación hacia el cambio debe contar con personas que presenten habilidades y conocimientos adecuados para promover el cambio (19).

Otro marco conceptual desarrollado en Canadá por Mathew-Maich (2012), “Supporting the Uptake of Nursing Guidelines” (SUNG), desde un enfoque de Teoría Fundamentada, considera que el marco PARISH es incompleto en cuanto a que no presta atención a los determinantes individuales y aporta los datos de un estudio con 4000 enfermeras canadienses que justifica el 87% de la variación en la asimilación de la evidencia en los factores individuales (20). Este marco describe el nivel individual atendiendo a las fases percibidas por las enfermeras durante el proceso de transición a las nuevas prácticas:

- Trabajando sin evidencia
- Aprendiendo
- Duda, miedo y resistencia
- Confiar para probar
- Obtención de retroalimentación
- Creencia, repetición y práctica
- Difusión

En el nivel organizativo define tres requisitos que se deben cumplir para una implementación exitosa: Elección de las evidencias percibidas como creíbles y relevantes, colaboración a todos los niveles organizativos y el establecimiento de un sistema continuado de innovación, incorporación, evaluación y revisión. En una posición intermedia entre el nivel individual y el organizativo destaca dos aspectos importantes, el primero sería la evaluación del impacto que la implementación está causando tanto en los pacientes como en los profesionales o en la organización. El segundo aspecto destacado es el papel crucial de los líderes que actúan en primera línea como agentes facilitadores del proceso, llegando a considerar la

importancia de su función como el factor determinante y capaz de compensar la influencia del contexto en contradicción con lo argumentado por el marco PARISH. Considera que estos líderes de primera línea pueden facilitar los siguientes aspectos: traducción de la evidencia a la práctica, actividades de aprendizaje, consejo, diálogo y modelos de conducta a pie de cama, pensamiento crítico, responsabilidad, prueba de nuevas prácticas y obtención de retroalimentación y colaboración.

Las investigaciones de Funk (1991) determinaban la importancia del apoyo de los líderes de enfermería y la necesidad de proporcionar tiempo durante la jornada laboral para familiarizarse con los resultados de las investigaciones (4).

Grol y Grinshaw (2003) describen una serie de facilitadores de este proceso afirmando que existe un mayor grado de adherencia a la nueva evidencia en función del tipo de problema de salud, detectándose mejores resultados con problemas agudos que con patologías crónicas. Relacionan una serie de características de la nueva evidencia que influyen en su aceptación: grado de calidad de la evidencia a implantar, evidencia compatible con los valores ya existentes, menor complejidad, mayor facilidad en dejar de hacer una actividad que en hacer una nueva, menor complejidad de la toma de decisiones propuesta o el menor número de habilidades nuevas o de cambios organizativos necesarios (1).

Adamsen (2003) defiende la necesidad de capacitar y orientar en metodología de investigación estableciendo becas de introducción a la investigación o contratos de investigación a tiempo parcial (8).

El estudio de Brown argumenta los siguientes elementos facilitadores (12):

- Entorno de aprendizaje que facilite incrementar los conocimientos y las habilidades para entender y utilizar los resultados de las investigaciones.
- Cultura organizativa favorable al cambio y a reconocer la autonomía de la práctica enfermera.
- Disponibilidad y simplicidad de la evidencia.

La revisión sistemática realizada por Squires (2011) acerca de los determinantes individuales de la utilización de la investigación por parte de la enfermería, define siete categorías de características individuales de las enfermeras y concluye que existe una relación positiva estadísticamente relevante en cuatro de las seis categorías: Creencias y actitudes, búsqueda de la información, educación y características profesionales. De éstas, la única característica con suficiente número de estudios y hallazgos consistentes fue "Actitud hacia la investigación" que demuestra una asociación positiva con la utilización de la investigación. Otras características facilitadoras identificadas fueron la asistencia a congresos, tener un título de postgrado en enfermería, trabajar en un área especializada, y un mayor nivel de satisfacción laboral (21).

En España, Martínez (2003) define como acciones facilitadoras para el uso de nueva evidencia la implicación y el apoyo de los directivos, la formación, la creación de equipos de investigación, la implantación de una cultura organizativa democrática y de escucha que facilite la diseminación del conocimiento y el cambio, el total desarrollo académico de la profesión (licenciatura y doctorado) o el fomento de la investigación con infraestructuras y recursos adecuados (13).

Orellana (2007) opina que las barreras pueden ser superadas, primero estimulando a las enfermeras a formarse en investigación, estadística y lectura crítica como también a realizar investigación con apoyo de investigadores con experiencia, para luego demostrar a las instituciones de salud que se puede mejorar la atención en salud a través de la aplicación de la evidencia. La Enfermería Basada en la Evidencia permite a la disciplina aumentar su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, proporcionando cuidados óptimos a personas que los necesitan (22).

**Justificación del estudio:** Atendiendo a este marco conceptual se justifica la elección de la metodología cualitativa y del enfoque fenomenológico en acuerdo con la opinión de varios autores que aconsejan separarse del enfoque cuantitativo y de la mirada positivista para un mejor entendimiento de la realidad compleja que supone el proceso de implementación de la evidencia a la práctica enfermera (15, 16). Durante los últimos 20 años se ha usado un listado de barreras a la implementación que en cierto modo ha encorsetado las respuestas halladas en las investigaciones, de tal forma que parecería que no han existido cambios en el hecho social a estudio. El enfoque fenomenológico parece más acertado para la investigación de la percepción de los sujetos sobre los distintos aspectos que interactúan en el proceso, ya que nos permitirá obtener información de las experiencias de los sujetos, de sus realidades personales, en un intento de descripción y comprensión de una situación concreta, singular y diversa.

La visión de este estudio en cuanto a la revisión de la literatura es integradora pues se entiende que las investigaciones anteriores no solo apoyan los conocimientos actuales sino que son causa de su desarrollo, se entiende el conocimiento como un proceso continuo en el que los peldaños anteriores sirven de base para el sustento de los nuevos. Las investigaciones anteriores de carácter cuantitativo proporcionan un conocimiento descriptivo de la situación y relaciones de barreras y facilitadores que podrán ser comparados con las categorías emergentes de la aproximación cualitativa. Se entiende que este enfoque puede chocar con el ideal de reducción fenomenológica y se acepta la limitación en orden a conocer las posibles preconcepciones y a tenerlas en cuenta en el análisis posterior, abordando el estudio de la situación desde una perspectiva novedosa.

El propósito de este estudio es realizar un análisis descriptivo e interpretativo del proceso de implementación, mediante una aproximación cualitativa que pretende dar a conocer los elementos facilitadores y las barreras para la implantación de un protocolo enfermero. Conociendo estos elementos podremos describir y comprender mejor el proceso de difusión de la información e identificar estrategias que potencien los elementos facilitadores y atenúen el efecto de las barreras a la difusión del conocimiento en el entorno enfermero del hospital. El conocimiento obtenido del proceso de implementación de un protocolo podrá ser utilizado en futuros procesos similares que ya se están planteando en el seno del grupo de trabajo, referentes a otros tipos de heridas crónicas.

#### D. Objetivos:

El objetivo general es describir el fenómeno de la implementación de un protocolo enfermero desde el punto de vista de los actores, buscando la comprensión en profundidad de las distintas perspectivas que interactúan en el acto social.

Objetivos secundarios:

- Describir las barreras para la transmisión del conocimiento entre el personal de enfermería.
- Describir los elementos facilitadores para la transmisión del conocimiento entre el personal de enfermería.

#### E. Metodología:

Es un **tipo de estudio** cualitativo de enfoque fenomenológico que aspira a comprender la complejidad de un hecho social como es la difusión y asimilación de la evidencia científica en un contexto laboral por parte de los profesionales de enfermería.

El **contexto** de la investigación es el Hospital Universitario de Burgos. Es un hospital perteneciente al Sistema Nacional de Salud y dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Está situado en una población de 180000 personas, y dispone de 744 camas. Cuenta con una Unidad de Docencia de Enfermería y con Unidad de Heridas de reciente creación (febrero 2013) siendo ésta la única en funcionamiento en todo el territorio de Castilla y León. Hasta el momento actual se carecía de Protocolo de Prevención de UPP y de Lesiones por Humedad. Desde el servicio de Docencia y a través de la Comisión de Cuidados se ha promovido la creación y divulgación de otros protocolos de enfermería relativos a procesos de la atención en cuidados. Los protocolos ya elaborados son publicados en la intranet del hospital y son accesibles a todos los profesionales desde la red informática del hospital. La Subcomisión de Heridas Crónicas se forma en abril de 2013 como parte integrante de la Comisión de Cuidados, a partir de un grupo de trabajo sobre heridas crónicas formado en diciembre de 2012 por enfermeros del propio hospital y de Atención Primaria, entre cuyos objetivos estaba la realización de los protocolos de enfermería relativos a úlceras por presión, lesiones por humedad y heridas crónicas. La participación en grupos de trabajo o comisiones es voluntaria y no remunerada adicionalmente aunque reconocida como tiempo trabajado. Los protocolos de enfermería son sometidos a revisión por la Unidad de Docencia de Enfermería y su ámbito de aplicación es el hospital.

La **población de estudio** comprende a todo el personal de enfermería del Hospital Universitario de Burgos y mediante muestreo intencional, se ha seleccionando a los informantes clave para las entrevistas por su implicación en el proceso y por su voluntad de colaborar. Se ha estimado como potenciales informantes clave para este estudio a los enfermeros pertenecientes a la Subcomisión de Heridas que han desarrollado el protocolo de enfermería, son cinco enfermeras de distintos servicios del hospital con atención directa a pacientes, dos enfermeros perteneciente al ámbito de la gestión y se ha desestimando la participación de una profesional por pertenecer al ámbito de la Atención Primaria, que excede los límites de este estudio. Otros sujetos incluidos como informantes por su especial relevancia en el proceso son personal del servicio de Docencia del hospital, por su implicación en procesos de información, y enfermeros asistenciales de distintos servicios hospitalarios por su implicación como receptores de la información. Esta selección inicial se establece desde un

plano teórico buscando la inclusión de casos críticos y la representación de la máxima variedad posible sin descartar la inclusión de otros informantes que puedan revelar su importancia a lo largo de la investigación.

Acorde a la metodología cualitativa, los **criterios de inclusión o exclusión** de los sujetos de la muestra se limitan a su capacidad para proporcionar datos adecuados al estudio. Se busca el entendimiento en profundidad de un fenómeno considerado como único, eludiendo, por tanto, la necesidad de representatividad propia de los estudios cuantitativos. En este mismo sentido no es necesario fijar un tamaño muestral sino que vendrá determinado por el propio desarrollo de la investigación, en relación a conseguir la saturación de la información deseada para cumplir el objetivo del estudio.

El **acceso a los informantes** se ha visto favorecido por la pertenencia del investigador a la plantilla de enfermería del hospital y a la Subcomisión de Heridas. Las propias relaciones laborales y personales del investigador permitirán el acceso al campo sin necesidad de contar con porteros o permisos de acceso.

Los **instrumentos de recogida de la información** son la entrevista en profundidad y la observación.

**La entrevista** es considerada como un método idóneo para llegar a las perspectivas interiores de las personas desde su propio punto de vista. Previamente a la entrevista se informará del objetivo de la investigación, del tratamiento confidencial de los datos recogidos, del ámbito de su uso y de su custodia. Se solicitará el consentimiento informado de los participantes por escrito y se les informará de su derecho de revocación si lo consideran necesario.

Todas las entrevistas han sido realizadas por el investigador principal siguiendo un guión de entrevista semiestructurada formado por preguntas de opinión y de expresión de sentimientos. Las entrevistas fueron presenciales. Los entrevistados no fueron informados previamente del contenido de la entrevista para evitar respuestas preparadas. Las entrevistas fueron grabadas en archivo digital de audio para su posterior transcripción y análisis. Se estimó que la duración de las mismas fuera de unos 30 minutos, supeditando este aspecto a la disponibilidad de los informantes. De cada entrevista se rellenó una ficha anotando las circunstancias que rodearon la entrevista: Fecha, hora, lugar, participantes, impresiones, sentimientos, interrupciones, artefactos. Estas fichas fueron codificadas con el mismo número que el archivo de audio y forman parte del cuaderno de campo realizado durante la fase de recogida de datos. Las entrevistas se grabaron usando un teléfono Samsung Galaxy Ace II y la aplicación para Android "Easy Voice Record 1.6.3". En las transcripciones se han eliminado fragmentos de contenido a criterio del investigador por considerarlos irrelevantes para la investigación o de contenido personal, del mismo modo se han eliminado nombres propios que pudieran ser identificables.

Se realizaron dos entrevistas para la obtención de datos, ambas a enfermeras del hospital con experiencia profesional superior a los diez años y pertenecientes a la Subcomisión de Heridas, incluidas dentro del ámbito asistencial pero sin realizar atención directa a pacientes, una con labores de supervisión en una unidad quirúrgica y otra como consultora y responsable de la Unidad de Heridas. Las entrevistas se realizaron en el propio centro de trabajo y previa cita; tuvieron lugar en los respectivos despachos de las profesionales y dentro del horario laboral. La duración de las mismas fue de 12 y 17 minutos respectivamente.

El proceso de análisis de los datos obtenidos de las entrevistas se estructura en dos etapas un primer análisis de contenido descriptivo y posteriormente un análisis de contenido interpretativo.

El primer nivel de codificación se corresponde con el análisis descriptivo de la información y se fundamenta en la codificación de los datos obtenidos, para ello se determinan las unidades de análisis, entendidas como fragmentos del discurso dotados de un significado. En el estudio se opta por unidades de análisis de tamaño variable, desestimando el establecer unidades constantes para flexibilizar el proceso de análisis. Como paso siguiente se construyeron categorías emergentes para agrupar las unidades de significado común. La opción del uso de categorías emergentes frente a categorías ya existentes en la bibliografía se basa en la pretensión de estructurar la información evitando preconcepciones formales. Las categorías fueron nombradas mediante la idea o concepto central, definidas para concretar sus características, y codificadas mediante un código alfanumérico correlativo por orden de aparición (C000). La saturación de las categorías se produjo a lo largo del proceso de análisis, proceso que de forma dinámica y mediante comparación constante produjo la desaparición de algunas categorías iniciales o la aparición de otras como producto de la reflexión sobre los datos. Algunas de las categorías fueron fragmentadas por considerarse que su significado era demasiado amplio y que la fragmentación añadía matices de interés al análisis.

En un segundo nivel de codificación se procede al análisis de contenido interpretativo, mediante la comparación de las categorías se formaron subtemas para agruparlas buscando similitud significativa. Los subtemas elegidos son emergentes y se estructuraron formando pares de orientación contraria en relación al apoyo o entorpecimiento que ofrecen al proceso de implementación. Los subtemas fueron nombrados con un título aclaratorio, definidos para determinar la inclusión de las categorías y numerados mediante código alfanumérico (St00)

Continuando con el nivel interpretativo, los subtemas se agruparon en dos temas pre-existentes y coincidentes con los objetivos del trabajo (T0), en una búsqueda de cierre del proceso y de comprensión del significado.

**La observación** como método de recogida de datos se justifica por la inclusión del investigador principal en el propio proceso de la implementación del protocolo, el hecho de formar parte, como miembro de la Subcomisión de Heridas Crónicas, del proceso de elaboración del protocolo, pone al investigador en una posición privilegiada para ser espectador de primera fila del hecho de estudio. Esta situación supone una ocasión para la obtención de datos como fuente primaria que sería absurdo desperdiciar, aun reconociendo la idoneidad de la entrevista como método de recogida de datos para los objetivos propuestos en el estudio. Durante el proceso de la investigación se van a producir momentos estrechamente relacionados con el proceso de estudio que sobrepasan el ámbito de la entrevista, y pueden añadir matices distintos a la información, entre estas circunstancias con potencial para generar datos relevantes se encuadrarían las sesiones formativas realizadas en los distintos servicios del hospital o la presentación oficial del protocolo a la plantilla de enfermería realizada en el salón de actos del hospital. Como motivo adicional para su utilización se argumenta la posibilidad de triangulación de los datos que supone el contar con dos fuentes de información, añadiendo validez interna a la investigación.

Para el estudio se pudo incluir la información recogida por observación de la presentación oficial del protocolo de prevención de úlceras por presión, este acto formal tuvo lugar en el salón de actos del hospital tras convocatoria a través del correo electrónico a supervisoras del hospital, que actuaban como informadoras del resto del personal. La presentación se desarrolló con las intervenciones del Director Gerente y de la Directora de Enfermería, a modo de presentación con discursos breves, posteriormente la enfermera coordinadora de la Subcomisión de Heridas que ha elaborado el protocolo presentó, de forma

más extensa, los puntos principales del protocolo. En el escenario estuvo también presente el Subdirector de Enfermería sin intervenir. El público estaba formado por las supervisoras del hospital, el personal de gestión y formación dependiente de la Dirección de Enfermería, personal de enfermería asistencial y alumnos en prácticas de enfermería. La duración del acto fue de 40 minutos.

El papel adoptado por el investigador durante la observación se define como participante-observador, derivado de su pertenencia al grupo de autores del protocolo y de haber manifestado abiertamente la condición de observador y el objetivo de la investigación.

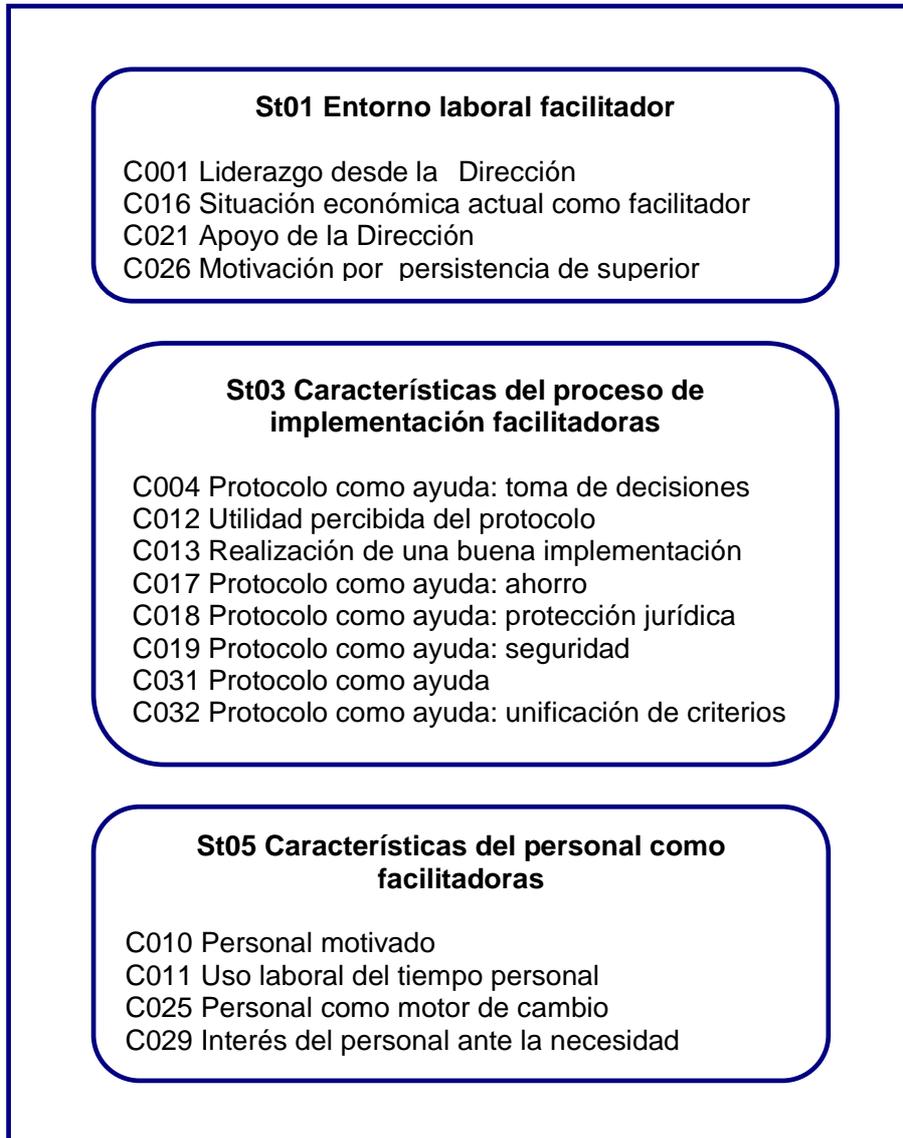
Es en este punto donde se debe reflejar el problema de la reflexividad, entendida como un acto de introspección con el que analizar el efecto que el propio investigador produce en la investigación. La investigación cualitativa es un acto interpretativo y producto de la interacción con el mundo social lo que supone un desafío a la objetividad y el distanciamiento cuantitativo (23) Esta interacción incluye al investigador como parte integrante y por tanto modificadora de la realidad. Examinar críticamente el efecto que se produce en la investigación supone la aceptación de aquellos límites conscientes que identificamos durante el desarrollo de la investigación y el reto de intentar la detección de los propios límites inconscientes. En relación a la reflexividad diferenciaría dos aspectos fundamentales, la influencia en el proceso de recogida de datos y las preconcepciones.

1. Influencia en la recogida de datos: Es inevitable que la presencia de un observador distorsione el discurrir de la acción en mayor o menor grado, incluso el mismo hecho de realizar una entrevista sobre un determinado tema obliga a una toma de posición, a crear una opinión que pueda ser expresada, que de otro modo podría no llegar a tomar forma. Se admite que los datos obtenidos sobre la percepción de los actores serán aquellos que nos quieran transmitir y que generen como fruto de la interacción con el entrevistador u observador. Se acepta que el conocimiento de la percepción individual de la realidad es un objetivo utópico por definición, puesto que solo el individuo podrá percibirla por su condición de acto cognitivo. Estas limitaciones se aceptan como inherentes al proceso de la investigación. Lo que vemos es lo que quieren que veamos.
2. Las preconcepciones: Enfrentarse a la interpretación de una realidad cercana a la realidad habitual presenta muchos riesgos de subjetividad, el investigador se mueve con el bagaje de sus experiencias, de sus conocimientos y de sus sentimientos. Todo esto genera creencias y opiniones que pueden afectar a la investigación en todas sus fases, desde obviar un tipo de información en la fase de recogida por considerarla irrelevante, hasta el análisis sesgado de un discurso por incompatibilidad con nuestras propias convicciones. Como investigador principal se asume el condicionamiento provocado por la actitud integradora de los antecedentes del tema de investigación, considerando que no familiarizarse con el tema supone también un riesgo en cuanto a caer en un caso de investigación redundante. Lo que vemos es lo que queremos ver.

## F. Resultados:

Los datos se han estructurado en dos temas que se corresponden con el objetivo del estudio, constituyendo los dos grandes grupos de factores que influyen en el proceso de la implementación del protocolo: Facilitadores (T1) y Barreras (T2). En ambos temas se han definido los subtemas de forma simétrica pero con sentido significativo contrario, agrupando en su interior las categorías pertinentes.

### T1 Facilitadores



## T2 Barreras

### **St02 Entorno laboral como barrera**

C002 La Dirección como barrera  
C003 Falta de tiempo  
C005 Actuar vs. Pensar  
C020 Situación económica actual como barrera  
C024 Falta de apoyo institucional en formación investigadora  
C033 La organización del trabajo como barrera  
C034 Falta de recompensas laborales, agradecimiento  
C035 Mal ambiente laboral  
C037 Falta de autonomía

### **St04 Características del proceso de implementación como barreras**

C009 Dilatación del tiempo de implementación como barrera  
C027 Deficiencias en la implementación  
C030 Percepción del protocolo como una complicación

### **St06 Características del personal como barreras**

C006 Edad como barrera  
C007 Los hábitos laborales dan seguridad  
C008 Reacción al cambio  
C014 Miedo a la investigación  
C015 Falta de habilidades en investigación  
C022 Falta de habilidades para la implementación  
C023 Falta de motivación  
C028 Falta de interés en la información  
C036 La investigación como función ajena

## T1 Facilitadores

Definidos como aquellas circunstancias que benefician el desarrollo del proceso de implementación de un protocolo.

### St01 Entorno laboral facilitador:

Condiciones laborales percibidas como elementos que facilitan el desarrollo de la implementación de un protocolo.

#### C001 Liderazgo desde la Dirección:

El estímulo para iniciar el proceso de la implementación parte de los puestos de poder en el organigrama del hospital.

*“que la dirección de enfermería lidere el proyecto, se lo crea y que ponga los medios adecuados”*

#### C016 Situación económica actual como facilitador:

El momento actual de crisis económica y recortes presupuestarios como motor para la optimización de recursos.

*“el momento que estamos viviendo, a pesar de la CRISIS”*

*“en vez de ver el momento económico como una barrera lo vemos como un apoyo”*

#### C021 Apoyo de la Dirección:

La actitud positiva de los mandos de la institución facilitando el proceso.

*“la institución la apoya, no hace falta que sea con dinero pero si dándole las herramientas adecuadas, facilitándole y ayudándole”*

#### C026 Motivación por persistencia de superior:

La insistencia del personal directivo como motor de cambio

*“tienes que estar insistiendo insistiendo y luego entran bien”*

*“intento también imprimírselo y dejárselo”*

*“Al final tienes que leárselo”*

*“hacer una reunión y decirles: OYE, estáaa el protocolo, que lo sepáis”*

*“tienes que estar muy encima”*

### St03 Características del proceso de implementación facilitadoras:

Elementos intrínsecos del proceso de implementación que son percibidos como ayudantes para su realización.

#### C004 Protocolo como ayuda: toma de decisiones:

El uso del protocolo entendido como una herramienta de ayuda para el trabajo, permitiendo una más fácil y rápida toma de decisiones.

*“es facilitador a la hora de tomar decisiones”*

#### C012 Utilidad percibida del protocolo:

Percepción de que la utilización del protocolo proporciona beneficios para la implementación.

*“ven que el protocolo es útil y que les va a facilitar”*

*“ve que le va a facilitar el trabajo”*

**C013 Realización de una buena implementación:**

Un buen proceso de implementación como causa del cambio.

*“se lo explicas bien también ellas van a colaborar y lo van a poner en marcha”*

**C017 Protocolo como ayuda: ahorro:**

Se percibe el uso de protocolos como un instrumento para la optimización de recursos.

*“pude suponer un ahorro”*

**C018 Protocolo como ayuda: protección jurídica:**

El protocolo entendido como un respaldo legal.

*“jurídicamente estás amparado”*

*“si se dieran cuenta todos, yo creo que lo harían todos”*

**C019 Protocolo como ayuda: seguridad:**

El protocolo entendido como una herramienta para proporcionar seguridad en el quehacer laboral

*“cuando tu utilizas un protocolo adecuadamente estás EVITANDO un DAÑO un PERJUICIO”*

**C031 Protocolo como ayuda:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como un elemento que facilita la actividad laboral.

*“lo ven como al contrario de lo queeee, les puede ayudar”*

**C032 Protocolo como ayuda: unificación de criterios:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como un elemento que facilita la actividad laboral, permitiendo el consenso profesional.

*“que siguiéramos la misma pauta de todo”*

**St05 Características del personal como facilitadoras:**

Elementos propios del personal que ayudan a la consecución del proceso de implementación de un protocolo.

**C010 Personal motivado:**

Personal afín al cambio por diversos motivos.

*“gente que le entusiasme el proyecto”*

*“los que están ilusionados”*

**C011 Uso laboral del tiempo personal:**

Utilización de tiempo fuera de la jornada laboral para actividades profesionales.

*“los enfermeros también estamos acostumbrados a trabajar mucho y fuera de nuestro horario de trabajo”*

*“tienes que dar horas de queeee, que están fuera de tuuu, de tu trabajo”*

*“cualquier cosa un poco así de esto tiene que ser fuera del trabajo”*

*“Yo creo que tiene que ser todo fuera delllll, del periodo de trabajo”*

**C025 Personal como motor de cambio:**

La iniciativa del proceso de implementación surge del personal.

*“Yo creo que sale deeeeel personal”*

*“también les gusta unificar criterios”*

*“una vez que una persona arranca connn, a hacerlo bien al final la otra se va motivando y la otra y la otra y al final empiezan a funcionar”*

### **C029 Interés del personal ante la necesidad:**

La necesidad de conocimientos como motor de cambio.

*“surge la cosa de utilizar el protocolo o un protocolo especial o algo y entonces si,”*

*“Luego surge la cosa: ¿OYE, cómo se hacía esto? Entonces SI, van a mí o a alguien que tal y ya le dicen pues mira aquí está la intranet, y se ponen a mirar: “*

*“cuando hay una duda puntual, en el momento que te coincide”*

## **T2 Barreras**

Definidas como aquellas circunstancias que dificultan la realización del proceso de implementación del protocolo.

### **St02 Entorno laboral como barrera:**

Condiciones laborales percibidas como elementos que dificultan el desarrollo de la implementación de un protocolo.

#### **C002 La Dirección como barrera:**

El funcionamiento de los puestos de poder actúa dificultando el proceso.

*“no cree en el protocolo o no cree que el trabajar en base a unos protocolos”*

*“la barrera institucional de que, de que no te apoya”*

#### **C003 Falta de tiempo:**

El tiempo laboral es limitado y escaso como para dedicarlo a la implementación.

*“El tiempo”*

*“tiempo que tú estás quitando de tu vida familiar, que nadie te reconoce “*

*“el tiempo dentro de las unidades”*

*“leerte el protocolo en tu tiempo, de tu tiempo”*

*“falta de tiempo”*

*“¡no tengo tiempo yo de la intranet!”*

*“Yo no veo tiempo”*

#### **C005 Actuar vs. Pensar:**

Se menosprecia el tiempo dedicado a la implementación en relación al tiempo dedicado a actuar con el paciente.

*“tiempo que a veces crees que estás quitando al paciente”*

#### **C020 Situación económica actual como barrera:**

El momento actual de crisis económica y recortes presupuestarios como impedimento para el desarrollo de procesos de implementación.

*“la falta de dinero puede ser una barrera para todo”*

*“con todos los recortes y con todas las crisis, no se quiere trabajar cuando no está remunerado”*

*“entre los recortes, entre queee el traslado del hospital que hemos tenido, yo creo que está la gente como que no quiere colaborar con nada,”*

#### **C024 Falta de apoyo institucional en formación investigadora:**

Ausencia de ayuda a las iniciativas de investigación de los trabajadores por parte de la organización.

*“cuando vas a pedir una ayuda, que teee, para que te orienten para un grupo para hacer un trabajo, para hacer una investigación, como que falta un poco”*

**C033 La organización del trabajo como barrera:**

La dinámica de trabajo como dificultad para la implementación

*“Es un problema de cómo funciona la unidad, del trabajo que tienes”*

*“se ven desbordados de trabajo”*

**C034 Falta de recompensas laborales, agradecimiento:**

Percepción del personal de que su trabajo no es reconocido

*“si aquí nadie te agradece nada”*

*“tiene que ser reconocido como tiempo “*

**C035 Mal ambiente laboral:**

Percepción de que las relaciones laborales son mejorables.

*“es un ambiente muy malo lo que hay “*

**C037 Falta de autonomía:**

Se percibe que existe poca capacidad de decisión profesional.

*“como que te lo tienen que imponer todo desde arriba, tienes que hacerlo así”*

**St04 Características del proceso de implementación como barreras:**

Elementos intrínsecos del proceso de implementación que son percibidos como entorpecedores para su realización.

**C009 Dilatación del tiempo de implementación como barrera:**

El empleo de un tiempo considerado como excesivo para el proceso de implementación afecta a la aceptación.

*“si se dilata mucho en el tiempo el personal también se puede cansar y decir esto no funciona”*

**C027 Deficiencias en la implementación:**

Fallos percibidos en el proceso de implementación

*“también creo que la información que llegan de para ver ese protocolo no es suficiente”*

*“no llega mucha información de que hay estos protocolos”*

**C030 Percepción del protocolo como una complicación:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como una carga laboral.

*“ven como que se les va a complicar la vida”*

**St06 Características del personal como barreras:**

Elementos propios del personal que dificultan la consecución del proceso de implementación de un protocolo.

**C006 Edad como barrera:**

Se percibe que cuanto mayor es el personal más dificulta el proceso de la implementación, puesto que más fuertemente están enraizadas las prácticas habituales y se es menos favorable a la adopción de nuevas prácticas.

*“cuanto más mayor somos más nos anquilosamos”*

*“influye un poco la edad”*

**C007 Los hábitos laborales dan seguridad:**

Las prácticas laborales aprendidas y repetidas disminuyen el nivel de ansiedad relacionado con el trabajo.

*“trabajar en base a una forma nuestra de trabajar nos da seguridad”*

**C008 Reacción al cambio:**

Oposición a la innovación, tendencia al mantenimiento de la práctica aprendida frente a la nueva.

*“cambiar la forma la forma de trabajar nos genera ansiedad y nos genera inquietud”*

*“te agarras a la experiencia porque a mi esto me funciona y ¿por qué voy a cambiar?”*

*“Es más fácil convencer a una persona que no tiene experiencia”*

*“¡a mi me vas a decir tú cómo lo tengo que hacer!”*

*“La mayor barrera que encuentras cuando explicas el protocolo es el cambio”*

*“Yo siempre lo he hecho así, a mi me funciona esto, ¿por qué lo tenemos que hacer de esta manera?”*

*“desde el principio es un rechazo”*

*“no quieren cosas nuevas”*

*“los cambios aaaa, nunca gustan “*

*“Toda la vida llevo haciendo esto y nunca ha pasado nada y siempre ha estado bien y ahora vamos a hacer...”*

**C014 Miedo a la investigación:**

El personal no se atreve a acometer proyectos de investigación.

*“La enfermería tiene miedo a la investigación”*

**C015 Falta de habilidades en investigación:**

Ausencia de las capacidades necesarias para realizar investigación. Las carencias detectadas hacen referencia tanto a los conocimientos (metodología y herramientas) como a las posibilidades de financiación.

*“no estamos acostumbrados a investigar”*

*“Por que no estamos preparados”*

*“¿cómo puedo enfocar esto? ¿Cuál es la pregunta?”*

*“No tenemos a veces herramientas suficientes“*

*“nos da miedo, pero por que nos faltan herramientas”*

*“no tenemos claro los conceptos en cuanto a investigación”*

*“sigue faltándonos herramientas metodológicas”*

*“no sabemos que ayudas tampoco conocemos a nivel institucional que nos puede ofertar para ayudarnos en la investigación y cómo acceder a esa ayuda si existe”*

*“realmente no estás tú puesta en esos temas, pues nos hemos visto un poco desorientadas”*

**C022 Falta de habilidades para la implementación:**

Reconocimiento de la necesidad de mejorar en las capacidades para apoyar la implementación.

*“formarme yo primero, ser capaz de expresar, ser capaz de transmitir”*

**C023 Falta de motivación:**

Ausencia de voluntad para iniciar algo nuevo.

*“la gente no se quiere implicaaaaar”*

*“La falta de implicación”*

*“la gente está muy desmotivada”*

*“No hay mucha implicación, cuesta mucho”*

*“habría que motivar un poco más al personal”*

*“a la gente le cuesta mucho entrar”*

**C028 Falta de interés en la información:**

Actitud percibida en el personal de desinterés en la información proporcionada.

*“tampoco leen y tampoco miran eso”*

*“La gente NO MIRA LOS PROTOCOLOS”*

**C036 La investigación como función ajena:**

Consideración del personal de que la actividad investigadora no forma parte de la práctica laboral habitual.

*“como que no ves que es, que la investigación está dentro de tu trabajo”*

*“tienes el concepto de que tú tienes que dar cuidados y nada más”*

Las categorías definidas que presentan un mayor nivel de saturación son aquellas que presentan un mayor número de unidades de análisis, admitiendo que este factor cuantitativo puede ser simplista y no tener en cuenta el peso específico de cada intervención en el significado del discurso. Por otro lado, este factor es considerado valioso en cuanto a que determina la frecuencia de expresión del concepto de la categoría y por tanto de la recurrencia de los informantes a esas ideas, como expresión de la importancia percibida por los actores. Las categorías más saturadas son:

C008 Reacción al cambio: 10 unidades de análisis

C015 Falta de habilidades en investigación: 9 unidades de análisis

C003 Falta de tiempo: 7 unidades de análisis

C023 Falta de motivación: 6 unidades de análisis

Siguiendo con el objetivo principal de este estudio, y aunque no corresponda con las categorías percibidas que presentan el mayor nivel de saturación, se analizan las categorías relativas a Facilitadores para determinar cuales entre estos presentan mayor relevancia. Las categorías de Facilitadores más saturadas son:

C026 Motivación por persistencia de superior: 5 unidades

C011 Uso laboral del tiempo personal: 4 unidades

C029 Interés del personal ante la necesidad: 3 unidades

C025 Personal como motor de cambio: 3 unidades

En cuanto a la observación realizada del acto de presentación del protocolo, la información se han codificado aportando datos en las siguientes categorías:

- C021 Apoyo de la Dirección: La presencia de Director Gerente, Directora de Enfermería, Subdirectora de Enfermería y resto del personal de gestión en el acto, así como de las supervisoras, demuestra un interés formal en el proceso. La intervención de la Directora de Enfermería remarca específicamente el apoyo proporcionado desde dirección al proceso de implementación del protocolo.
- C031 Protocolo como ayuda: Las intervenciones realizadas durante el acto recalcan la utilidad del protocolo para aumentar la calidad de la asistencia y disminuir la morbilidad.

## **G. Discusión:**

El primer punto de este apartado no puede ser otro que el admitir la limitación derivada de la escasa cantidad de datos recogida. Debido a esto, las conclusiones de este estudio deben ser entendidas como el resultado de una fase prácticamente de pilotaje de un estudio que pretende ser más amplio en el tiempo y en la cantidad de datos, en la búsqueda de una más completa saturación de las categorías que permita reflejar una comprensión en profundidad del fenómeno de estudio.

La comparación de los resultados obtenidos con las investigaciones anteriores presentan algunas similitudes con aquellos que utilizan "The Barriers Scale", siendo destacable que dos de los subtemas conformados (St02 y St06) son similares a las subescalas "Características del personal" y "Características de la organización" definidas por Funk. En los aspectos organizativos, se coincide con Funk, Retsas, Parahoo y Adamsem en identificar la falta de tiempo como un factor determinante, pero se difiere en la identificación de otros aspectos organizativos que en nuestro estudio se muestran como menos relevantes. De entre los aspectos relativos a los determinantes individuales de los profesionales la mayor coincidencia se produce en la falta de habilidades para la investigación.

En estudios posteriores que utilizan también la perspectiva cualitativa (Hannes, Brown) se aprecia mayor coincidencia en la relevancia de aspectos relativos a las características de los profesionales como la falta de motivación o la reactividad al cambio.

En la comparación con autores del entorno de España e Hispanoamérica se observa concordancia con los aspectos organizativos descritos por Ochoa y Martínez en cuanto a la falta de tiempo o la falta de habilidades investigadoras, pero estos estudios no destacan otro tipo de factores.

Especial relevancia toma la comparación con el estudio de Moreno-Casbas por situarse en el entorno español, por su tamaño muestral y por su cercanía temporal, este estudio que utiliza "The Barriers Scale", compartimos con este estudio la delimitación de la falta de habilidades investigadoras y la falta de tiempo como principales barreras, mientras que diferimos en la falta de colaboración de los médicos como factor de tipo organizativo, puesto que no ha aparecido entre nuestros datos.

En cuanto la comparación con los estudios relativos a los elementos facilitadores, los resultados nos separan del enfoque del marco PARISH de Kitson, para acercarnos al enfoque cualitativo del modelo SUNG de Mathew-Maich, que determina la importancia de los elementos individuales como facilitadores del proceso y la importancia del liderazgo frente al contexto. Factores que también son destacados por nuestro estudio y categorizados como características del personal o motivación del superior.

Otros estudios relacionan factores facilitadores de tipo organizativo (Grol y Grinshaw, Brown y Adamsem) que no tienen reflejo en nuestros resultados y tampoco los definidos para el entorno español por Martínez u Orellana. En cuanto a los resultados de la revisión de Squires sobre determinantes individuales coincidimos en resaltar la importancia de las

características de los profesionales, sin embargo la “actitud hacia la investigación” que es el factor que concluye que tiene asociación positiva con el uso de la investigación, no se ve reflejado en nuestros resultados.

Cabe destacar la aparición de un factor como la situación económica actual, factor coyuntural que es apreciado por los informantes como barrera, en cuanto a la limitación de recursos y de desmotivación de lo profesionales, pero que también es apreciado como motor de cambio para la búsqueda de soluciones eficientes ante la necesidad impuesta. Este factor tan solo podría haber sido detectado con una metodología abierta, como la empleada.

#### **H. Conclusiones:**

A la vista de estos resultados, se puede concluir que los aspectos percibidos como más importantes para el proceso de implementación de un protocolo enfermero son aquellos percibidos como barreras.

Entre las barreras percibidas como más importantes, serán los determinantes individuales del personal relativos a la reactividad al cambio, la falta de motivación y la falta de habilidades en investigación, junto con el factor de tipo organizativo relativo a la falta de tiempo, los que más definirán el éxito del proceso de implementación.

Los elementos facilitadores percibidos como más importantes para el éxito del proceso de implementación de un protocolo enfermero son los relativos a los determinantes individuales de los actores del proceso, el uso laboral de su tiempo personal, el interés ante la necesidad y su actuación como motor de cambio, a los que se suma otro factor de tipo organizativo que es la insistencia en la motivación por parte de los superiores laborales.

## I. Bibliografía:

1. Grol R., Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003; 362: 1225–30
2. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01
3. Rogers EM. *Diffusion of innovations*, 5th ed. New York: The Free Press; 2003.
4. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. Barriers: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res*. 1991; 4:39–45.
5. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E y Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clin*. 2010; 20(3):153–164 doi:10.1016/j.enfcli.2010.01.005
6. Retsas, A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31(3), 599-606.
7. Parahoo, K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 2000; 31(1), 89-98.
8. Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scand J Caring Sci*; 2003; 17; 57–65.
9. Passalenti, M. La gran dificultad: aplicar las evidencias a los cuidados cotidianos. *Evidentia* 2006; 3(7), Cartas al director.
10. Hannes K., Vandersmissen J., De Blaeser L., Peeters G., Goedhuys J., Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *J Adv Nurs* 2007 60(2), 162–171 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04389.x
11. Colón-Emeric CS, Lekan D, Utley-Smith Q, Ammarell N, Bailey D, Corazzini K, Piven ML, Anderson RA. Barriers to and Facilitators of Clinical Practice Guideline Use in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc* 55:1404–1409, 2007. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2007.01297.x
12. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs* 2009 65(2), 371–381 doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x
13. Martínez, J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica* 2003; 13(5), 303-308.
14. Ochoa, S. A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*. Universidad de Antioquia 2005; XXIII (2), 138-146.
15. Carlson CL, Plonczynski DJ. Has the BARRIERS Scale changed nursing practice? An integrative review. *J Adv Nurs* (2008) 63(4), 322–333 doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04705.x
16. Kajermo KN, Boström AM, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA, Wallin L. The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implem Sci* 2010, 5:32.
17. Kitson A., Harvey G. & McCormack B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7(3), 149–158.
18. McKillop A, Crisp J, Walsh K. Barriers and enablers to implementation of a New Zealand-wide guideline for assessment and management of cardiovascular risk in primary health care: a template analysis. *Worldviews Evid Based Nurs* 2012 Aug;9(3):159-71. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00233.x. Epub 2011 Dec 9.
19. Rycroft-Malone J. (2004). The PARIHS Framework: A framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 297–304.
20. Mathew-Maitch N, Ploeg J, Dobbins M Jack S. Supporting the uptake of nursing guidelines: what you really need to know to move nursing guidelines into practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2013 May;10(2):104-15. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00259.x. Epub 2012 Jun 25.
21. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L: Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Implem Sci* 2011, 6:1.

22. Orellana Y., T. Paravick K. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería* 2007; XIII (1)
23. Cuesta-Benjumea C. La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enferm Clin* 2011; 21(3):163—167 doi:10.1016/j.enfcli.2011.02.005

## **Anexo 1:**

### **Documento de información y consentimiento**

Estimado compañero, el motivo de esta comunicación es solicitar tu colaboración para la recogida de datos del estudio.... que se va a realizar en el Hospital Universitario de Burgos.

Es un estudio de tipo cualitativo que pretende conocer cómo se desarrolla la implementación de un protocolo enfermero desde el punto de vista de los profesionales de enfermería, orientado a describir las circunstancias que pueden dificultarlo y aquellas que pueden facilitarlo.

Para cumplir estos objetivos queremos contar con tu colaboración e incluir tus opiniones en el estudio. Para ello te pedimos que nos dediques una parte de tu tiempo para la realización de una entrevista personal.

Esta entrevista es el método elegido para la recogida de datos, la duración aproximada será de 30 minutos y se procederá a su grabación para su posterior análisis. La entrevista será realizada por ....

El tratamiento de la información será estrictamente confidencial, la información será identificada con pseudónimo y no figurarán datos personales, todo el material obtenido será custodiado por los investigadores y su uso se limitará a la investigación.

....., he sido informado y doy mi consentimiento voluntariamente sabiendo que puedo revocar mi consentimiento si lo considero necesario.

Firma del participante:



### Anexo 3: Entrevista E001

Transcripción usando los signos de transcripción (Tusón, 2003)

Investigador: Muy buenas

Entrevistado: Hola

I: Bueno pues nada, lo primero y más importante sería intentar saber qué factores crees tu que intervienen en la implementación de un protocolo de enfermería.

E: ¿El primer factor?

I: El primero o los que quieras, los que quieras, por orden de importancia por orden deeee, da igual.

E: Yo creo que el factor más importante es que la dirección de enfermería lidere el proyecto, se lo crea y que ponga los medios adecuados para poder implementar el protocolo, que no basta solo con hacer el protocolo sino luego hacer un seguimiento al protocolo y eso compete a la dirección de enfermería, concretamente a Calidad.

**Comentario [F1]:** Liderazgo desde la Dirección

I: ¿Al servicio de calidad?

E: Calidad.

I: ¿Por qué a Calidad?

E: Por que es el que debe de evaluar después la calidad de los registros, ver si se ha implementado bien el protocolo, hacer un seguimiento, qué indicadores tiene, ll todas esas cosas.

I: ¿No sería Docencia? También puede ser. Il O no tiene nada que ver, sería otra cosa.

E: Docencia sería una parte, Docencia sería una parte, o sea, una, una parte sería elaborar el protocolo, otra parte explicar el protocolo, porqué se lleva a cabo y otra parte evaluar que corresponde a Calidad, cómo se ha desarrollado el protocolo y cómo se ha implementados. Lo que pasa es que aquí está todo junto.

I: Si

E: Y habría que separar un poquito la Docencia de la Calidad.

I: Vale, o sea que no sería tanto de la Dirección en si >, como de los departamentos de los que depende, ¿no?<

E: Pero depende de, o sea, Calidad casi siempre depende directamente de Dirección, o sea los primeros implicados siempre tienen que ser la Dirección para apoyar eso. Una vez apoyado el departamento implicado, Calidad para evaluar y Formación para formar.

I: Ese crees tú que sería el principal. (carraspeo) Eso como facilitador.

E: Como facilitador.

I: ¿Y puede funcionar como barrera?

E: Si la Dirección no cree, si. Si no lo apoya, si. Puede ser una barrera, importante además. Si la Dirección no cree en el protocolo o no cree que el trabajar en base a unos protocolos, no es adecuado, puede ser una barrera porque no facilita.

**Comentario [F2]:** La Dirección como barrera

I: Ya. Si, que se produzca

E: Todos todos estos mecanismos.

I: Que se produzca, si

E: Si

I: Vale. Si Eso sería un poco una barrera a nivel de la institución ¿no? O a nivel de la organización.

E: Si

I: Podría ser ¿no? Se podría considerar así.

E: Si

I: ¿Algún tipo de barrera más? ¿Algún tipo de elemento que tú creas que interviene en esa historia?

E: (coge aire) El tiempo. Cuando uno habla de protocolos y de elaborar protocolos y de implementar protocolos en nivel de enfermería automáticamente está el tiempo, de donde sale el tiempo para elaborar el protocolo, de donde sale el tiempo para yo poner en marcha el protocolo. Creo que cuando hablas con las enfermeras que trabajan a pie de cama que son las que van a poner en marcha el protocolo, están acostumbradas a trabajar a un ritmo, muchas veces no se dan cuenta que el protocolo es facilitador a la hora de tomar decisiones, que ya te facilita lo que es la toma de decisiones pero hasta que llegas ahí primero tienes que leer el protocolo en tu tiempo, de tu tiempo, tiempo que a veces crees que estás quitando al paciente, entonces esa es una barrera: el tiempo

**Comentario [F3]:** Falta de tiempo

**Comentario [F4]:** Protocolo como ayuda: toma de decisiones

**Comentario [F5]:** Falta de tiempo

**Comentario [F6]:** Actuar vs. pensar

E: Luego, yo creo que otra barrera para la implantación de los protocolos o la implementación es la edad del personal. Cuanto más mayor somos más nos

anquilosamos. Il nos anquilosamos por que, es es, el hecho de trabajar en base a una forma nuestra de trabajar nos da seguridad en el trabajo que estamos realizando y cuando tenemos que cambiar la forma la forma de trabajar nos genera ansiedad y nos genera inquietud. ¿sabremos hacerlo? ¿sabremos poner en marcha el protocolo? ¿lo haremos bien? Entonces a medida que avanzamos la edad, que nos hacemos más mayores, eso nos conlleva pues queeee como una barrera

**Comentario [F7]:** Edad como barrera

**Comentario [F8]:** Los hábitos laborales dan seguridad

**Comentario [F9]:** Reacción al cambio

I: ¿Como miedo al cambio?

E: Como más miedo al cambio

**Comentario [F10]:** Reacción al cambio

I: ¿Como falta de capacidad a la adaptación?

E: Si que luego otra cosa es la resistencia al cambio ¿eh? Es otra cosa

I: Pero la gente que tiene más tiempo también tiene más experiencia

E: Si, pero la experiencia a veces mmmm hace como que teee, te agarras a la experiencia porque a mi esto me funciona y ¿por qué voy a cambiar?

**Comentario [F11]:** Reacción al cambio

I: Ya

E: Entonces, no siempre va unido edad a resistencia al cambio

I: Si

E: Pero hay que tener en cuenta la edad. Es más fácil convencer a una persona que no tiene experiencia de que esta es la manera adecuada de ACTUAR que está más virgen, digamos, a este nivel que una persona que lleva ya mucho trillado ¡a mi me vas a decir tú cómo lo tengo que hacer!

**Comentario [F12]:** Reacción al cambio

**Comentario [F13]:** Reacción al cambio

I: Si, y en cuanto el tiempo que hablabas te refieres mas al tiempo de elaborar el protocolo o la tiempo que te lleva dedicarte a entender un protocolo, a leer el protocolo, a un tiempo laboral ¿no?

E: Todo. El tiempo. Para elaborar el protocolo necesitas tiempo

I: Si

E: ¿Vale? Puede ser el tiempo que te da la Dirección si cree en ello y, bueno, pues te puede facilitar el dedicar parte de tu tiempo al trabajo, pero también puede ser tiempo que tú estás quitando de tu vida familiar, que nadie te reconoce para elaborar el protocolo, eso puede ser una barrera.

**Comentario [F14]:** Falta de tiempo

I: Si

E: Otra barrera puede ser el tiempo para la implementación, cuánto tiempo lleva implementar un protocolo, cuando podemos decir que el protocolo ya está de verdad puesto en marcha. Eso puede ser otra barrera porque si se dilata

mucho en el tiempo el personal también se puede cansar y decir esto no funciona y otra barrera es el tiempo dentro de las unidades en el servicio, para leer el protocolo.

**Comentario [F15]:** Dilatación del tiempo de implementación como barrera

**Comentario [F16]:** Falta de tiempo

I: Si, informarte un poco.

E: Informarte de cómo es, de que va el protocolo y luego cómo llevo yo en marcha o como tengo yo pongo en marcha este protocolo.

I: Si, sería un problema de la enfermería, en este caso.

E: Si

I: De la gente que recibe ¿no? de la gente que recibe el protocolo y también de la gente que lo está elaborando ¿no?

E: Eso es

I: Yyyyyyy, elementos que te puedan facilitar todo este proceso> relacionados igual con la enfermería, o relacionados con el personal o con el personal que elabora el protocolo

E: Yo creo que para lo que es la elaboración del protocolo tienes que dar con gente que le entusiasme el proyecto, entonces una vez que das con gente que le entusiasme el proyecto, que crea en el proyecto, tienes mucho adelantado. Por que, bueno. Yo creo que al final los enfermeros también estamos acostumbrados a trabajar mucho y fuera de nuestro horario de trabajo por lo cual eso es una ayuda. Il a los que están ilusionados. Luego también al nivel de las unidades o de las de la enfermería si ven que el protocolo es útil y que les va a facilitar, y se lo explicas bien también ellas van a colaborar y lo van a poner en marcha.

**Comentario [F17]:** Personal motivado

**Comentario [F18]:** Uso laboral del tiempo personal

**Comentario [F19]:** Personal motivado

**Comentario [F20]:** Utilidad percibida del protocolo

**Comentario [F21]:** Realización de una buena implementación

I: Si

E: O sea, la misma enfermera que en un principio puede ser una barrera, si se lo explicas adecuadamente y lo entiende el protocolo y ve que le va a facilitar el trabajo ella misma puede ser un elemento facilitador para implementar el protocolo

**Comentario [F22]:** Realización de una buena implementación

**Comentario [F23]:** Utilidad percibida del protocolo

I: Si, en cierta manera la traes

E: Eso es

I: La traes a tu juego

E: Eso es

I: Y la convences para que, para que funcione

E: Eso es, para que funcione

I: Si

I: ¿Y hay algún aspecto que sea de la investigación o de los resultados de la investigación que tu crees que puede ayudar o facilitar oooo empeorar el que se implementeeeee un protocolo?

E: <.....> La enfermería tiene miedo a la investigación, no estamos acostumbrados a investigar con lo cual si un protocolo lo unes a elementos de investigación a la enfermera le puede dar miedo

**Comentario [F24]:** Miedo a la investigación

**Comentario [F25]:** Falta de habilidades en investigación

I: Si pero ¿por qué? ¿por qué?

E: Por que no estamos preparados, nos falta dar ese paso tenemos IDEAS a veces vemos situaciones y esto nos puede dar una idea pero nos falta dar el paso siguiente para decir ¡bueno! ¿cómo puedo enfocar esto? ¿Cuál es la pregunta? No tenemos a veces herramientas suficientes (coge aire) Investigar lleva muchísimo más tiempo que elaborar un protocolo con lo cual volvemos al tiempo que necesitamos para realizar investigación II Si que es verdad que cada vez más las enfermeras están más motivadas para investigar pero sigue faltándonos herramientas metodológicas. Noooo no tenemos claro los conceptos en cuanto a investigación, no sabemos que ayudas tampoco conocemos a nivel institucional que nos puede ofertar para ayudarnos en la investigación y cómo acceder a esa ayuda si existe. Lo de la investigación II dentro de la enfermería está muy bieeen pero sigue siendo una barrera importante y no creo yo que sería conveniente unir protocolos o implementación de protocolos a investigación de enfermería, por lo menos de momento

**Comentario [F26]:** Falta de habilidades en investigación

**Comentario [F27]:** Falta de habilidades en investigación

**Comentario [F28]:** Falta de habilidades en investigación

**Comentario [F29]:** Falta de habilidades en investigación

**Comentario [F30]:** Falta de habilidades en investigación

**Comentario [F31]:** Falta de habilidades en investigación

I: Si, lo que pasa es que en el fondo un protocolo no deja de ser intentar llevar la evidencia II a la práctica

E: Si pero una cosa es llevar la evidencia

I: Es llevarla, es moverla

E: Si pero una cosa es llevar la evidencia

I: Si, no es investigar

E: Otra cosa es investigar. Una cosa es que tú elabores un protocolo en base a una evidencia

I: Si

E: Y otra cosa es investigar sobre eso que ya hay. Entonces eso es la, el II, la barrera que tenemos que empezar a saltar, darnos cuenta que una vez que existe un protocolo y una evidencia podemos seguir investigando sobre eso para mejorar los resultados. Eso nos da miedo, pero por que nos faltan herramientas. Por que muchas veces in-tui-ti-va-men-te II sabemos que ahí

**Comentario [F32]:** Falta de habilidades en investigación

hay algo, y que está pasando algo y que algo estamos mejorando pero no ac, pero no acabamos de plasmarlo esto y por escrito, que es como hay que hacerlo

**Comentario [F33]:** Falta de habilidades en investigación

I: Si pero bueno, igual también hay falta algo de motivación desde otro sitio, desde un organización o desde una Dirección ooo II puede faltar, puede faltar porque si te apoyan siempre va a ser más fácil ¿no? II Bien, puede ser ¿Algún aspecto más se te ocurre?

E: ¿En cuanto a barreras facilitadoras?

I: Si, hemos hablado un poco de la enfermería, de la organización o administración, de la investigacióoon

E: Yo creo que una herramienta facilitadora para la implementación de los protocolos es el momento que estamos viviendo, a pesar de la CRISIS si nos damos cuenta de que actuamos correctamente y de que elaboramos unos protocolos y los implementamos bien puede suponer un ahorro, tanto a niveeel personal de que tu sabes en base a que basarte, que jurídicamente estás amparado, a nivel económico porque cuando tu utilizas un protocolo adecuadamente estás EVITANDO un DAÑO un PERJUICIO a un paciente que en eso se basan también los protocolos y en, si en vez de ver el momento económico como una barrera lo vemos como un apoyo II yo creo que el momento económico es importante, aprender a utilizar bien lo que II nos proporciona la institución, yo creo que eso sería uno de...

**Comentario [F34]:** Situación económica como facilitador

**Comentario [F35]:** Protocolo como ayuda: ahorro

**Comentario [F36]:** Protocolo como ayuda: protección jurídica

**Comentario [F37]:** Protocolo como ayuda: seguridad

**Comentario [F38]:** Situación económica como facilitadora

I: Si como una manera de ser más eficiente igual, o de ser más...

E: Efectivamente, efectivamente

I: Bien, bien puede ser, puede ser una II una opción

E: Si puede ser una barrera desde luego, la falta de dinero puede ser una barrera para todo, si no nos incentivan, mas que con DINERO II al final

**Comentario [F39]:** Situación económica como barrera

I: [Ilegible]

E: Eso es, pero bueno se nos puede incentivar de otra manera

I: ¿De qué manera?

E: Apoyando, quiero decir, un enfermero que tiene una ilusión y de repente se encuentra con la barrera institucional de que, de que no te apoya, eso es una barrera. Un enfermero que es capaz de dedicar su tiempo libre a elaborar un protocolo, a poner en marcha un protocolo o a hacer una investigación y la institución la apoya, no hace falta que sea con dinero pero si dándole las herramientas adecuadas, facilitándole y ayudándole, eso puede ser II una motivación

**Comentario [F40]:** La Dirección como barrera

**Comentario [F41]:** Apoyo de la Dirección

I: ¿Qué es notado tú más? En esto, en todo este proceso que te haya puesto la mano delante, que te haya impedido continuar o que te haya ayudado a, a continuar

E: Yo creo que al ser el proyecto que estamos realizando ahora al ser un proyecto del hospital ha sido facilitador, todo mi camino ha sido fácil, ¡hombre! Con las dificultades que entraña el tener que dar formación, pues mi propia barrera ¿no? de formarme yo primero, ser capaz de expresar, ser capaz de transmitir, esa es una barrera mía, que yo soy la que la tengo que saltar, pero la institución si que me ha facilitado el poder dedicarme a esto, entonces, yo no he tenido muchas barreras ahora mismo. La mayor barrera que encuentras cuando explicas el protocolo es el cambio, o sea el, una persona que lleva tiempo trabajado, pues lo que comentábamos antes. Yo siempre lo he hecho así, a mi me funciona esto, ¿por qué lo tenemos que hacer de esta manera? Y bueno pues es convencer el un poquito de queee las cosas pueden cambiar y además decir que ehhh, si seguimos investigando en cualquier tipo de tema seguramente lo que estamos diciendo hoy, que se da por válido a lo mejor dentro de unos años se modifica, sencillamente por que seguimos avanzando en la investigación

**Comentario [F42]:** Falta de habilidades para la implementación

**Comentario [F43]:** Reacción al cambio

**Comentario [F44]:** Reacción al cambio

I: Si, bueno, eso está en la

E: Lo mismo que hace diez años era

I: Está en la revisión de protocolos

E: Eso es por eso hay la revisión, para actualizar el conocimiento y por que seguramente haya cosas que se puedan mejorar

I: Si lo que pasa es que una revisión partiendo de algo ya será distinto ¿no? no es el mismo trabajo ni es el mismo esfuerzo ni bueno yo creo que ya

E: ¡Hombre! Ya no es lo mismo iniciar un camino que andar el camino

I: Pues muy bien yo no tengo así más cosas que preguntarte, ¿no si quieres añadir algo?

I: ¿No?

E: No

I: Pues estamos

E: Je, je

## **Análisis E001**

### **Categorías:**

#### **C001 Liderazgo desde la Dirección:**

El estímulo para iniciar el proceso de la implementación parte de los puestos de poder en el organigrama del hospital.

*“que la dirección de enfermería lidere el proyecto, se lo crea y que ponga los medios adecuados”*

#### **C002 La Dirección como barrera:**

El funcionamiento de los puestos de poder actúa dificultando el proceso.

*“no cree en el protocolo o no cree que el trabajar en base a unos protocolos”*

*“la barrera institucional de que, de que no te apoya”*

#### **C003 Falta de tiempo:**

El tiempo laboral es limitado y escaso como para dedicarlo a la implementación.

*“El tiempo”*

*“tiempo que tú estás quitando de tu vida familiar, que nadie te reconoce “*

*“el tiempo dentro de las unidades”*

*“leerte el protocolo en tu tiempo, de tu tiempo”*

#### **C004 Protocolo como ayuda: toma de decisiones:**

El uso del protocolo entendido como una herramienta de ayuda para el trabajo, permitiendo una más fácil y rápida toma de decisiones.

*“es facilitador a la hora de tomar decisiones”*

#### **C005 Actuar vs. Pensar:**

Se menosprecia el tiempo dedicado a la implementación en relación al tiempo dedicado a actuar con el paciente

*“tiempo que a veces crees que estás quitando al paciente”*

#### **C006 Edad como barrera:**

Se percibe que cuanto mayor es el personal más dificulta el proceso de la implementación, puesto que más fuertemente están enraizadas las prácticas habituales y se es menos favorable a la adopción de nuevas prácticas.

*“cuanto más mayor somos más nos anquilosamos”*

#### **C007 Los hábitos laborales dan seguridad:**

Las prácticas laborales aprendidas y repetidas disminuyen el nivel de ansiedad relacionado con el trabajo.

*“trabajar en base a una forma nuestra de trabajar nos da seguridad”*

#### **C008 Reacción al cambio:**

Oposición a la innovación, tendencia al mantenimiento de la práctica aprendida frente a la nueva.

*“cambiar la forma la forma de trabajar nos genera ansiedad y nos genera inquietud”*  
*“te agarras a la experiencia porque a mi esto me funciona y ¿por qué voy a cambiar?”*  
*“Es más fácil convencer a una persona que no tiene experiencia”*  
*“¡a mi me vas a decir tú cómo lo tengo que hacer!”*  
*“La mayor barrera que encuentras cuando explicas el protocolo es el cambio”*  
*“Yo siempre lo he hecho así, a mi me funciona esto, ¿por qué lo tenemos que hacer de esta manera?”*

**C009 Dilatación del tiempo de implementación como barrera:**

El empleo de un tiempo considerado como excesivo para el proceso de implementación afecta a la aceptación.

*“si se dilata mucho en el tiempo el personal también se puede cansar y decir esto no funciona”*

**C010 Personal motivado:**

Personal afín al cambio por diversos motivos.

*“gente que le entusiasme el proyecto”*  
*“los que están ilusionados”*

**C011 Uso laboral del tiempo personal:**

Utilización de tiempo fuera de la jornada laboral para actividades profesionales.

*“los enfermeros también estamos acostumbrados a trabajar mucho y fuera de nuestro horario de trabajo”*

**C012 Utilidad percibida del protocolo:**

Percepción de que la utilización del protocolo proporciona beneficios para la implementación.

*“ven que el protocolo es útil y que les va a facilitar”*  
*“ve que le va a facilitar el trabajo”*

**C013 Realización de una buena implementación:**

Un buen proceso de implementación como causa del cambio.

*“se lo explicas bien también ellas van a colaborar y lo van a poner en marcha”*

**C014 Miedo a la investigación:**

El personal no se atreve a acometer proyectos de investigación.

*“La enfermería tiene miedo a la investigación”*

**C015 Falta de habilidades en investigación:**

Ausencia de las capacidades necesarias para realizar investigación. Las carencias detectadas hacen referencia tanto a los conocimientos (metodología y herramientas) como a las posibilidades de financiación.

*“no estamos acostumbrados a investigar”*  
*“Por que no estamos preparados”*  
*“¿cómo puedo enfocar esto? ¿Cuál es la pregunta?”*  
*“No tenemos a veces herramientas suficientes”*

*“nos da miedo, pero por que nos faltan herramientas”  
“no tenemos claro los conceptos en cuanto a investigación”  
“sigue faltándonos herramientas metodológicas”  
“no sabemos que ayudas tampoco conocemos a nivel institucional  
que nos puede ofertar para ayudarnos en la investigación y cómo  
acceder a esa ayuda si existe”*

**C016 Situación económica actual como facilitador:**

El momento actual de crisis económica y recortes presupuestarios como motor para la optimización de recursos.

*“el momento que estamos viviendo, a pesar de la CRISIS”  
“en vez de ver el momento económico como una barrera lo vemos  
como un apoyo”*

**C017 Protocolo como ayuda: ahorro:**

Se percibe el uso de protocolos como un instrumento para la optimización de recursos.

*“pude suponer un ahorro”*

**C018 Protocolo como ayuda: protección jurídica:**

El protocolo entendido como un respaldo legal.

*“jurídicamente estás amparado”*

**C019 Protocolo como ayuda: seguridad:**

El protocolo entendido como una herramienta para proporcionar seguridad en el quehacer laboral

*“cuando tu utilizas un protocolo adecuadamente estás EVITANDO  
un DAÑO un PERJUICIO”*

**C020 Situación económica actual como barrera:**

El momento actual de crisis económica y recortes presupuestarios como impedimento para el desarrollo de procesos de implementación.

*“la falta de dinero puede ser una barrera para todo”*

**C021 Apoyo de la Dirección:**

La actitud positiva de los mandos de la institución facilitando el proceso.

*“la institución la apoya, no hace falta que sea con dinero pero si  
dándole las herramientas adecuadas, facilitándole y  
ayudándole”*

**C022 Falta de habilidades para la implementación:**

Reconocimiento de la necesidad de mejorar en las capacidades para apoyar la implementación.

*“formarme yo primero, ser capaz de expresar, ser capaz de  
transmitir”*

#### Anexo 4: Entrevista 004

Transcripción usando los signos de transcripción (Tusón, 2003)

E: Investigador: Bueno, buenos días,

E: Entrevistado: Buenos días

I: Empezamos

E: Si

I: Bueno, como ya te he comentado lo que quiero saber es todo lo relativo al proceso de implementación de un protocolo de enfermería, entonces quiero que me comentes un pocoooo, orientándonos un poco hacia las barreras y los elementos que facilitan el que se produzca ellllll, el proceso de la implementación

E: Humm

I: Comentarte un poquitín, si quieres empezamos por barreras o por dificultades que tu creas que se encuentran ll para este proceso

E: Pero nivel de laaaa, a nivel del personal o nivel del grupo deeee

I: A nivel del personal, me vale, si

E: ¿Si? Pueeeees, no se, barreras, yo creo que la, a lo mejor un poco falta de información

I: ¿Falta de información?

E: Si

I: ¿Por el personal?

E: Si, si si, a la hora deeee, tu quieres decir, a. Es que no te entiendo, yo,

I: Si

E: Tu quieres decir queee, las barreras deee, no se

I: Si el proceso puede ser desde la elaboración del protocolo, si quieres empezamos por ahí,

E: Si

I: ¿Qué problemas ves cuando hay que intentar elaborar...

E: Cuando hay que intentar buscar un grupo, por ejemplo

I: Si, por ejemplo, también puede ser, intentar buscar un grupo, ¿Qué sería? pueees

E: Claro pues ahí le digo que yo que primero, no se, muchas veces la gente no se quiere implicaaaar, por falta de tiempo, por sus problemas familiares y sus cosas

**Comentario [F45]:** Falta de motivación

**Comentario [F46]:** Falta de tiempo

I: Si, eso a la hora de elaborarlo ¿no?

E: Si, a la hora de elaborarlo

I: Si a la hora de crear ese grupo

E: Si te digo del grupo de trabajo un poco y laaaa, un poco yo creo queeee, ummmm, la falta de implicación, yo creo que la gente está muy desmotivada ahora

**Comentario [F47]:** Falta de motivación

**Comentario [F48]:** Falta de motivación

I: Si

E: Con eIIII, con todos los recortes y con todas las crisis, no se quiere trabajar cuando no está remunerado o cuando no está, no se, en ese aspecto, a la hora deee

**Comentario [F49]:** Situación económica actual como barrera

I: Reconocido

E: Si, reconocido

I: Que no tiene que ser solo igual dinero

E: Bueno, remunerado o dinero, no. Si reconocido como que tampoco se ve muchoooo, que se da mucha importancia a todo esto, como que va a quedar luego en un saco sin fondo, no se como decirte

I: Si

E: Bueno, ummmm

I: Eso dirías en relación a formar un grupo II que sea capaz de hacer el protocolo

E: Claro, decir venga, vamos a formar un grupo para elaborar este protocolo por que vemos que está, queeee, pues eso que necesitamos este protocolo. No hay mucha implicación, cuesta mucho

**Comentario [F50]:** Falta de motivación

I: ¿Eso a nivel del personal de a pie, de las supervisoras, de dirección?

E: No, de las supervisoras yo creo que no, más del personal de a pie, si

I: O sea que igual es personal más motivado, ¿no? la supervisión

E: Si, que habría que motivar un poco más al personal

**Comentario [F51]:** Falta de motivación

I: O que te implica estar motivado, igual va en el cargo

E: Pues si

I: Puede ser (risas)

E: Si (risas)

I: Puede ser. Si no, no estás ¿no? (risas)

E: Yyyy, no se, luego al hora de...

I: Eso lo has visto tú a la hora de formar el Grupo de Heridas ¿no? como que te ha dado...

E: No, al formar el Grupo de Heridas, yo realmente no lo he notado por que ha sido, no se, yo si que he querido colaborar y no ha habido ningún problema. Pero yo la ahora, por ejemplo mmm de hacer algún estudio que queremos hacer aquí, de alguna cosa, como que...

I: ¿A nivel de la planta?

E: Si a nivel de la planta

I: Estamos hablando del personal deeee a pie de cama

E: Si, que también podría colaborar, que también son para colaborar con esto ¿no? Para hacerrrr, ¿no?

I: Igual que todos

E: Pues por eso

I: Igual que cualquiereeer personal

E: Y, luego yo lo que también he notado, como queeee, cuando vas a pedir una ayuda, yo no se yaaaa, ya no dentro de un protocolo, pero cuando vas a pedir una ayuda, que teee, para que te orienten para un grupo para hacer un trabajo, para hacer una investigación, como que falta un poco...

**Comentario [F52]:** Falta de apoyo institucional en formación investigadora

I: ¿Dónde pedirías la ayuda?

E: No se, pues en Formación aquí en Docencia

I: En Docencia, si

E: Que nosotros estuvimos hablando con C., y al final hemos acabado en la Escuela de Enfermería, con una profesora

I: O sea, como que no has recibidoooo lo que, lo que pensabas

E: Pues claro, lo que tú necesitabas escuchar, pues empezáis por aquí, pues luego seguís por esto, pues luego, un poco que te encarrilen, cuando realmente no estás tú puesta en esos temas, pues nos hemos visto un poco desorientadas a la hora deeee, de empezar

**Comentario [F53]:** Falta de habilidades en investigación

I: Y habéis acabado con B. Con B. Q. (risas) como referente

E: Pues si, pues si, como referente, y la verdad que muy bien. Bueno y nada, y luego, a la hora de, yo quería saber a la hora deee, formar los grupos de trabajo

I: Si

E: Alguien decide hacer eeel protocolo, por que verá una carencia, por que no se, ¿cómo se decide esas personas? ¿Y otras por que no?

I: Si, no, no, pero bueno, yo creo que eso se ha hecho un poco por conocimientos, son un poco esas relaciones personales y laborales que se hacen dentro deeee, esto esto no deja de ser una familia

E: Si claro

I: Entonces ahí pues hay relaciones personales, conoces a alguien que crees que te puedeeee

E: Que te puede ayudar

I: Que te puede ayudar, entonces de ahí es de donde tiras. Yo creo que va así. ¿Y ese estímulo desde donde sale? ¿Desde el personal, desde arriba, desde la Dirección?

E: ¿El estímulo de que?

I: El estímulo para crear un protocolo, para crear un grupo de trabajo

E: Yo creo que sale deeeeel personal, o sea, en principio sale

**Comentario [F54]:** Personal como motor de cambio

I: Desde abajo

E: Desde abajo, yo creo que sale desde abajo, yyyyy, si que desde abajo, a lo mejor el personal que dices tu de a pie no acaba de arrancar con esto, la supervisora a lo mejor veee alguna carencia, o a nivel supervisión de área o no se

I: Si

E: Pero vamos, yo creo que sale de abajo...

I: Si

E: ...el problema

I: Más que desde, más que desde arriba. ¿Y el personal que tu tienes a tu cargo, qué opina de que te venga un protocolo, que te venga...?

E: Pues mira, ll desde el principio es un rechazo, yo no se por qué, por que es una cosa de facilitar, no se si es que los ven muy largos, o que los vennn, mmmm no se, es que estamos también en un momento ahora tan así que, no se. Lo ven, pero también les gusta unificar criterios, o sea que una vez que una persona arranca connn, a hacerlo bien al final la otra se va motivando y la otra y la otra y al final empiezan a funcionar, pues yo creo que por que una persona empieza a decirles, ¡venga que va muy bien! Que puede ser yo, que puede ser cualquiera y que tienes que estar insistiendo insistiendo y luego entran bien

**Comentario [F55]:** Reacción al cambio

**Comentario [F56]:** Personal como motor de cambio

**Comentario [F57]:** Personal como motor de cambio

**Comentario [F58]:** Motivación por persistencia de superior

I: Si, quizás sea esa laaa

E: Pero yo también creo que la información que llegan de para ver ese protocolo no es suficiente, no se que pasa. Por ejemplo en Internet, la gente no mira mucho Intranet.

**Comentario [F59]:** Deficiencias en la implementación

I: Si

E: Entonces yo, por ejemplo, intento también imprimírselo y dejárselo, tampoco leen y tampoco miran eso

**Comentario [F60]:** Motivación por persistencia de superior

**Comentario [F61]:** Falta de interés en la información

I: Se lo tienes que leer, al final ¿no? se lo tienes que leer y contar

E: Al final tienes que leérselo, alguna tienes que hacer a lo mejor hacer una reunión y decirles: OYE, estáaa el protocolo, que lo sepáis. O surge la cosa de utilizar el protocolo o un protocolo especial o algo y entonces si, pero es que si no es una cosa>

**Comentario [F62]:** Motivación por persistencia del superior

**Comentario [F63]:** Motivación por persistencia del superior

**Comentario [F64]:** Interés del personal ante la necesidad

I: Y eso por qué piensas tú queee, ll ¿por que no interesa? por queee

E: Por que yo creo que no quieren cosas nuevas

**Comentario [F65]:** Reacción al cambio

I: Por que estoy harto, por que me pagan poco

E: No yo creo que es por que siempre los cambios aaaa, nunca gustan yyyy, yo creo que se ven como que se les va a complicar la vida, más que facilitar. Es que lo ven como al contrario de lo queeee, les puede ayudar

**Comentario [F66]:** Reacción al cambio

**Comentario [F67]:** Percepción del protocolo como una complicación

**Comentario [F68]:** Protocolo como ayuda

I: ¿Tú piensas que un protocolo facilita...

E: ¡Yo creo que si! Claro

I: ...el trabajo diario y el unificar los criterios?

E: Yo creo que si, el tener un protocolo en una unidad queee lo tuviéramos todo el mundo y **que siguiéramos la misma pauta de todo**. A mi me parece fundamental. A mi lo de los protocolos, las guías y todo esto, a mi me encantan peroooo

**Comentario [F69]:** Protocolo como ayuda: unificación de criterios

I: Que tengas un documento donde puedas ir y buscar

E: Claro

I: ¿Alguien se da cuenta de que es un respaldoooo jurídico también? o no

E: Yo creo que no

I: No ¿verdad?

E: Yo creo que no, **si se dieran cuenta todos, yo creo que lo harían todos**

**Comentario [F70]:** Protocolo como ayuda: protección jurídica

I: Es que a fin de cuentas un protocolo te estaaa

E: Y al final tienes el protocolo de laaaa, del reservorio o de lo que sea y cada uno luego yo creo que se hace un poco sus...

I: O sea que aunque esté hecho el protocolo, todavía la gente actúa por libre

E: Si, si si si. Hombre, también ahí **influye un poco la edad**, yo creo

**Comentario [F71]:** Edad como barrera

I: ¿Si?

E: Si

I: Pero bueno la gente que tiene más edad también tiene más experiencia ¿no?

E: Pero la gente que tiene más edad como ve que ha sido, ha ido bien siempre con lo que han hecho ellos, pues, es que muchas veces te dicen eso dice: > **Toda la vida llevo haciendo esto y nunca ha pasado nada y siempre ha estado bien y ahora vamos a hacer...**

**Comentario [F72]:** Reacción al cambio

I: (risas) a pesar de que se sabe que un protocolo trae la evidencia de fuera ¿no?, que se supone que es alguien que lo ha estudiado ¿no?

E: Si pueees, pues no me digas, pero bueno también es un momento un poco

I: Si

E: Un poco difícil

I: Tú opinas más, que es aparte, que es el momento deeee crispación

E: Yo creo que entre los recortes, entre queee el traslado del hospital que hemos tenido, yo creo que está la gente como que no quiere colaborar con nada, cualquier cosa que, yo mismamente, cualquier hoja que les digo: ¡OYE, tenéis! ahora que tengo que apuntar las altas, para mirar a ver algún problema con admisión yyyy: ¡otra hoja para rellenar! O echar un vistazo a esto en la intranet: ¡no tengo tiempo yo de la intranet! Y te contestan así, tienes que estar muy encima para que looo

**Comentario [F73]:** Situación económica como barrera

**Comentario [F74]:** Falta de tiempo

**Comentario [F75]:** Motivar por persistencia del superior

I: Para que lo vean

E: Luego surge la cosa: ¿OYE, cómo se hacía esto? Entonces SI, van a mí o a alguien que tal y ya le dicen pues mira aquí está la intranet, y se ponen a mirar: ¡A, pues, anda>, pues viene bien!

**Comentario [F76]:** Interés del personal ante la necesidad

I: Cuando hay una duda, cuando hay una duda, ya acudes a solucionarlo

E: Claro, cuando hay una duda puntual, en el momento que te coincide, que si te la soluciona la compañera...

**Comentario [F77]:** Interés del personal ante la necesidad

I: Mejor

E: Ni miras, claro

I: (risas)

E: Pues eso pasa y entonces, pues al final, ¡anda, pues, UU, que largo es esto! Pero bueno que hay que ir aquí, pues vas buscando A> pues, A> pues está bien, pues si que está bien, y al final pues si que gusta. Ese es el proceso un poco, como vaaa

I: Si, sisisi

E: Y ya te digo que la gente NO MIRA LOS PROTOCOLOS

**Comentario [F78]:** Falta de interés en la información

I: No

E: Yo les mando, que tenemos nuevos protocolos en no se que, dicen: ¡ANDA! Pero tenemos todos estos protocolos deeee, de vías....

I: Al cabo de unos meses dicen: ¡Pero si estaba el protocolo aquí! Yaaa

E: Claro, pero la información no les llega tampoco, no llega mucha información de que hay estos protocolos

**Comentario [F79]:** Deficiencias en la implementación

I: Si, probablemente el hecho de colgarlo en la intranet, mmmm, no es suficiente

E: No, no se encuentra. No lo encuentran, y yo les he mandado, muchas veces les digo, mira, aquí, entras por aquí, Documentación, Enfermería. Perooo, no lo encuentran. Así que no seeee, no se como se podría a lo mejor dar

I: Por que, ¿problemas para entenderlo? No creo que haya ¿no?

E: No

I: No es un problema del texto ni del contenido.

E: No, no no no no

I: Es un problema de la difusión

E: Es un problema de cómo funciona la unidad, del trabajo que tienes, del tiempo que tienes para entrar en esto, a lo mejor en ese momento, que si te lo solucionas uno más rápido, tú ya no entras, y como ya no entras, ya no ves que también hay protocolo de otro y te fijas y yo lo estoy viendo que empiezan ¡HALA, pero tenemos estos protocolos aquí, HALA, MIRA y éste, y de otorrino y no se que! Y digo claro, a pues. Y yo les digo a ver si hacemos nosotros algo. BUENO, yaaaa, no

**Comentario [F80]:** La organización del trabajo como barrera

**Comentario [F81]:** Falta de tiempo

I: A, si, otro día, ya me lo voy pensando

E: Les cuesta porque es trabajo que dirán; ¿PA QUÉ? Ba, si aquí nadie te agradece nada, ni nadie, ya sabes. Y te da una penaaaa que haya esaaa...

**Comentario [F82]:** Falta de recompensas laborales, agradecimiento

I: Es el ambiente general ¿no?

E: Un ambiente muy malo, es un ambiente muy malo lo que hay ahora

**Comentario [F83]:** Mal ambiente laboral

I: Pero es por todo el hospital o por plantas

E: Yo creo que es por todo el hospital, yo aquí tengo ambiente más malo en las auxiliares que en las enfermeras, pero es por todo el hospital. Bueno ahora no voy a preguntar [...]

I: ...] ¿y desde Dirección tu crees que se influye en esto, en el tema de la implementación del protocolo?

E: Yo creo queee

I: Dificultando o facilitando

E: Siiii, a la hora de poder informar a lo mejor, oooo o reunir a gente a informar, no se, de alguna manera se pudiera, no se, no se siiiii. La veo muy arriba

I: Mmmm, no se, igual, estoy pensando yo en el proceso de la elaboración del protocolo, no se si lo ha facilitado o lo ha dificultado desde la Dirección, no se

E: Yo creo queeee, no se, vamos yo creo que lo aceptan, que si que lo quieras hacer y que les parece bien pero que tampoco luego te deben de daaaaar. ¿No? o que. Esa sensación me da a mí

I: Puede ser, puede ser

I: ¿Tú crees que la investigación puede actuar como problema o como ayuda a la hora de desarrollar un protocolo? Me refiero a los resultados de investigación, estamos hablando de que es coger la investigación y llevarla a la práctica. ¿Tú crees que esa investigación se entienda, esa investigación, el personal la comprende y piensa que es adecuada, ooo hay problemas ahí, ooo dices no, esto es lo mejor que se puede hacer. Si me investigan esto es lo ideal y tal. ¿Crees que ahí la gente esta formadaaa? ¿Crees que la gente puede tener..., no?

E: Yo creo que no, es que a ese nivel estamos muy perdidas

**Comentario [F84]:** Falta de habilidades en investigación

I: Es como lo que decías tú del trabajo que queréis hacer. ¿No?

E: Claro

I: Es que tienes que empezar casi...

E: Casi de cero

E: Es que a mí me da un poco de vergüenza, pero es que es la realidad. Ahora si que están, cada vez están saliendo cursos más, cursos de investigación y todo, perooo ya te digo que a la gente le cuesta mucho entrar en

**Comentario [F85]:** Falta de motivación

I: ¿Igual es un problema general de la enfermería?

E: <...> a lo mejor como que no ves que es, que la investigación está dentro de tu trabajo y de todo, pues a lo mejor

**Comentario [F86]:** La investigación como función ajena

I: Puede ser

E: A lo mejor, tú tienes el concepto de que tú tienes que dar cuidados y nada más

**Comentario [F87]:** La investigación como función ajena

I: Tú tienes que hacer

E: Y como que te lo tienen que imponer todo desde arriba, tienes que hacerlo así, tienes que hacerlo, no se

**Comentario [F88]:** Falta de autonomía

I: Si pero por otro lado, piensas que te lo tienen que decir desde arriba pero cuando viene desde arriba el protocolo, dices no, esto no es mío

E: Claro

I: Esto no vale, yo lo hago así

E: Es como que ellos no lo quieren hacer, ni se implican en hacerlo, pero tampoco aceptan, pero yo creo que por lo que no se aceptan es por la situación de ahora, no por otra cosa, no se si es que se ven desbordados de trabajo, o no se. Yo creo que por ahí, por ahí va la cosa

**Comentario [F89]:** La organización del trabajo como barrera

I: ¿Algún aspecto más?

E: No se

I: ¿Algo que tú creas que pueda influir? Il ¿No se te ocurre nada más?

E: No se

I: O algo que quieras añadir (risas)

E: El tiempo, ya te digo, el tiempo

I: Si, que hemos hablado del tiempo

E: El que tienes que dar horas de queeee, que están fuera de tuuu, de tu trabajo

**Comentario [F90]:** Uso laboral del tiempo personal

I: Si pero eso ya sería un apoyooo de la organización, ¿no? un apoyo institucional

E: Claro, ahí te espera un apoyooo, si. Y a nivel intrínseco, vamos de que nooo, no se, no se me ocurre nada más

I: Tú como supervisora tienes facultad para decir, necesitamos este tiempo para ll para investigar, para desarrollar un protocolo o un papel, ¿se puede hacer? Desde aquí

E: Yo en tiempo, no. Nosotros todo fuera deeee

I: Es lo que hay y ya está

E: Es lo que hay y nada más, cualquier cosa un poco así de esto tiene que ser fuera del trabajo, en el trabajo ¿quieres decir dentro deee?

**Comentario [F91]:** Uso laboral del tiempo personal

I: Si, o eres capaz de decir este tiempo que tenemos ahora en la planta lo vamos a dedicar a esto

E: Pero si es que noooo

I: ¿No va a haber con quién?

E: Cuando tiene unaaa, a lo mejor un rato libre, la otra estáaaa, vamos

I: Está ocupada

E: Yo no veo tiempo, no veo tiempo en las mañanas, yo por las tardes no lo se, o por las noches si hay un poco más de tiempo, pero yo no lo veo. Hombre se podría sacar media hora a lo mejor para hacer algo, no te digo que no

**Comentario [F92]:** Falta de tiempo

I: Pero bueno con media hora....

E: El problema es que yo he intentado hacer sesiones aquí de enfermería, que las hago los viernes, a las dos de la tarde, de dos a tres, por que me parece que es el momento más eso y es que es imposible, es que han venido las G., han venido deeee, bueno habéis estado vosotros por lo de la confidencialidad, y ese día ni tan mal, pero es que es imposible, entran, salen, entran, es imposible, no se

I: Si

E: Yo creo que tiene que ser todo fuera de llll, del periodo de trabajo

**Comentario [F93]:** Uso laboral del tiempo personal

I: Si pero igual tiene que ser reconocido como tiempo laboral

E: Yo creo que tiene que ser reconocido como tiempo o como algo, no se, como tiempo, si darse es lo que piden

**Comentario [F94]:** Falta de recompensas laborales. agradecimiento

I: Eso es lo que estimula

E: Es lo que estimula, que se lo den, ennnn, en días yyy, no se, yo es que no se si la Dirección, o sea, no se, yo es que no se, emmm, el grupo nuestro de trabajo, con la Dirección, ¿qué relación tieneeee?

I: Pues nosotros ahora mismo directa con el llll, con el Subdirector

E: Con J.

I: Bien pero, poco más, también ha habido problemas a la hora de pedir horas yyy, para hacer el estudio, o sea queee ll está a todos los niveles eso

E: Pero si es que no se están dando horas ¿no?

I: Y menos paraaa, y menos para eso

E: Claro, por eso que no se. No te he ayudado nada

I: ¡CÓMO QUE NO! Me has dado un montón de ideas

E: ¡Anda ya!

I: Siiii, si, si, no y o si no quieres añadir nada, te doy las gracias

E: Si a lo mejor luego yo que se, que si se me ocurre queee

I: No te preocupes, no te preocupes, esto está

E: ¿Ya está?> Bah, SI NO TE HE DICHO NADA

## **Análisis E004**

### **Categorías:**

#### **C023 Falta de motivación:**

Ausencia de voluntad para iniciar algo nuevo

*“la gente no se quiere implicaaaaa”*

*“La falta de implicación”*

*“la gente está muy desmotivada”*

*“No hay mucha implicación, cuesta mucho”*

*“habría que motivar un poco más al personal”*

*“a la gente le cuesta mucho entrar”*

#### **C003 Falta de tiempo:**

El tiempo laboral es limitado y escaso como para dedicarlo a la implementación.

*“falta de tiempo”*

*“¡no tengo tiempo yo de la intranet!”*

*“Yo no veo tiempo”*

#### **C020 Situación económica actual como barrera:**

El momento actual de crisis económica y recortes presupuestarios como impedimento para el desarrollo de procesos de implementación.

*“con todos los recortes y con todas las crisis, no se quiere trabajar cuando no está remunerado”*

*“entre los recortes, entre queee el traslado del hospital que hemos tenido, yo creo que está la gente como que no quiere colaborar con nada,”*

#### **C024 Falta de apoyo institucional en formación investigadora:**

Ausencia de ayuda a las iniciativas de investigación de los trabajadores por parte de la organización.

*“cuando vas a pedir una ayuda, que teee, para que te orienten para un grupo para hacer un trabajo, para hacer una investigación, como que falta un poco”*

#### **C015 Falta de habilidades en investigación:**

Ausencia de las capacidades necesarias para realizar investigación. Las carencias detectadas hacen referencia tanto a los conocimientos (metodología y herramientas) como a las posibilidades de financiación.

*“realmente no estás tú puesta en esos temas, pues nos hemos visto un poco desorientadas”*

#### **C025 Personal como motor de cambio:**

La iniciativa del proceso de implementación surge del personal.

*“Yo creo que sale deeeeel personal”*

*“también les gusta unificar criterios”*

*“una vez que una persona arranca connn, a hacerlo bien al final la otra se va motivando y la otra y la otra y al final empiezan a funcionar”*

#### **C008 Reacción al cambio:**

Oposición a la innovación, tendencia al mantenimiento de la práctica aprendida frente a la nueva.

*“desde el principio es un rechazo”*

*“no quieren cosas nuevas”*

*“los cambios aaaa, nunca gustan “*

*“Toda la vida llevo haciendo esto y nunca ha pasado nada y siempre ha estado bien y ahora vamos a hacer...”*

#### **C026 Motivación por persistencia de superior:**

La insistencia del personal directivo como motor de cambio

*“tienes que estar insistiendo insistiendo y luego entran bien”*

*“intento también imprimírselo y dejárselo”*

*“Al final tienes que leérselo”*

*“hacer una reunión y decirles: OYE, estáaa el protocolo, que lo sepáis”*

*“tienes que estar muy encima”*

#### **C027 Deficiencias en la implementación:**

Fallos percibidos en el proceso de implementación

*“también creo que la información que llegan de para ver ese protocolo no es suficiente”*

*“no llega mucha información de que hay estos protocolos”*

#### **C028 Falta de interés en la información:**

Actitud percibida en el personal de desinterés en la información proporcionada.

*“tampoco leen y tampoco miran eso”*

*“La gente NO MIRA LOS PROTOCOLOS”*

#### **C029 Interés del personal ante la necesidad:**

La necesidad de conocimientos como motor de cambio.

*“surge la cosa de utilizar el protocolo o un protocolo especial o algo y entonces sí,”*

*“Luego surge la cosa: ¿OYE, cómo se hacía esto? Entonces SI, van a mí o a alguien que tal y ya le dicen pues mira aquí*

*está la intranet, y se ponen a mirar: “*

*“cuando hay una duda puntual, en el momento que te coincide”*

#### **C030 Percepción del protocolo como una complicación:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como una carga laboral.

*“ven como que se les va a complicar la vida”*

**C031 Protocolo como ayuda:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como un elemento que facilita la actividad laboral.

*“lo ven como al contrario de lo queeee, les puede ayudar”*

**C032 Protocolo como ayuda: unificación de criterios:**

La implementación de un nuevo protocolo es percibida como un elemento que facilita la actividad laboral, permitiendo el consenso profesional.

*“que siguiéramos la misma pauta de todo”*

**C018 Protocolo como ayuda: protección jurídica:**

El protocolo entendido como un respaldo legal.

*“si se dieran cuenta todos, yo creo que lo harían todos”*

**C006 Edad como barrera:**

Se percibe que cuanto mayor es el personal más dificulta el proceso de la implementación, puesto que más fuertemente están enraizadas las prácticas habituales y se es menos favorable a la adopción de nuevas prácticas.

*“influye un poco la edad”*

**C033 La organización del trabajo como barrera:**

La dinámica de trabajo como dificultad para la implementación

*“Es un problema de cómo funciona la unidad, del trabajo que tienes”*

*“se ven desbordados de trabajo”*

**C034 Falta de recompensas laborales, agradecimiento:**

Percepción del personal de que su trabajo no es reconocido

*“si aquí nadie te agradece nada”*

*“tiene que ser reconocido como tiempo “*

**C035 Mal ambiente laboral:**

Percepción de que las relaciones laborales son mejorables.

*“es un ambiente muy malo lo que hay “*

**C036 La investigación como función ajena:**

Consideración del personal de que la actividad investigadora no forma parte de la práctica laboral habitual.

*“como que no ves que es, que la investigación está dentro de tu trabajo”*

*“tienes el concepto de que tú tienes que dar cuidados y nada más”*

**C037 Falta de autonomía:**

Se percibe que existe poca capacidad de decisión profesional.

*“como que te lo tienen que imponer todo desde arriba, tienes que hacerlo así”*

**C011 Uso laboral del tiempo personal:**

Utilización de tiempo fuera de la jornada laboral para actividades profesionales.

*“tienes que dar horas de queeee, que están fuera de tuuu, de tu trabajo”*

*“cualquier cosa un poco así de esto tiene que ser fuera del trabajo”*

*“Yo creo que tiene que ser todo fuera de llll, del periodo de trabajo”*