

Análisis de las preguntas abiertas de la escala BARRIERS en Canarias

Héctor González-de la Torre^{1,2} (PhD, MsC, RN); David Díaz-Pérez^{3,4,5} (RN); Claudio Alberto Rodríguez-Suárez^{1,2} (PhD, MsC, RN); Ricardo José Pinto-Plasencia^{3,4} (RN); Carlos Gustavo Díaz-Perera⁶ (BSc).

¹ Unidad de apoyo a la investigación del Complejo Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud. Avda. Marítima del Sur S/N.CP:35016, Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España.

² Departamento de Enfermería. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España. Edificio Ciencias de la Salud. C/ Blas Cabrera Felipe s/n. CP:35016, Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España.

³ Unidad de Apoyo a la Dirección del Servicio Canario de la Salud, Islas Canarias, España.

⁴ Unidad de Coordinación Autonómica de Investigación en Cuidados de Enfermería del Servicio Canario de la Salud, Islas Canarias, España.

⁵ Unidad de Investigación del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria

⁶ Dirección del Servicio Canario de la Salud, Islas Canarias, España.

Autor de correspondencia: crodsuag@gobiernodecanarias.org

Enviado: 24-09-2023

Aceptado: 04-01-2024

Cómo citar este artículo:

González-de la Torre H, Díaz-Pérez D, Rodríguez-Suárez CA, Pinto-Plasencia RJ, Gustavo Díaz Perera CG. Análisis de las preguntas abiertas de la escala BARRIERS en Canarias. Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2024 Jun; 12 (1): 56-76.

Original

RESUMEN

Objetivo: Examinar y analizar las respuestas a las preguntas abiertas proporcionadas por las enfermeras y matronas tras la aplicación de la escala BARRIERS en el contexto de Canarias para identificar y agrupar las categorías de análisis.

Metodología: BARRIERS tiene la finalidad de estudiar las barreras percibidas por las enfermeras sobre los obstáculos para la investigación en la práctica clínica. Las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario han complementado la aplicación de BARRIERS en enfermeras y matronas canarias (agosto-diciembre de 2022) con abordaje mixto, descriptivo transversal y fenomenológico. Análisis descriptivo de los verbatim para cuantificar barreras y facilitadores percibidos. Posteriormente, análisis temático para identificar códigos y categorías mediante codificación abierta y agrupación en áreas temáticas tras aprobación por el comité de ética.

Resultados: Un total de 135 (26,37%) participantes respondieron a la pregunta abierta de BARRIERS, 122 (23,83%) individuos señalaron las principales barreras y 164 (32,03%) identificaron los elementos facilitadores. El número de

verbatim registrados se distribuyó en n=141 barreras y n=238 facilitadores. Las principales barreras fueron falta de tiempo (n=52; 10,2%), falta de formación (n=40; 7,8%) y cargas de trabajo (n=13; 2,6%). Los facilitadores fueron formación (n=50; 5%), disponibilidad de tiempo en el trabajo para investigar (n=50; 5%), motivación (n=22; 2,2%) y apoyo de los equipos directivos (n=21; 2,1%). Las categorías de análisis identificadas se agruparon en debilidades (entorno de la enfermería, apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria y profesión enfermera) y amenazas (administración sanitaria y profesión enfermera).

Conclusiones: Las barreras para la investigación percibidas por las enfermeras y matronas en Canarias incluyen debilidades y amenazas, destacando la falta de tiempo disponible para investigar y las necesidades formativas en investigación. Identificar y agrupar esta información mediante categorías de análisis posibilita implementar estrategias específicas con las que abordar cada una de las barreras y establecer áreas de mejora para el desarrollo de la investigación enfermera en Canarias.

Palabras clave

Investigación en Enfermería, Investigación en Enfermería Clínica, Enfermeras y Enfermeros, Investigación Metodológica en Enfermería, Investigación Cualitativa.

Analysis of the free questions of the BARRIERS scale in the Canary Islands

Abstract

Aim: Examine and analyze the responses to free questions provided by nurses and midwives following the application of the BARRIERS scale in the Canary Islands context in order to identify and group categories for analysis.

Methods: BARRIERS aims to study the barriers perceived by nurses on the obstacles to research in clinical practice. The free questions included in the questionnaire have supported the application of BARRIERS in Canarian nurses and midwives (August-December 2022) with a mixed, cross-sectional descriptive and phenomenological approach. Descriptive analysis of the verbatims to quantify perceived barriers and facilitators. Subsequently, thematic analysis to identify codes and categories through open coding and grouping into thematic areas after approval by the ethics committee.

Results: Total of 135 (26.37%) participants responded to the free question of the BARRIERS

scale, 122 (23.83%) individuals indicated the main barriers, and 164 (32.03%) identified the facilitators. The number of verbatims recorded was distributed in n=141 barriers and n=238 facilitators. The identified categories of analysis were grouped into weaknesses (nursing environment, research support from health administration and nursing profession) and threats (health administration and nursing profession).

Conclusions: The barriers to research perceived by nurses and midwives in the Canary Islands include weaknesses and threats, highlighting the lack of time available for research and training needs in research. Identifying and grouping this information by categories of analysis enables the implementation of specific strategies to address each of the barriers and establish areas of improvement for the development of nursing research in the Canary Islands.

Keywords

Nursing Research, Clinical Nursing Research, Nurses, Nursing Methodology Research, Qualitative Research.

Introducción

La escala BARRIERS fue desarrollada por Funk y colaboradores con la finalidad de estudiar las barreras percibidas por las enfermeras acerca de los obstáculos para la investigación en la práctica clínica. BARRIERS consta de veintinueve ítems estructurados en cuatro dimensiones de análisis (características de la enfermera, características de la organización, características de la investigación y características de la comunicación de la investigación) (1). En la actualidad, está considerada la escala más aceptada para medir las barreras asociadas a la investigación en enfermería (2,3), siendo ampliamente adaptada y aplicada en diferentes contextos internacionales, tales como Suecia (4,5), Australia (6,7), Finlandia (8), Grecia (9), Irlanda (10), USA (11), Korea (12), Turquía (13), China (14), Polonia (15), Arabia Saudita (16) o Pakistán (17). En España, la escala BARRIERS fue validada por Moreno-Casbas y colaboradores (18), siendo aplicada posteriormente en varias ocasiones (19-23).

BARRIERS incluye además un ítem con respuesta abierta de texto libre para señalar cualquier otra barrera considerada importante y que no esté contemplada en la escala. En el estudio original de Funk y colaboradores, este ítem adicional permitió la identificación de veintiún categorías de análisis diferentes; aunque se observó que muchas de estas categorías estaban solapadas con otros elementos presentes en la escala, tales respuestas abiertas enfatizaron y contextualizaron las barreras en entornos clínicos específicos, por lo que los autores decidieron conservar la pregunta abierta del instrumento (1). En el contexto internacional, ninguno de los estudios ha analizado las respuestas a la pregunta abierta, mientras que en España los únicos estudios en reportar los resultados de tales respuestas han sido Guadarrama (23) en el entorno clínico hospitalario y LLauradó-Serra y colaboradores (22), en el ámbito clínico de los cuidados intensivos.

Estos últimos autores incluyeron ad hoc dos preguntas abiertas adicionales para que las enfermeras identificaran las principales barreras y los facilitadores para la investigación.

En el año 2022, la dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS) puso en marcha diversas iniciativas para incentivar la investigación e innovación en cuidados de enfermería y establecer líneas de acción y políticas que ayudaran a mejorar la cultura de la investigación en Canarias. Como punto de partida, evaluaron las actitudes y barreras percibidas por las enfermeras del SCS en la investigación. En dicho estudio se usaron dos instrumentos: el cuestionario *Attitudes towards Research and Development within Nursing Questionnaire* y la escala BARRIERS. Los resultados de este estudio mostraron la participación de 512 individuos pertenecientes a 14 gerencias-centros adscritos al SCS, incluyendo 446 enfermeras (87,1%) y 66 matronas (12,9%), con formación académica de grado (n=349; 68,2%), máster oficial (n=150; 29,3%) y doctorado (n=13; 2,5%). La actividad profesional correspondió a asistencial (n=407; 79,5%), gestión (n=92; 18%), docente (n=7; 1,4%) e investigación (n=6; 1,2%) (24). En este estudio no fueron reportados los resultados de las respuestas a las preguntas abiertas. Dado que esta información adicional puede proporcionar una comprensión más detallada y contextualizada de las barreras percibidas para la investigación, se ha propuesto el objetivo general de examinar y analizar las respuestas a las preguntas abiertas proporcionadas por las enfermeras y matronas tras la aplicación de la escala BARRIERS en el contexto de Canarias para identificar y agrupar las categorías de análisis.

Metodología

Diseño: Se ha efectuado un análisis de enfoque cualitativo complementario del contenido de las preguntas abiertas en la

escala BARRIERS del estudio de González-de la Torre y colaboradores realizado en la población de enfermeras y matronas de Canarias (24). El abordaje ha sido mixto, con un diseño observacional descriptivo transversal y fenomenológico según en la propuesta de Van Manen (25,26), en la que se combina la perspectiva descriptiva de Husserl y hermenéutica interpretativa de Heidegger (27).

Participantes: Los participantes han sido las enfermeras y matronas que trabajan en el SCS de la comunidad autónoma de Canarias (España) seleccionados con muestreo no probabilístico de conveniencia que respondieron a cualquiera de las tres preguntas abiertas.

Criterios de inclusión y de exclusión: Se consideró criterio de inclusión ser enfermera y/o matrona con contrato en vigor y desempeñar la labor profesional en el momento de cumplimentación de la encuesta en cualquier gerencia dependiente del SCS y que respondiera a cualquiera de las tres preguntas abiertas del cuestionario. Fueron excluidos de la muestra los participantes que no respondieron a estas preguntas abiertas.

Instrumentos: La versión española de la escala BARRIERS (18) consta de 29 ítems que se puntúan como una escala tipo Likert de 1 a 4, que reflejan el grado en que el ítem se percibe como una barrera (nunca, en menor grado, en grado moderado y mayoritariamente). Hay una quinta respuesta (No sabe/No contesta) que no puntúa. Además, esta escala BARRIERS (18) incorpora una variable con opción de respuesta abierta para que los entrevistados describan cualquier barrera adicional sobre el fenómeno de estudio que consideren importante y que no se encuentra contemplada en las dimensiones observadas. La pregunta abierta de la escala BARRIERS se describe de la siguiente manera: ¿Pienso usted que existen otras cosas que pudieran constituir barreras para el uso de la investigación? Adicionalmente, se incluye-

ron *ad hoc* dos preguntas abiertas en el estudio. En la primera, se solicitó a los entrevistados que identificaran las principales barreras en investigación que perciben en su práctica clínica. En la segunda, se instó a los entrevistados a señalar los elementos percibidos como facilitadores de la investigación que consideran que ayudan a superar las barreras y promueven la investigación en su contexto. Estas dos preguntas *ad hoc* fueron: (a) En el caso de haber contestado la pregunta anterior ¿Cuál de los puntos arriba citados cree usted que son las tres barreras más importantes para el uso de la investigación por parte de las enfermeras?, (b) ¿En su opinión, qué elementos facilitan el uso de la investigación?

Acceso a la población: El instrumento ha sido autoadministrado durante los meses de agosto a diciembre de 2022. Para su difusión, se elaboró un cuestionario usando la plataforma de encuestas online (Google Forms®); el enlace a la encuesta estaba disponible a través de las intranet y páginas web corporativas de las distintas instituciones, gerencias y hospitales que conforman el SCS, de manera que las enfermeras y matronas fueron invitadas a participar mediante acceso al enlace disponible en tales portales e intranet.

Proceso de análisis: Han sido examinados la totalidad de verbatim declarados por los entrevistados. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo que permitiera cuantificar las principales barreras y facilitadores percibidos por los participantes en la investigación usando el software estadístico SPSS® (versión 19). Para realizar el análisis cualitativo del contenido de los verbatim, se ha efectuado un proceso comparativo constante mediante la revisión sucesiva de los ítems para identificar códigos descriptivos concurrentes que fueron agrupados en categorías de análisis emergentes y teóricas hasta que se consideró que se había alcanzado un nivel suficiente de comprensión de los datos mediante un procedimiento de codifica-

ción abierta (28,29). El análisis cualitativo ha sido llevado a cabo sin emplear el soporte de software por dos de los autores, con grado académicos de doctor y con experiencia en análisis cualitativo y metodología de la investigación.

Para agrupar las categorías de análisis de nuestra investigación en áreas temáticas centrales se ha desarrollado una metodología de análisis de encuadre (*"framework"*) por la que ha sido replicada la estructura propuesta en el análisis DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades) realizado por González-García y colaboradores (30). En este estudio, los autores utilizaron una técnica DELPHI, en la que los expertos participantes en aquél estudio alcanzaron un consenso sobre los grupos de principales barreras percibidas por las enfermeras en España en el ámbito de la investigación. Las áreas temáticas identificadas como debilidades en el estudio de González-García y colaboradores correspondieron a entorno de la enfermería, apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria y profesión enfermera. Por otro lado, las áreas temáticas relativas a las amenazas identificadas por estos mismos autores fueron administración sanitaria y profesión enfermera.

Rigor metodológico: La investigación ha estado ajustada a las recomendaciones de la guía *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (31). Para garantizar el rigor metodológico, la calidad y fiabilidad de los hallazgos se han seguido los criterios establecidos por Lincoln y Guba (32).

Criterios éticos: El estudio ha sido aprobado por el comité de ética de la investigación de la provincia de Las Palmas, como comité de referencia (Código Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín: 2022-358-1) y de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Código Hospital Universitario de Canarias: Proyecto las en-

fermeras que queremos ser (EQS)). Debido a que el cuestionario era totalmente anónimo no fue preciso solicitar el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Del total de individuos de la muestra al que fue aplicado el cuestionario BARRIERS (n=512), los participantes que respondieron a la pregunta abierta de la escala BARRIERS fueron n=135 (26,37%), mientras que el número de respuestas a las dos preguntas *ad hoc* contabilizaron n=122 (23,83%) para señalar la principales barreras y n=164 (32,03%) para identificar los elementos facilitadores. El número de verbatim registrados se distribuyó en n=141 barreras y n=238 facilitadores.

Entre las principales barreras para la investigación destacaron falta de tiempo (n=52; 10,2%), falta de formación (n=40; 7,8%) y cargas de trabajo (n=13; 2,6%). El resto de barreras se describen en la Tabla 1.

Entre los elementos percibidos como facilitadores del uso de la investigación destacaron formación (n=50; 5%), disponibilidad de tiempo en el trabajo para investigar (n=50; 5%), motivación (n=22; 2,2%) y apoyo de los equipos directivos (n=21; 2,1%). El resto de elementos se describen en la Tabla 2.

En lo que respecta al análisis cualitativo de los contenidos de las preguntas abiertas, se procedió a la identificación y asignación manual de códigos descriptivos a los verbatim referidos con el objetivo de agrupar y categorizar la información relevante siguiendo un proceso de abstracción conceptual en categorías de análisis y áreas temáticas, según se tratara de debilidades o amenazas a la investigación en el contexto estudiado (Archivo suplementario 1). En la Tabla 3 se muestran las categorías de análisis incluidas en cada una de las áreas temáticas.

Tabla 1. Principales barreras en investigación

Principales barreras en investigación	N (%)
Falta de tiempo	52 (10,2)
Falta de formación	40 (7,8)
Cargas de trabajo	13 (2,6)
Falta de apoyo de los equipos directivos/supervisores ¹	7 (1,4)
Falta de motivación	6 (1,2)
Resistencia al cambio	6 (1,2)
Eventualidad laboral	5 (1,0)
Falta de recursos	5 (1,0)
Ausencia de incentivos	4 (0,8)
Falta de interés	4 (0,8)
Las propias enfermeras	4 (0,8)
El idioma	3 (0,6)
Falta de implementación	3 (0,6)
No está integrado en la actividad laboral	3 (0,6)
Actitud	2 (0,4)
Ratios enfermera/paciente	2 (0,4)
Ausencia de cultura en investigación	1 (0,2)
Burocracia	1 (0,2)
Complejidad de la investigación	1 (0,2)
Conciliación de la vida laboral, personal y profesional	1 (0,2)
Déficit de competencias digitales	1 (0,2)
Falta de acreditación	1 (0,2)
Falta de empoderamiento	1 (0,2)
Falta de espacios para el debate	1 (0,2)
Falta de experiencia	1 (0,2)
Falta de unidades de apoyo a la investigación	1 (0,2)
Falta de vocación	1 (0,2)
Las cargas extralaborales y familiares	1 (0,2)
Lejanía de las instituciones de los recursos de investigación	1 (0,2)
Los médicos	1 (0,2)
Marco competencial difuso	1 (0,2)
No está generada la necesidad en la universidad ni en la vida laboral	1 (0,2)
Organización del trabajo	1 (0,2)
Síndrome Burnout	1 (0,2)

1. Debilidades

1.1. Entorno de la enfermería:

Los resultados revelaron áreas de debilidades específicas en el ámbito de la investigación en enfermería relacionadas con el entorno, tales como las debidas a la dispersión geográfica:

“El aislamiento de las islas no capitalinas” o “la dificultad para formar equipos de investigación en zonas no metropolitanas lejos de Universidades”.

Además, la escasez de trabajo colabo-

rativo entre las enfermeras y otros profesionales constituyó un elemento clave que es preciso revertir para lograr un efecto sinérgico y esencial en el éxito de las investigaciones:

“El déficit del trabajo en equipo y la interacción del mismo (de los miembros del equipo de investigación) incrementaría la motivación”.

La falta de trabajo en equipo también se vinculó a las relaciones establecidas con otros miembros del equipo multidisciplinar, ocasionando obstáculos debidos

Tabla 2. Elementos que facilitan la investigación

Elementos que facilitan la investigación	N (%)
Formación	50 (5,0)
Tiempo en el trabajo para investigar	50 (5,0)
Motivación	22 (2,2)
Apoyo de los equipos directivos	21 (2,1)
Implementación de la evidencia	14 (1,4)
Accesibilidad	8 (0,8)
Mentorización	7 (0,7)
Unidades de apoyo a la investigación	7 (0,7)
Remuneración	5 (0,5)
Incentivación	3 (0,3)
Reconocimiento	3 (0,3)
Trabajo en equipo	3 (0,3)
Accesos a las publicaciones científicas en el trabajo	2 (0,2)
Condiciones laborales	2 (0,2)
Crear cultura de investigación y disponer de mentores	2 (0,2)
Divulgación	2 (0,2)
El compromiso de las organizaciones tanto universitarias como asistenciales	2 (0,2)
Estabilidad laboral	2 (0,2)
Facilitar e incentivar la investigación	2 (0,2)
Financiación	2 (0,2)
Acceso a datos reales	1 (0,1)
Acceso a las investigaciones	1 (0,1)
Acceso a las unidades de investigación	1 (0,1)
Acercar la investigación al profesional	1 (0,1)
Acreditación	1 (0,1)
Alejar lo político de la realidad socio-sanitaria	1 (0,1)
Aplicación en la práctica clínica	1 (0,1)
Asistencia a congresos	1 (0,1)
Basar la práctica en la última evidencia científica	1 (0,1)
Calidad asistencial	1 (0,1)
Cargas de trabajo asistencial	1 (0,1)
Compañeros que estimulen	1 (0,1)
Compromiso	1 (0,1)
Disminuir las cargas de trabajo	1 (0,1)
Empoderamiento	1 (0,1)
Entorno favorecedor	1 (0,1)
Espíritu crítico	1 (0,1)
Fomentar la lectura científica	1 (0,1)
Formación universitaria en investigación	1 (0,1)
Iniciativa propia	1 (0,1)
Internet	1 (0,1)
La libertad y la apertura de mente	1 (0,1)
La mejora de la calidad asistencial y competencial de la enfermera	1 (0,1)
Liderazgo	1 (0,1)
Mejorar la práctica clínica	1 (0,1)
No sabría mencionar ningún elemento que ahora mismo nos esté facilitando la posibilidad de investigar	1 (0,1)
Realización de protocolos estandarizados	1 (0,1)
Tecnología	1 (0,1)
Todo, siempre es un plus en todo	1 (0,1)

a la falta de comunicación efectiva y comprensión mutua, que no se corresponde con épocas contemporáneas:

“Los médicos intentando imponer su autoridad ante nosotras (las enfermeras) y asustando y a veces amenazando...”

Otra de las barreras identificadas fue la idiomática, por las dificultades en la comunicación efectiva y la difusión de los resultados de las investigaciones, especialmente en contextos internacionales:

“El idioma, aunque tengamos formación

Tabla 3. Categorías de análisis incluidas en cada una de las áreas temáticas

Temas	Categorías de análisis
Debilidades	
Entorno de la enfermería	Dispersión geográfica
	Trabajo colaborativo
	Barrera idiomática
	Brecha generacional
	Conciliación familiar
	Relaciones con otros profesionales del equipo multidisciplinar
	Difusión de la investigación
Apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria	Acciones estratégicas para fomentar la investigación
	Liderazgo institucional
	Implementación de los resultados de la investigación en la práctica asistencial
	Políticas favorecedoras de investigación en ciencias de la salud
Profesión enfermera	Recursos en investigación
	Autonomía científica de la enfermería
	Desarrollo profesional
	Epistemología de la investigación
	Gestión del tiempo
Amenazas	
Administración sanitaria	Principios que intervienen en la investigación
	Modelo de sistema sanitario
	Integración de la competencia de investigación en la actividad enfermera
	Gratificación a los investigadores
Profesión enfermera	Accesibilidad a la actividad investigadora
	Empoderamiento
	Formación
	Tenacidad
	Experiencia profesional

a veces nos limita en la búsqueda de información” y “...la mayoría de publicaciones son en inglés”.

Por otra parte, se aludió a una brecha generacional que apuntó a pluralidades en términos de conocimientos y enfoques metodológicos que dificultarían la actividad investigadora:

“Déficit de competencias digitales”.

A esto se añadió la problemática de la conciliación entre la vida laboral y familiar, ya que las responsabilidades familiares afectan a la disponibilidad de tiempo dedicado a la investigación:

“Compaginar y tener tiempo suficiente

para vida laboral, investigar y vida familiar”.

Todos estos factores del entorno limitan la divulgación de los hallazgos y conocimientos, así como su transferencia e implementación en la práctica clínica.

1.2. Apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria:

En relación a la administración sanitaria, fueron señaladas debilidades vinculadas a la necesidad de acometer iniciativas o acciones estratégicas para fomentar la investigación. En esta categoría de análisis fueron codificados elementos como la mentoría:

“La dificultad para encontrar mentores...”, “la falta de asesores en los servicios...” o “no saber a quién preguntar cuando empiezas o quieres realizar pequeños trabajos de investigación en tu día a día asistencial”.

También se identificaron elementos que abordaban la necesidad de potenciar las unidades de apoyo a la investigación y los recursos científicos para facilitar e incentivar la investigación:

“La falta de un departamento de investigación” o “puestos específicos para investigar. Sólo de investigación sin asistencia”.

Otras acciones estratégicas apuntaban a facilitar la implementación de la evidencia científica e incentivar la participación en investigación, representados con expresiones tales como:

“Poco personal dedicado a transmitir la evidencia en cuidados” y “...siempre lo hacemos fuera de nuestro horario laboral, es muy raro que te den el día por formación”.

La segunda categoría de análisis de este grupo correspondió al liderazgo institucional, incluyendo códigos relativos a la formación investigadora de los líderes:

“Desconocimiento de las direcciones de enfermería sobre investigación. No se puede apoyar lo que no se conoce”.

Capacidad de los líderes para motivar a los investigadores e implicación de los mismos en las investigaciones:

“La poca incentivación”, “líderes que no valoran la importancia de la investigación” y “la poca colaboración de los mandos intermedios”.

Para concluir esta categoría de liderazgo, destacó un código referido al reconocimiento de los investigadores, con expresiones tales como:

“Falta de apoyo por parte de algunos mandos”, “el desprecio de ellos (los líderes) al conocimiento que tiene la enferme-

ra cuando ni siquiera sabe si tiene o no, un máster o experto” y “(la investigación) no tiene reconocimiento de ningún tipo en el SCS, con lo cual investiga quien quiera y porque quiere”.

La tercera categoría de análisis descrita correspondió a la falta de implementación efectiva de los resultados de la investigación en la práctica clínica para introducir mejoras tangibles en la calidad de los servicios y los resultados en la salud de los pacientes a partir de una práctica clínica basada en la evidencia científica:

“La lejanía de la investigación en la práctica enfermera asistencial diaria” y “la no implementación de dicha teoría en la práctica”.

En lo que respecta a la categoría políticas favorecedoras de investigación en el ámbito de las ciencias de la salud, se ha destacado la necesidad de que las acciones políticas sean claras y estén amparadas en marcos normativos que promuevan la incentivación y motivación de los investigadores, representada por expresiones que aludían a:

“Escasa incentivación”, “no te da ningún tipo de privilegio formarte” y “la (inexistente) valoración de la formación en investigación”, “la motivación en el sistema sanitario es cero”, “poco apoyo institucional” o “principalmente las organizaciones públicas dan prioridad a la actividad asistencial”.

Otro de los códigos incluidos en la categoría de políticas favorecedoras de la investigación correspondió a la necesidad de desarrollar una planificación estratégica fundamentada en los resultados de la investigación:

“La organización y gestión del sistema político-sanitario es una barrera” y “principalmente las organizaciones públicas dan prioridad a la actividad asistencial”.

La última categoría de análisis relacionada con el apoyo a la investigación por

parte de la administración sanitaria correspondió a los recursos en investigación: materiales, humanos e infraestructura para investigar, lo que ha sido simbolizado a través de distintas expresiones:

"Falta de recursos", "pocos recursos", "falta de medios", "no existir espacios de debate" y "necesitamos más personal".

1.3. Profesión enfermera:

Las categorías identificadas como debilidades de la profesión enfermera reflejaron aspectos clave para afrontar los desafíos a los que se enfrentan las enfermeras en investigación. La autonomía científica de la enfermería se constituye en una categoría de análisis que incide en la independencia para desarrollar investigaciones propias y tomar decisiones basadas en la evidencia científica en el ámbito competencial específico de la disciplina. Así, la falta de autonomía puede limitar el avance y el impacto de la investigación, señalado a través de una codificación que representa la falta de cultura de investigación, la perpetuación de una enfermería sustentada en paradigmas obsoletos y la necesidad de progresar hacia nuevos paradigmas científicos, todo ello soportado por expresiones tales como:

"Falta de cultura de investigación entre las enfermeras", "enfermeras reacias al cambio de paradigma", "prácticas arraigadas en las tareas delegadas" o "no creernos lo importante que es nuestro trabajo de cuidar".

Esta situación podría derivar en limitaciones al desarrollo profesional en investigación, como resultado del acomodamiento de los profesionales y del miedo al cambio, como se muestra en los siguientes verbatim:

"Acomodamiento", "miedo a salir de la rutina", "faltan ganas de cambiar lo cotidiano" o "miedo al cambio".

Otra categoría de análisis destacada fue la referida a la epistemología y los funda-

mentos teóricos y metodológicos de la investigación, incluyendo códigos versados sobre conocimientos y destrezas en investigación. Estas codificaciones han sido verbalizadas con expresiones que acentuaron el desconocimiento y la falta de habilidades:

"Desconocimiento de recursos de búsqueda", "falta de conocimiento en metodología científica" y "la investigación ... no suele ser un tema atractivo, más bien un tostón, muy laborioso, y como hay poca práctica sobre ello cuesta más que hacer un pequeño póster".

La gestión del tiempo requerido para investigar fue otra categoría de análisis señalada como barrera en relación a dos circunstancias, el tiempo requerido para investigar y el hecho de tener que dedicar tiempo personal para investigar, lo que se plasmó en expresiones tales como:

"Organización personal para poder dedicar tiempo a sentarse y leer, o trabajar algún estudio" y "...tener que dedicar tiempo fuera del horario laboral tanto para investigar en si, como para formarte".

Debido a ello se desprende una nueva categoría de análisis que afecta negativamente a los principios que intervienen en la investigación, codificados a través de la falta de motivación, la desidia y la falta de implicación de gran número de enfermeras en la actividad investigadora, expresadas literalmente como:

"La falta de motivación de muchos profesionales", "la desidia general del personal", "la actitud del profesional" y "la falta de implicación".

2. Amenazas

2.1. Administración sanitaria:

Las categorías de análisis identificadas como amenazas en el grupo temático de la administración sanitaria estuvieron vinculadas al modelo de sistema sanitario im-

perante en el contexto de Canarias, apuntando a las cargas laborales:

“La elevada carga asistencial y la insuficiente ratio enfermera paciente componen el binomio principal por el cual resulta poco factible implementar calidad e investigación, acorde a la última evidencia científica disponible, en nuestra práctica clínica diaria” o “las ratios enfermera paciente”.

El factor tiempo es codificado igualmente como una amenaza dentro del modelo de sistema sanitario:

“Poco tiempo para investigar”, “falta de tiempo”, “la primera barrera es la falta de tiempo”.

En esta categoría de análisis se ha señalado también la trascendencia que tiene para la investigación enfermera la estabilidad laboral:

“La temporalidad de los contratos” y “los turnos de trabajo”.

Además, el tipo de gestión ha sido codificado en el modelo de sistema sanitario:

“Al equipo directivo solo le importan los números y no la calidad asistencial a las personas” o “las medidas organizativas”.

En este sentido, también se incluyó otro código referido a la necesidad de integrar la competencia de investigación en la actividad enfermera:

“La falta de tiempo durante el horario laboral, ya nos llevamos trabajo a casa, y encima, si queremos investigar, tiene que ser fuera de nuestra jornada”, “no integrarlo en nuestra actividad laboral”, “aunque se reconoce ésta como una de nuestras funciones, nuestra jornada laboral está destinada a la asistencia en mayor medida”.

Entre los factores que optimizarían esta situación, se señaló otra categoría de análisis referida a la gratificación de los investigadores a través del reconocimiento y remuneración de los investigadores y la financiación de las investigaciones:

“Falta de reconocimiento dentro de la gerencia”, “poca gratificación monetaria o a nivel de empleo” o “falta de apoyos, ayudas e incentivación ... para los profesionales que ya investigan y dedican los resultados ... en sus puestos de trabajo”.

La limitada accesibilidad a la actividad investigadora fue otra de las categorías de análisis señaladas, representada por códigos como la falta de apoyo para investigar y la burocracia:

“Falta de facilidades para que las enfermeras investiguen”, “excesivas barreras burocráticas en las organizaciones sanitarias” y “dificultad para implementar cambios en los servicios”.

2.2. Profesión enfermera:

La profesión enfermera ha sido considerada tanto una debilidad como una amenaza para la investigación en enfermería. En relación a las amenazas, la comunicación y la divulgación fueron codificadas en la categoría de análisis empoderamiento:

“El no trabajo en equipo provoca problemas de comunicación e interpretación que no favorecen al uso de la investigación”, “la falta de empoderamiento” o “nos cuesta que esté presente (la investigación) en nuestros discursos cotidianos”.

La segunda amenaza para la profesión enfermera fue la formación, codificada desde la perspectiva del aprendizaje, con expresiones tales como:

“Falta dar más metodología de investigación” o “la escasa formación que tenemos”.

Otra amenaza para la profesión enfermera estuvo relacionada con la categoría de análisis tenacidad a través del esfuerzo personal:

“Tiempo para formarse”, “el tiempo que se requiere para ello” o “la necesidad de hacer horas fuera de la jornada...”.

La última amenaza para la profesión enfermera correspondió a la experiencia

profesional, que aporta un conocimiento y comprensión profunda de las necesidades de los pacientes, de las prácticas clínicas más adecuadas y de los desafíos específicos en el ámbito de la enfermería expresadas como:

“Falta experiencia laboral en el personal que investiga”.

Discusión

Esta investigación ha adoptado un abordaje fenomenológico centrado en la descripción, interpretación y comprensión de las experiencias y significados subjetivos de las enfermeras y matronas canarias con relación a las barreras percibidas en su práctica clínica para la investigación a través de las respuestas de texto libre recogidas usando la escala BARRIERS.

Las áreas temáticas identificadas han sido estructuradas en debilidades, que incluyeron *entorno de la enfermería* (dispersión geográfica, trabajo colaborativo, barrera idiomática, brecha generacional, conciliación familiar, relaciones laborales con otros profesionales del equipo multidisciplinar y difusión de la investigación), *apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria* (acciones estratégicas para fomentar la investigación, liderazgo institucional, implementación de los resultados de la investigación en la práctica asistencial, políticas favorecedoras de investigación en ciencias de la salud y recursos en investigación) y *profesión enfermera* (autonomía de la ciencia enfermera, desarrollo profesional, epistemología de la investigación, gestión del tiempo y principios que intervienen en la investigación). Las amenazas incluyeron *administración sanitaria* (modelo de sistema sanitario, integración de la competencia de investigación en la actividad enfermera, gratificación a los investigadores y accesibilidad a la actividad investigadora) y *profesión enfermera* (empoderamiento, formación, tenacidad y experiencia profesional).

El estudio original de Funk y colaboradores (1) identificó que ninguna de las barreras adicionales fue señalada por más del 10% de los individuos de la muestra; aunque su identificación es limitada, resulta relevante que treinta años después la falta de apoyo por parte de la administración se mantiene entre las áreas temáticas identificadas en la presente investigación.

Al igual que en el estudio de Guadarrama (23), la falta de tiempo se muestra presente en las respuestas de los participantes como una barrera para la investigación, percibida como un obstáculo que dificulta su participación activa en esta competencia. El elemento tiempo es un aspecto constante en los estudios que abordan las barreras de investigación de las enfermeras (2,14,19,30,33). Dado que la falta de tiempo ha sido codificada como debilidad y amenaza simultáneamente, es posible que su naturaleza trascienda otras categorías de análisis. Esta falta de tiempo implica, desde la óptica de las debilidades, un potencial individual para gestionar y compatibilizar la investigación con otras responsabilidades personales y familiares categorizadas en el entorno de la enfermería. Desde la perspectiva de las amenazas, el tiempo se representa como una problemática codificada como cargas laborales y actividad asistencial que deben abordar los profesionales con responsabilidades en la gestión de la administración sanitaria. No obstante, desde la perspectiva de la profesión enfermera, el tiempo es un elemento catalogado simultáneamente como debilidad y amenaza que exige dedicación y esfuerzo personal de las enfermeras.

Nuestro estudio ha señalado que la segunda barrera es la falta de formación. Aunque en la actualidad no es posible categorizar la existencia de desconocimiento de la investigación por parte de las enfermeras, la necesidad de aprendizaje y formación sigue apareciendo como una debilidad entre las categorías de análisis señaladas; todo ello, a pesar de que en las

últimas décadas se han realizado importantes progresos en la formación postgrado en investigación mediante el desarrollo de programas de doctorado (34). Según los hallazgos, los problemas vinculados a la formación corresponden a debilidades en las acciones estratégicas para fomentar la investigación, tales como programas de mentorización o desarrollo de unidades de investigación y aspectos epistemológicos de la investigación.

En tercer lugar, se han situado las cargas de trabajo. Estos hallazgos difieren de los reportados por Guadarrama, que encontró como segunda barrera más relevante la falta de autoridad de las enfermeras y en tercer lugar la falta de colaboración por parte de los médicos para la implementación de los resultados de la investigación (23). Lo que parece claro es que la formación es un elemento fundamental para permitir la investigación en enfermería (2,35), si bien muchas enfermeras, a pesar de los avances que se han hecho respecto a la formación en investigación en nuestro país (30,34,36), todavía perciben que existen carencias formativas importantes, especialmente en el grado. La formación adecuada y actualizada en métodos de investigación es fundamental para facilitar la investigación y contribuir de manera significativa al avance del conocimiento enfermero (35,37).

Con relación a las principales circunstancias facilitadoras de la investigación, coincidiendo con Guadarrama (23), en nuestro estudio se han identificado tres elementos: la formación, el tiempo en el trabajo para investigar y la motivación. Por tanto, la formación en investigación es un aspecto clave que puede interpretarse de forma ambivalente: como barrera y, a su vez, como facilitador. Esto también es aplicable al tiempo dedicado específicamente a la investigación, que es una importante categoría de análisis facilitadora, ya que cuando los profesionales disponen de tiempo adecuado para dedicarse a la in-

vestigación, pueden reflexionar y generar nuevas ideas (38).

La formación y el tiempo son aspectos susceptibles de mejora directa por parte de las organizaciones sanitarias mediante la implementación de políticas específicas (30,36,39) que sean favorecedoras de la actividad investigadora a través del abordaje axial a otras categorías de análisis como pueden ser el trabajo colaborativo, la conciliación familiar, las relaciones con otros profesionales del equipo multidisciplinar, las acciones estratégicas para fomentar la investigación, el liderazgo institucional, la implementación de los resultados de la investigación, la dotación de recursos y las modificaciones en el modelo de sistema sanitario imperante.

No obstante, estas políticas requieren que se actúe sobre los principios favorecedores de la implicación profesional en la investigación y que se basan primordialmente en la motivación, que es un aspecto de mejora problemático, pero indudablemente necesario (35).

La motivación, puede proceder de diversas fuentes, como el interés por el tema de investigación, la pasión por contribuir al avance del conocimiento o la satisfacción personal al realizar estudios relevantes. Todas estas fuentes pueden considerarse de carácter interno o individual (39), y juegan un papel importante en la investigación (35,38). Sin embargo, en el estudio de Guadarrama (23), esta motivación estuvo promovida por fuentes externas, en este caso, los responsables de enfermería del centro. En nuestro estudio, el apoyo de los equipos directivos se ha situado como el cuarto elemento facilitador de la investigación. La motivación es un factor crucial, ya que cuando los profesionales están motivados y comprometidos con la investigación tienen más probabilidades de superar obstáculos, perseverar en sus esfuerzos y alcanzar resultados significativos. En este orden de cosas, según Chen y

colaboradores, la capacidad de investigación de las enfermeras reside en la competencia, la motivación, la infraestructura y la colaboración, destacando como atributos necesarios para la investigación enfermera el trabajo colectivo, la integración en el contexto y la sostenibilidad (35). Además, es preciso disponer de las denominadas habilidades blandas que, según Widad y Adbellah (40), son promovidas, en gran parte, por la comunicación, el trabajo en equipo y el conocimiento de la situación. Aunque, según estos autores, también influyen en menor medida la creatividad, la motivación, la gestión del tiempo, el liderazgo y la reflexividad, entre otros (40).

De manera similar a otros estudios que han abordado este tema (30), las barreras en investigación han sido distribuidas diferenciando entre debilidades y amenazas. En este sentido, la profesión enfermera se ubica en ambos grupos de áreas temáticas; destacando como debilidad los aspectos relativos a la epistemología de la investigación, tanto en la etapa conceptual como operativa, así como en la autonomía científica y su potencialidad para el desarrollo profesional. En lo que acontece a la profesión enfermera como amenaza, la falta de empoderamiento se otorga a las limitaciones en la experiencia profesional, la formación y la tenacidad. Además, las enfermeras y matronas perciben que las elevadas cargas de trabajo limitan su capacidad para dedicar tiempo e involucrarse en actividades de investigación, pero también se observa un problema intrínseco al tiempo requerido para alcanzar la curva de aprendizaje y desarrollo de habilidades de investigación. En el estudio de González-García y colaboradores (30), la categoría profesión enfermera también se ubicó en ambos grupos, como debilidad y como amenaza, incluyendo como categorías a la ausencia de mentalidad investigadora o falta motivación. Otro factor destacado correspondió al hecho de que los propios compañeros interpusieran trabas a los profesionales con inquietudes investigadoras y la persistencia de la autoimagen enfermera como profesión delegada, subordinada y con poca capacidad de liderazgo. Este factor ha sido poco estudiado y requiere de más estudios que profundicen en el conocimiento sobre las diferentes visiones sobre la profesión que tienen las enfermeras asistenciales frente a las que se dedican a investigación. Con relación a las debilidades, en el contexto particular de Canarias, se incluyen el entorno de la enfermería y el apoyo a la investigación por parte de la administración. En el estudio de González-García y colaboradores (30), las debilidades consensuadas relativas al entorno de la enfermería correspondieron a la existencia de pocas revistas científicas en el área de enfermería en España y su escaso impacto clínico; la segunda de las causas también incluyó la falta de apoyo a la investigación por parte de la administración sanitaria, destacando la escasa financiación en investigación en cuidados y la falta de conexión entre las instituciones sanitarias y la universidad. Esta falta de conexión es un aspecto también reportado en otros estudios (2,24,38). Según Jabonete & Roxas (2), el entorno de la enfermería es la barrera más común, suponiendo hasta un 73,58% de los factores; en el contexto de Canarias estos factores incluyen la dispersión geográfica, el trabajo colaborativo y las relaciones interprofesionales, la brecha generacional, las barreras idiomáticas, la difusión de la investigación y la conciliación familiar. En lo que respecta al apoyo de la investigación por parte de la administración sanitaria, destacan el liderazgo institucional, la implementación de los resultados de la investigación, las políticas favorecedoras de investigación en ciencias de la salud y los recursos en investigación. Estas debilidades pueden ser atenuadas a través del impulso de figuras enfermeras con capacidad de liderazgo (41).

Estas debilidades en investigación pueden obstaculizar el avance e impacto clínico de las enfermeras a través de limitaciones

a su autonomía científica y desarrollo profesional. Para superar estos condicionantes es preciso impulsar líneas de investigación emplazadas en el ámbito paradigmático de las necesidades teóricas de la disciplina enfermera (42). Según Edwards y colaboradores (43), entre los factores que limitan la participación de las enfermeras en la investigación se incluyen las jerarquías de poder entre disciplinas, la escasez de recursos, la falta de oportunidades de formación de grado y posgrado, la escasez de mentores sénior y la prolongada infrafinanciación de la investigación en enfermería. Todos estos factores también han sido señalados como problemas de la investigación enfermera en nuestro país (34).

Las áreas temáticas identificadas como amenazas en el contexto de Canarias involucran a la administración sanitaria, incluyendo categorías de análisis relativas al modelo del sistema sanitario, integración de la competencia de investigación en la actividad enfermera, gratificación a los investigadores y accesibilidad a la actividad investigadora. Estos factores que están relacionados con la administración sanitaria son conocidos, habiendo sido identificados en el contexto internacional en 16 países, en los que las barreras organizativas supusieron el 56% de las dificultades (38).

Según algunos participantes, el idioma continúa siendo una barrera para un porcentaje elevado de enfermeras. El inglés se considera hoy día el idioma predominante para la difusión de resultados en ciencia, especialmente en ciencias de la salud (44). La preponderancia de un idioma único conlleva ciertos aspectos positivos, como la mejora del acceso al conocimiento entre países, pero también produce barreras para los investigadores no angloparlantes (45,46). Para las enfermeras que no dominan el inglés, el idioma puede constituir una doble barrera; además de dificultar el acceso a la última evidencia disponible publicada, puede obstaculizar su progreso en la carrera investigadora.

El análisis cualitativo de las barreras y facilitadores proporciona información contextualizada y valiosa para el diseño de estrategias de implementación que aborden los obstáculos y fomenten la investigación en enfermería y matronería en Canarias. Estas estrategias deberían incluir programas de formación específicos, asignación reglada de tiempo dedicado a la actividad investigadora, promoción de la motivación intrínseca y el apoyo institucional a la investigación. La creación de Unidades de apoyo a la investigación que establezcan programas de mentorización reglados y reconocidos es una opción factible, pero todavía no suficientemente implementada. En lo que respecta a la financiación de la investigación en cuidados de enfermería, la ausencia de prioridad política requiere dotar a las diferentes organizaciones sanitarias de líderes enfermeros con conocimientos en investigación contrastados, que ayuden a informar y orientar con mayor eficacia (34,43). Por último, es necesario estrechar la colaboración entre las organizaciones sanitarias y la universidad en el área de investigación.

Las limitaciones y fortalezas de la investigación están relacionadas con el carácter particular de las categorías de análisis identificadas, que no implican la extrapolación de los resultados a otros entornos similares, pero que aportan valor intrínseco a la planificación de estrategias en el contexto de la investigación en enfermería en Canarias. El estudio tiene carácter limitado, ya que los resultados se han obtenido en el marco de un diseño cuantitativo con un muestreo no probabilístico de conveniencia. En este sentido, sería pertinente efectuar nuevas investigaciones de corte estrictamente cualitativo que profundicen en el discurso de los participantes. La necesidad de aproximarse al conocimiento de las barreras y facilitadores existentes implica el uso de preguntas abiertas elaboradas *ad hoc* para complementar las variables de la escala BARRIERS, que no han sido sometidas formalmente a procesos

de validación, pero que cumplen con el carácter exploratorio en contextos clínicos específicos.

Conclusiones

Las barreras para la investigación percibidas por las enfermeras y matronas en Canarias incluyen debilidades y amenazas, destacando la falta de tiempo disponible para investigar y las necesidades formativas en investigación. Del mismo modo, los principales elementos facilitadores son la formación y la disponibilidad de tiempo para investigar. Otras barreras y facilita-

dores incumben a la motivación y al apoyo por parte de los equipos directivos y supervisores. Identificar y agrupar esta información mediante categorías de análisis posibilita implementar estrategias específicas con las que abordar cada una de las barreras y establecer áreas de mejora para el desarrollo de la investigación enfermera en Canarias.

Agradecimientos: A todas las enfermeras y matronas que participaron en este estudio. A todas las direcciones y subdirecciones de enfermería de los centros participantes adscritos al Servicio Canario de la Salud.

Referencias

1. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. Barriers: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*. 1991;4(1):39-45. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80052-7
2. Jabonete FG V., Roxas REO. Barriers to Research Utilization in Nursing: A Systematic Review (2002-2021). *SAGE Open Nurs*. 2022;15;8:237796082210910. doi: 10.1177/23779608221091073
3. Kajermo KN, Boström AM, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA, Wallin L. The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*. 2010;26;5(1):32. doi: 10.1186/1748-5908-5-32
4. Kajermo KN, Nordström G, Krusebrant Å, Björvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *J Adv Nurs*. 1998;27(4):798-807. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00614.x
5. Kajermo KN, Undén M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB, et al. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *J Nurs Manag*. 2008;16(3):305-14. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x
6. Retsas A, Nolan M. Barriers to nurses' use of research: an Australian hospital study. *Int J Nurs Stud*. 1999;36(4):335-43. doi: 10.1016/S0020-7489(99)00027-9
7. Hutchinson AM, Johnston L. Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *J Clin Nurs*. 2004;13(3):304-15. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00865.x
8. Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. *J Clin Nurs*. 2002;11(2):205-13. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00587.x
9. Patiraki E, Karlou C, Papadopoulou D, Spyridou A, Kouloukoura C, Bare E, et al. Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004;8(3):245-56. doi: 10.1016/j.ejon.2003.12.002
10. Glacken M, Chaney D. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *J Clin Nurs*. 2004;13(6):731-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00941.x
11. Atkinson M, Turkel M, Cashy J. Overcoming Barriers to Research in a Magnet Community Hospital. *J Nurs Care Qual*. 2008;23(4):362-8. doi: 10.1097/01.NCQ.0000336675.48466.37
12. Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(5):314-22. doi: 10.1016/j.iccn.2007.12.001
13. Tan M, Akgün Sahin Z, Kardas Özdemir F. Barriers of research utilization from the perspective of nurses in Eastern Turkey. *Nurs Outlook*. 2012;60(1):44-50. doi: 10.1016/j.outlook.2011.07.002
14. Wang LP, Jiang XL, Wang L, Wang GR, Bai YJ. Barriers to and Facilitators of Research Utilization: A Survey of Registered Nurses in China. Morgan D, editor. *PLoS One*. 2013;8(11):e81908. doi: 10.1371/journal.pone.0081908

15. Ozga D, Krupa S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Penar-Zadarko B. Adaptation and validation of the Barriers to Research Utilization (BARRIERS scale) questionnaire among Polish nurses and midwives: Cross-sectional study. *Applied Nursing Research*. 2022;63:151547. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151547
16. Alqahtani JM, Carsula RP, Alharbi HA, Alyousef SM, Baker OG, Tumala RB. Barriers to Implementing Evidence-Based Practice among Primary Healthcare Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Nurs Rep*. 2022;12(2):313–23. doi: 10.3390/nurs-rep12020031
17. Shakoor S, Shafaq H, Hasan R, Qureshi SM, Dojki M, Hughes MA, et al. Barriers to Implementation of Optimal Laboratory Biosafety Practices in Pakistan. *Health Secur*. 2016;14(4):214–9. doi: 10.1089/hs.2016.0031
18. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, de Miguel ÁG, González-María E, Clarke SP. Spanish nurses' attitudes towards research and perceived barriers and facilitators of research utilisation: a comparative survey of nurses with and without experience as principal investigators. *J Clin Nurs*. 2011;20(13–14):1936–47. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03656.x
19. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel Á. 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):153–64. doi: 10.1016/j.enfcli.2010.01.005
20. Sarabia-Cobo CM, Sarabia-Cobo AB, Pérez V, Hermosilla C, Nuñez MJ, de Lorena P. Barriers in implementing research among registered nurses working in the care of the elderly: a multicenter study in Spain. *Applied Nursing Research*. 2015;28(4):352–5. doi: 10.1016/j.apnr.2015.03.003
21. Cidoncha-Moreno MÁ, Ruíz de Alegría-Fernandez de Retana B. Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Enferm Clin*. 2017;27(5):286–93. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.03.015
22. Llauradó-Serra M, Güell-Baró R, Castanera-Duro A, Sandalinas I, Argilaga E, Fortes-del Valle ML, et al. Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas. *Enferm Intensiva*. 2016;27(4):146–54. doi: 10.1016/j.enfi.2016.05.001
23. Guadarrama Ortega D. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de Enfermería en un hospital del sudoeste de Madrid. *Enfermería Global*. 2016;15(3):261. doi: 10.6018/global.15.3.215331
24. González-de la Torre H, Díaz-Pérez D, Pinto-Plasencia RJ, Reyero-Ortega B, Hernández-González E, Domínguez-Trujillo C. Attitudes, capacities and perceived barriers in research of nurses of the Canary Health Service. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2023;33(4):278–91. doi: 10.1016/j.enfcle.2023.05.004
25. Errasti-Ibarrondo B, Jordán JA, Díez-Del-Corral MP, Arantzamendi M. Conducting phenomenological research: Rationalizing the methods and rigour of the phenomenology of practice. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1723–34. doi: 10.1111/jan.13569
26. van Manen M. Phenomenology and Meaning Attribution. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 2017;17(1):1–12. doi: 10.1080/20797222.2017.1368253

27. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015;33(3). doi: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
28. Bover A. Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa. *Enferm Clin*. 2013;23(1):33-7. doi: 10.1016/j.enfcli.2012.11.007
29. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed. USA: Sage Publications Inc.; 2015.
30. González-García A, Díez-Fernández A, Martín-Espinosa N, Pozuelo-Carrascosa DP, Mirón-González R, Solera-Martínez M. Barriers and Facilitators Perceived by Spanish Experts Concerning Nursing Research: A Delphi Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3224. doi: 10.3390/ijerph17093224
31. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
32. Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: But is it rigorous? trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Dir Eval*. 2007;2007(114):11-25. doi: 10.1002/ev.223
33. Hweidi IM, Tawalbeh LI, Al-hassan MA, Alayadeh RM, Al-Smadi AM. Research Use of Nurses Working in the Critical Care Units: Barriers and Facilitators. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2017;36(4):226-33. doi: 10.1097/DCC.0000000000000255
34. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. *Enferm Clin*. 2017;27(5):314-26. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.08.003
35. Chen Q, Sun M, Tang S, Castro AR. Research capacity in nursing: a concept analysis based on a scoping review. *BMJ Open*. 2019;9(11):e032356. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032356
36. Tíscar-González V, Blanco-Blanco J, Orruño-Aguado E, Moreno-Casbas T. Strengths, weaknesses, opportunities and threats for nursing research in the Basque Country. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2023;33(2):167-71. doi: 10.1016/j.enfcle.2022.10.003
37. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. Schultz T, editor. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226742. doi: 10.1371/journal.pone.0226742
38. Berthelsen C, Hølge-Hazelton B. The Importance of Context and Organization Culture in the Understanding of Nurses' Barriers Against Research Utilization: A Systematic Review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(2):111-7. doi: 10.1111/wvn.12488
39. Cook DA, Artino AR. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Med Educ*. 2016;50(10):997-1014. doi: 10.1111/medu.13074
40. Widad A, Abdellah G. Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. *Journal of Professional Nursing*. 2022;42(July):209-18. doi: 10.1016/j.profnurs.2022.07.010

41. Beks H, Walsh SM, Binder MJ, Jones M, Versace VL. Contribution of nurse leaders to rural and remote health research in Australia: A non-systematic scoping review. *Collegian*. 2021;28(6):652-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.10.005>
42. Weaver K, Olson JK. Understanding paradigms used for nursing research. *J Adv Nurs*. 2006;53(4):459-69. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03740.x
43. Edwards N, Webber J, Mill J, Kahwa E, Roelofs S. Building capacity for nurse-led research. *Int Nurs Rev*. 2009;56(1):88-94. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00683.x
44. Drubin DG, Kellogg DR. English as the universal language of science: opportunities and challenges. *Mol Biol Cell*. 2012;23(8):1399-1399. doi: 10.1091/mbc.e12-02-0108
45. Duracinsky M, Lalanne C, Rous L, Dara AF, Baudoin L, Pellet C, et al. Barriers to publishing in biomedical journals perceived by a sample of French researchers: results of the DIAzePAM study. *BMC Med Res Methodol*. 2017;17(1):96. doi: 10.1186/s12874-017-0371-z
46. Ramírez-Castañeda V. Disadvantages in preparing and publishing scientific papers caused by the dominance of the English language in science: The case of Colombian researchers in biological sciences. Manalo E, editor. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238372. doi: 10.1371/journal.pone.0238372