

# Facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia

## Facilitators and barriers to the use of evidence-based practice

## Facilitadores e barreiras ao uso de práticas baseadas em evidências

*Edwin Darío Archila-Hernández<sup>1\*</sup>*

*Oscar Javier Vergara-Escobar<sup>2</sup>*

*Martha Consuelo Romero-Torres<sup>3</sup>*

*Sandra Patricia Pulido-Barragán<sup>4</sup>*

### Resumen


**Objetivo:** Conocer los facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia (PBE) en profesionales de enfermería que laboran en el área clínica. **Método:** Estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo, con análisis de discurso, se realizaron 6 grupos focales conformados por 3 a 7 participantes para un total de 32 personas, se utilizó un muestreo intencional; en promedio fueron grabados entre 60 a 90 minutos por grupo focal. Para el análisis se empleó la fragmentación, codificación y categorización de las entrevistas obteniendo categorías temáticas, subcategorías y códigos a partir del uso del programa Atlas Ti versión 8. **Resultados:** El 69 % de los entrevistados respondió que el pregrado o posgrado habían recibido algún tipo de formación en PBE, la principal fuente de información cuando tienen alguna duda en la práctica clínica son los protocolos institucionales o los compañeros con más experiencia. Los facilitadores identificados en este estudio fueron: tiempo para investigar, formación en PBE, iniciativa, grupos de investigación y compañeros; las barreras fueron: falta de apoyo institucional, poca formación en PBE, falta de tiempo, idioma, desmotivación profesional y el rechazo frente al cambio. **Conclusiones:** Se describen los facilitadores y barreras que presentan los profesionales de enfermería que laboran en el área clínica. Sin embargo se requieren investigaciones adicionales que permitan reconocer el fenómeno desde otras perspectivas en el contexto Colombiano y latinoamericano.


**Palabras clave:** Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Enfermería Basada en la Evidencia; Enfermeras Clínicas.


### Abstract


**Objective:** To find out the facilitators and barriers to the use of evidence-based practice (EBP) in nursing professionals working in the clinical area. **Method:** Qualitative descriptive exploratory study, with discourse analysis, 6 focus groups were carried out with 3 to 7 participants for a total of 32, a purposive sampling was used; an average of 60 to 90 minutes were recorded per focus group. For the analysis we used the fragmentation, coding and categorisation of the interviews obtaining thematic categories, subcategories and codes from the use of Atlas Ti version 8. **Results:** 69 % of the interviewees responded that the undergraduate or postgraduate had received some kind of training in EBP, the main source of information when they have any doubt in clinical practice are the institutional protocols or colleagues with more experience. Facilitators identified in this study were: time to investigate, training in EBP, initiative, research groups and peers; barriers were: lack of institutional support, little

### Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Enfermero, Esp Docencia Universitaria, Mg en Ciencias Básicas Biomédicas, Enfermero de apoyo administrativo para la subdirección de enfermería del Hospital Universitario de la Samaritana, Integrante del grupo de investigación Enfermería-HUS. Docente de la UCMC. Bogotá, Colombia. Correo: [edarah-96@hotmail.com](mailto:edarah-96@hotmail.com)  [0000-0002-8633-8031](https://orcid.org/0000-0002-8633-8031)

<sup>2</sup> Enfermero, Esp Promoción de la Salud y Desarrollo Humano, Magister en Enfermería y Doctor en Enfermería, integrante del grupo de Investigación GRINENC Hospital Militar Central. Profesor Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Departamento de salud colectiva, Grupo de investigación procesos sociales y salud. Bogotá, Colombia. Correo: [ojvergarae@unal.edu.co](mailto:ojvergarae@unal.edu.co)  [0000-0003-3158-9017](https://orcid.org/0000-0003-3158-9017)

<sup>3</sup> Enfermera, Abogada, Esp en Auditoría, líder del grupo de Investigación GRINENC Hospital Militar Central. Bogotá, Colombia. correo: [marthacoromeros@gmail.com](mailto:marthacoromeros@gmail.com)  [0000-0003-1423-461X](https://orcid.org/0000-0003-1423-461X),

<sup>4</sup> Enfermera, Magister en Enfermería, Líder de Proyecto en el Hospital Universitario de la Samaritana, líder del grupo de investigación Enfermería-HUS. Bogotá, Colombia. Correo: [enfermeria.liderdp@hus.org.co](mailto:enfermeria.liderdp@hus.org.co)  [0000-0002-7512-0010](https://orcid.org/0000-0002-7512-0010)

**Recibido:** 14 octubre 2023

**Aprobado:** 22 diciembre 2023

### Para citar este artículo

Archila-Hernández ED, Vergara-Escobar OJ, Romero-Torres MC, Pulido-Barragán SP. Facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia. Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(1):9-22. <https://doi.org/10.22463/17949831.4158>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est e es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



training in EBP, lack of time, language, professional demotivation and rejection in the face of change. **Conclusions:** The facilitators and barriers presented by nursing professionals working in the clinical area are described. However, further research is needed to recognise the phenomenon from other perspectives in the Colombian and Latin American context.

**Keywords:** Evidence-Based Clinical Practice; Evidence-Based Nursing; Clinical Nurses.

## Resumo

**Objetivo:** Descubrir os facilitadores e as barreiras ao uso da prática baseada em evidências (PBE) em profissionais de enfermagem que atuam na área clínica. **Método:** Estudo exploratório descritivo qualitativo, com análise de discurso; foram realizados 6 grupos focais com 3 a 7 participantes, totalizando 32; foi usada uma amostragem intencional; foi registrada uma média de 60 a 90 minutos por grupo focal. Para a análise utilizou-se a fragmentação, codificação e categorização das entrevistas obtendo-se categorias temáticas, subcategorias e códigos a partir da utilização do Atlas Ti versão 8. **Resultados:** 69% dos entrevistados responderam que a graduação ou pós-graduação havia recebido algum tipo de treinamento em PBE, a principal fonte de informação quando têm alguma dúvida na prática clínica são os protocolos institucionais ou colegas com mais experiência. Os facilitadores identificados neste estudo foram: tempo para investigar, treinamento em PBE, iniciativa, grupos de pesquisa e colegas; as barreiras foram: falta de apoio institucional, pouco treinamento em PBE, falta de tempo, idioma, desmotivação profissional e rejeição diante de mudanças. **Conclusões:** São descritos os facilitadores e as barreiras apresentados pelos profissionais de enfermagem que trabalham na área clínica. No entanto, são necessárias mais pesquisas para reconhecer o fenômeno de outras perspectivas no contexto colombiano e latino-americano.

**Palavras-chave:** Prática Clínica Baseada em Evidências; Enfermagem Baseada em Evidências; Enfermeiros Clínicos.

## Introducción

La PBE es una metodología científica que permite la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de las personas y familias (1). Dos elementos importantes son la experticia clínica, y el conocimiento basado en la evidencia científica que esta implementa para transformar la práctica con las competencias de juicio crítico, liderazgo y toma de decisiones.

La evidencia científica, muestra que los enfermeros requieren una formación adicional en investigación, para llevar los conocimientos a la práctica asistencial y esto es conocido como barreras (2). Hay reportes evidenciados en otros estudios como la falta de tiempo, el idioma y la ausencia de hábitos de lectura (3), que generan una escasa motivación de leer artículos para resolver

los problemas de la práctica clínica (3,4); también se ha identificado que los enfermeros no ven el valor de la investigación (2), lo que denota la necesidad de caracterizar sus facilitadores y barreras y poder intervenir en contextos Latinoamericanos.

Estudios previos describen como facilitadores el tener conocimiento y la actitud de los profesionales de enfermería hacia la investigación, como una forma más fácil de implementar la metodología en la práctica clínica (5), otro facilitador es el comprender, usar y dominar un segundo idioma (3) dado que la mayoría de los trabajos de investigación están en inglés.

En Colombia, se ha venido trabajando en PBE en relación con la medición de las capacidades y competencias de los estudiantes. Al respecto en el estudio de Parra et al, reportaron que la competencia de los estu-

diantes para esta práctica era de 3.4 sobre 5, lo que sugiere la importancia que desde las instituciones de formación continúen trabajando en el concepto de la PBE, para que sea más fácil de aplicar en la práctica, así el desafío estaría centrado en demostrar la efectividad de actividades de cuidado basadas en la mejor evidencia disponible (6) y no en la implementación.

Es necesario que los profesionales de enfermería comprendan y apliquen evidencia científica en la práctica clínica, debido a que este proceso no sólo mejora la efectividad y los resultados clínicos del paciente, sino que también facilita el crecimiento personal y profesional (3). No implementar la PBE puede afectar a los pacientes y sus familias aumentando los gastos, la calidad de la atención y la estancia hospitalaria (4) y este impacto podría verse amplificado debido a que son pocos los enfermeros que consideran la investigación como parte de su rol.

Al no reconocer la investigación como una estrategia para fortalecer el cuidado de enfermería (2) es necesario entender las razones a través de la caracterización de los facilitadores y las barreras en el contexto Colombiano de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Esto será útil para fortalecer el rol de los profesionales de enfermería en los ámbitos clínicos, porque las instituciones de salud podrán contar con un recurso humano cualificado, que responda a la atención de las personas basado en un cuerpo de conocimientos propios que lo convierten en un profesional autónomo, líder y con pensamiento crítico. Además, podrá ayudar a los encargados de la formación para que puedan abordar las barreras para que las instituciones de salud fortalezcan los facilitadores y así se logre la implementación de la PBE.

Esto motivó a los grupos de investigación de las instituciones de salud, a realizar este estudio y poder conocer los facilitadores y las barreras para el uso de la PBE de enfermeras/os clínicas/os que laboran en estas dos instituciones de salud de alta complejidad de la ciudad de Bogotá- Colombia

## Objetivo

Conocer los facilitadores y barreras para el uso de la PBE en profesionales de enfermería que laboran en el área clínica.

## Materiales y Métodos

Estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo con análisis de contenido en tres etapas: pre análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados (7).

Los participantes pertenecen a 2 instituciones de salud de la ciudad de Bogotá, según la formación se clasificaron en: pregrado, especialistas y magíster y/o doctores en cada una de las instituciones, con un total de 32 participantes distribuidos en 6 grupos focales conformados por 3 a 7 participantes, los participantes firmaron el consentimiento informado voluntario, quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: enfermeras/os que trabajaban en las instituciones con un contrato o que tenían un tiempo de más de 1 año laborando en la institución, que laboren en instituciones con servicios de salud especializados o supra especializados, habilitados por la norma Colombiana.

Se tuvieron en cuenta los criterios de rigor de un estudio cualitativo para garantizar el rigor científico como: *fiabilidad*, en donde los investigadores tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión constantemente y los referentes teóricos para la realización del estudio; en relación a la *confiabilidad* las entrevistas se hicieron en los grupos focales apoyados por un guion de preguntas, que fue validado por un grupo de expertos para verificar la pertinencia, coherencia, suficiencia y comprensibilidad, y los discursos fueron transcritos durante las primeras 72 horas con la finalidad de garantizar la veracidad de los datos, y la *transferibilidad* se llevó a cabo al realizar los análisis de los datos sin generalizarlos para aplicarlos en otros contexto o realidades similares a este estudio, siempre conservando la rigurosidad de la investigación cualitativa para evitar riesgos. (8).

Los participantes fueron contactados por los investigadores, teniendo en cuenta la formación posgradual, por medio de un muestreo intencional, se realizó la citación al personal vía email y mensajes de texto, con tiempo, definiendo fecha, hora y localización de la entrevista, logrando la participación de 6 grupos focales e implementando la entrevista semiestructuradas presenciales y virtuales entre el 2019 y 2020. En promedio fueron grabados sus discursos en un tiempo entre 60 a 90 minutos por grupo focal.

Las entrevistas fueron realizadas por todos los investigadores, previamente se llegaron a acuerdos para definir un rol de entrevistador principal y de observadores los cuales estaban registrando anotaciones de los relatos de la información obtenida de la entrevista, relatos de las observaciones, notas teóricas de las interpretaciones del investigador y algunas notas metodológicas dependiendo del desarrollo de la entrevista.

Para las entrevistas virtuales, los investigadores controlaron el riesgo de la interacción, apoyados por la mediación de la tecnología manteniendo la cámara encendida de los participantes para observar formas de comunicación no verbal. El uso del guión de la entrevista permitió el direccionamiento del grupo focal y la homogeneidad de la información que se quería obtener de acuerdo con la revisión de la literatura.

Para analizar los datos estos fueron transcritos y se empleó la fragmentación, codificación y categorización de las entrevistas obteniendo categorías temáticas, subcategorías y códigos a partir del uso del programa Atlas Ti versión 8, posteriormente se devolvieron las transcripciones a los participantes para verificar el principio de credibilidad de la información. Logrando la saturación de los datos en el grupo focal número 6.

El proyecto fue avalado por los comités de investigación de las dos instituciones. En la sesión del 28 de mayo de 2020 por el Comité de Ética en investigación del Hospital Universitario de la Samaritana (CIEHUS), según acta de reunión 05-2020 y por el Comité de Ética en investigación del Hospital Militar Central en reunión del 14 de agosto de 2020 acta número 13.

El estudio contó con las consideraciones éticas de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación maneja un riesgo mínimo. El consentimiento informado contempló los Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, los códigos de Nuremberg, Helsinki, y Belmont, se garantizó siempre la confidencialidad y anonimato de los participantes, asignando códigos por ejemplo grupo focal uno (GF1) - participante uno (P1)

## Resultados

Los participantes logran tener consensos y diferencias en sus participaciones de acuerdo al nivel de formación, emergen 164 códigos y 12 categorías organiza-

das en 3 momentos: caracterización sociodemográfica y formación en PBE, identificación de facilitadores y barreras para el uso de la PBE.

### Caracterización sociodemográfica y formación en PBE

En la distribución de los participantes por sexo en su mayoría fueron mujeres (n=29), con un rango de edad entre 25 y 56 años. De ellos el 62 % (n=20) realizó el pregrado en una universidad privada y el 38 % (n=12) en una universidad pública, el 62 % (n=20) tiene un título de posgrado, el 75 % (n=15) en modalidad de especialización en áreas de auditoría, epidemiología, docencia universitaria y el 25 % (n=5) a nivel de maestría en áreas como educación y enfermería. Trabajan en diferentes servicios asistenciales como soporte nutricional, plan canguro, unidad de cuidados intensivos, neonatos, salas de cirugía, urgencias, hospitalización y clínica de heridas; se les preguntó a los participantes si eran docentes universitarios y solo el 15 % (n=5) respondió de forma afirmativa, combinando esta tarea con su trabajo clínico, ante la pregunta de si en su formación de pregrado o posgrado recibió contenidos relacionados con PBE el 69% (n=22) respondió que sí.

Al indagar lo que se entendía por PBE los participantes afirmaron lo siguiente:

*“Lo que yo entiendo es que la práctica basada en la evidencia es el que hacer de enfermería, pero basado en los últimos estudios o en las últimas investigaciones que se han realizado pues en diferentes temas de cuidado” GF3P6*

Otro participante refiere: *“Pues la práctica basada en la evidencia es llevar a la práctica clínica de día a día todas las investigaciones y todos los trabajos que ha hecho tanto la enfermería como la interdisciplinariedad para el desarrollo de nuestra actividad como cuidadores” GF1P1.*

Muchos de los participantes coinciden en que existe un proceso sistemático de recolección de información que se puede aplicar día a día en el cuidado, algunas opiniones confunden la práctica basada en evidencia para enfermería con la de la práctica que aplica el médico, lo que puede estar relacionado con el nivel de formación y la no implementación de la PBE. Las personas que participaron en los grupos focales demostraron interés por



la PBE y reconocen la importancia de esta metodología en el fortalecimiento del cuidado de enfermería y en las implicaciones que tiene para la profesión.

Se hizo una segunda pregunta sobre los recursos de información que usan en la práctica cuando tienen dudas, respondiendo que lo que más usan son los protocolos y procedimientos de la institución, los participantes afirman:

*“En el área clínica pues nosotros también nos basamos mucho en los protocolos que maneja la institución ¿no? Primero pues para nosotros determinar o mirar qué ¿Cómo es el procedimiento? ¿Cómo es que lo debemos de hacer?”* GF3P2.

También manifiestan que tienen en cuenta las recomendaciones de sociedades científicas como en el caso de soporte nutricional la Asociación Colombiana de Nutrición y la American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), otros tienen en cuenta los documentos de las Secretarías de Salud o del Ministerio de Salud, fuentes oficiales y se acude a bases de datos, como lo mencionan algunos:

*“...generalmente cuando uno está buscando, toca internet, la evidencia científica, páginas que realmente tengan apoyo científico y que sean reales porque internet está invadido con cantidad de desinformación”* GF4P2.

Además, usan internet, buscadores, bases de datos científicas, y consideran la experiencia en el área clínica como algo fundamental para resolver los problemas de la práctica apoyados de los colegas con más experiencia y en algunos casos con otros profesionales.

### Facilitadores para el uso de la PBE

En los discursos de los participantes se encontraron 50 códigos que hacían referencia a los facilitadores para usar la PBE. Las cinco primeras categorías que emergen con mayor frecuencia y que permitió la saturación corresponden a: tiempo para investigar, formación en PBE, iniciativa, consolidar grupos de investigación y compañeros como facilitadores.

**Tiempo para investigar** surgió como la subcategoría con más citas asociadas, es decir para los participantes de los diferentes grupos focales esta sería la mejor

herramienta para que exista la PBE en los escenarios clínicos y adicional a esto debería ser una política institucional tal como lo mencionan algunos de los participantes:

*“...el incentivo sería darle un turno a la persona que esté haciendo parte de la investigación...”* GF3P2, *“...Yo agregaría pues que debe ser desde una política gerencial, institucional...”* GF5P4.

Desarrollar estos procesos con las limitantes que tiene la práctica no es fácil ya que el equipo de enfermería tiene en sus servicios muchos pacientes, debe desarrollar diferentes actividades administrativas dependiendo de las instituciones, sumado a todas las actividades asistenciales de complejidad clínica tal como es manifestado:

*“...hay diferentes actividades que usted tiene que hacer en la parte hospitalaria, entonces como que nos liberaran. Qué bueno, que listo, a esta persona le gusta la investigación, bueno, listo, igual le vamos a dar tiempo...”* GF1P3.

Por lo tanto, además de investigar esto se puede convertir en una motivación; investigar e implementar la PBE no es fácil ya que se debe leer, organizar la información, validarla, implementar y evaluar si tuvo impacto y pues esto requiere tiempo:

*“...estímulo a razón de tiempo, pero pues el ejercicio de leer, investigar, formular una pregunta, elaborar una investigación, eso es tiempo...”* GF2P2.

**La formación y recursos para la PBE** se convierte en un concepto que aporta al cambio y a su vez en un facilitador, la cual es entendida por los participantes como la conformación de grupos con personas interesadas y generar programas de formación acerca de temas relacionados con la PBE e investigación:

*“Es importante promover en el profesional de enfermería una investigación, darles educación, hacer seminarios de investigación en donde demos a entender y a facilitar las prácticas basadas en evidencia”* GF3P4.

De forma consciente los participantes reconocen que un facilitador es el interés por la formación continua y que existe un enriquecimiento para la práctica del cuidado, donde las organizaciones de salud deben tener

procesos que debe involucrar una cultura investigativa:

*“Yo creo que la estrategia (PBE) aparte de convocar a las personas interesadas en participar, debe seguir un proceso de formación continua que le permitan enriquecerlo”* GF3P5.

Además de contar con personas para la PBE, los discursos orientan a la disponibilidad de recursos tales como las bases de datos, capacitación y formación en PBE, puesto que en la actualidad estos recursos son necesarios para la práctica en los enfermeros clínicos y es proporcionado por la relación de los convenios docencia servicio o alianzas con universidades que convierten en herramientas claves para tener el acceso a la información:

*“Que den yo pienso que espacios académicos, Aquí tenemos la biblioteca muy bonita, la están ahorita remodelando y eso también permitir que haya un acceso, que no sea tan limitado, digamos que un enfermero en su momento, estoy inventado, pueda ir y tener disponibilidad de bases de datos, revistas de enfermería, que de pronto una persona investigadora que me pueda orientar “oiga venga yo quiero saber que es la práctica basada en la evidencia” “ah, sí mire yo le enseño es esto, esto y esto ¿le gustaría participar?” “Ah sí qué chévere”* GF5P3

La tercera subcategoría que surge es la **Iniciativa**, entendida como aquel factor que promueve la motivación para formular, desarrollar y evaluar proyectos de investigación que respondan a la práctica del cuidado, con la intención de generar cambios a partir de cuestionamientos rutinarios y como propuestas de un pensamiento crítico así:

*“hay gente que quiere leer, quiere aprender entonces, deberíamos aprovechar eso”*GF2P2, “...

En este sentido es necesario que las instituciones de salud, identifiquen el potencial, el interés, la iniciativa y las motivaciones de los equipos de enfermería por consumir, construir y transferir el conocimiento, para fortalecer los procesos de atención con la mejor evidencia disponible.

Así mismo, la iniciativa se relaciona con la habilidad de lecto escritura, para divulgar resultados de investi-

gación, ya que esto facilita el uso de la PBE, y se articula con competencias blandas que requieren los equipos de enfermería como la identificación del liderazgo y el gusto por la investigación:

*“...tengo un amigo que le encanta escribir artículos y él es el que me motiva. Y yo sí, pero es una persona que es demasiado pro activa en ese aspecto, pero es porque se le facilita ¿sí?, es una persona que vive en un mundo de la investigación, mientras que uno no está involucrado tanto en ese tema...”*GF3P2.

La cuarta subcategoría que emergió fue consolidar los grupos de investigación como otro facilitador, el cual describe la idea de consolidar e incentivar los grupos de investigación de las instituciones de salud y trabajar para que exista una mayor visibilidad, un trabajo colaborativo con los convenios docencia servicio y el aporte en los procesos de investigación de enfermería y de ciencias de la salud con asesorías, educación y orientación para la práctica con nuevas propuestas de la PBE:

*“se debe tener un buen grupo de investigación en la institución, para que pueda actualizarse todos los procesos asistenciales de la institución y eso sería lo más adecuado”* GF3P2, *“Porque no se puede todo el tiempo (hacer la investigación), pero que se comenzará a trabajar en eso, a través del grupo de investigación que ya tiene experiencia, está institucionalizado y aporta a la docencia e investigación”* GF5P5.

Para este caso el contar con un grupo de investigación permite motivar y liderar a partir de la experiencia y orientación que se da al interior de las dos instituciones:

*“...incentivar al personal a que investigue, a que pertenezca a los grupos de investigación...”* GF3P4.

De esta forma se puede fortalecer la PBE, para poder disfrutar de los beneficios que esta ofrece en la práctica clínica y en la atención segura de los pacientes.

La quinta categoría se denominó: **compañeros como facilitadores**, en esta llama la atención que la percepción en los discursos es dicotómica al definir el apoyo de los compañeros como barrera y facilitador, sin embargo, se centra en mirar las oportunidades de apoyo entre colegas que más experiencia tiene para facilitar la implementación de la PBE, que se valida con los discursos de los participantes:

“...Creo que siempre se recurre a un profesional que uno considere, con un poquito más de conocimiento que uno...”GF3P5.

En este sentido siempre se acude a quien tengas más experiencia, como una fuente de conocimiento empírico - práctico para la toma de decisiones:

“...pero al principio, pues creo que para todo mundo nos tocaba era como recurrir a alguien, que tenga más, sí, mayor experticia en cada una de las cosas que iban a realizar...” GF3P4.

Es evidente que el contar con un par experto en PBE en los servicios, permite influir la práctica y fortalece el proceso de aprendizaje, trabajo colaborativo y el resultado de calidad en el cuidado de las personas.

### Barreras para el uso de la PBE

Se encontraron 42 códigos asociados a las barreras para el uso de la PBE, entre los más destacados están la poca formación en PBE, falta de tiempo, idioma, desmotivación y desinterés por adquirir nuevos aprendizajes y rechazo ante el cambio.

**Falta de apoyo institucional** se refiere principalmente a la disposición de recursos físicos y de talento humano que permitan el desarrollo de la investigación en las instituciones:

“...los procesos que hacemos en la institución muy pocos hay recurso, el mismo investigador y el mismo estudiante tiene que sacar sus recursos para poder hacer sus investigaciones por el estudio...” GF3P3.

“...la principal barrera que puede ocurrir dentro de un área hospitalaria es que no haya apoyo de las directivas porque el apoyo de las directivas....” GF6P2.

“La práctica, en mi ejercicio, no la tengo obstaculizada por la evidencia, pero sí más bien por la parte administrativa” GF4P7

Los recursos físicos como el acceso a las bases de datos:

“Algo importante para resaltar es que no todas las bases de datos son de libre acceso, entonces no siempre puede encontrar los artículos que uno quiere leer o el

artículo que busca es tan fácil porque no hay forma de acceder a esas bases de datos” GF3P5

**La poca formación en PBE** e investigación que tienen los enfermeros clínicos, sobresalen desde la formación del pregrado a la actualidad, evidenciando que los currículos han sufrido cambios y algunos participantes mencionaron no haber continuado estudios de formación continua o posgrados.

“... yo creo que una barrera es la formación desde el pregrado o desde la formación académica, a nosotros no nos forman para hacer práctica basada en la evidencia, no en la forma en que nosotros esperamos o tal vez no salimos con las herramientas...” GF3P5.

“... La otra es con respecto al acceso a la información ¿sí? Pues uno no, digamos desde la academia muchos terminamos la universidad y no volvimos a ir, hicimos cursos o diplomados, pero no estamos como al tanto de que es lo nuevo, que es lo que está saliendo en cuanto a investigaciones...” GF2P2.

“Creo que se dificulta un poco, si de pronto todos tuviéramos como la fundamentación, el conocimiento o la motivación o un grupo interesado en ese tema sería un poco más fácil de lograr” GF2P3.

**La falta de tiempo** debido a las múltiples tareas que se deben desarrollar en la práctica clínica, los discursos se centran en las múltiples tareas a realizar y el tiempo escaso para discutir, analizar y criticar decisiones clínicas durante su turno, acudiendo a los compañeros de trabajo, para resolver las situaciones:

“de pronto se puede estar saturando en tiempos, digamos, por ejemplo, en mi caso no me queda, si yo tengo una duda me toca preguntarle al pediatra ¿sí?, no tengo el tiempo suficiente en ese momento para buscar la última evidencia en ese tema para poder resolver mi problema en ese momento” GF3P6.

“...llegan a trabajar, pero no hay estos espacios, ni hay el tiempo, ni hay nada, se mecaniza uno, entonces ¿Dónde están los espacios donde usted pueda hacer el estudio de caso? Uno cumple su turno y ya...” GF4P7.

**El idioma** es una categoría que emerge como barrera, a la hora de buscar evidencia científica actualizada y se considera una limitante para la comprensión de los

resultados de los artículos y se apoyan en traductores en línea, que pareciera no ser confiables:

*“Pues de pronto la dificultad ahí sería digamos si el artículo estuviera en inglés o en otro idioma porque pues los que no dominamos muy bien el inglés o el otro idioma es un poquito más difícil...”* GF2P3

*“...es como la limitación con el idioma, generalmente los recursos, las bases de datos de la información está en inglés y no todos los profesionales tenemos la destreza y (el entendimiento) del idioma y es una limitante importante”* GF3P5

*“Para mí, el idioma es un lío, el idioma para entender ciertos artículos muy interesantes son súper actualizados, el idioma. A veces toca al traductor mirar a ver cómo, pero la verdad para mí el limitante es el idioma”* GF4P3

La categoría denominada **desmotivación profesional**, se caracteriza por que los participantes se ven influenciados por la forma de contratación en las instituciones de salud y las funciones del cargo que limitan el tiempo y la poca consciencia de investigar para mejorar y hacer cambios en el quehacer cotidiano.

*“Yo creo que, aparte de lo que dice la jefe A4 es el, como la falta de compañerismo y la falta de iniciativa de las profesionales que estamos acá, sea por OPS, contrato o sea de planta”* GF6P3.

*“como que toca venir a hacerlo, como que toca venir a cumplirlo, como que así se hace y así lo tenemos que hacer y no piensan en, no se les ocurre mejorar; no se les ocurre hacer otras cosas diferentes sino así se hace y así lo vamos a hacer simplemente”* GF3P1.

**Rechazo frente al cambio**, es un común denominador en los discursos escuchar voces de enfermeros que se formaron en el pasado y consideran que lo aprendido es y seguirá siendo lo mismo en la práctica, con un pensamiento poco flexible a frente a los cambios.

*“No todos tenemos un poco la mente abierta a cambios...”* GF3P5.

*“Este nuevo procedimiento, ¿Por qué lo cambiamos otra vez? Esto lo hemos hecho de esta manera siempre”* GF1P1.

*“... la profesora me lo dijo hace 30 años que eso era lo mejor, y yo sigo con mis alumnos o con mis equipos de trabajo, pero realmente se vuelve es esa voz a voz y muchas veces no es lo más eficiente ni lo más efectivo...”*. GF5P4.

También se observa la falta de **autonomía profesional** se relaciona con la desmotivación frente a la PBE y el cuidado:

*“...Entonces si lo dijo ya un rango, no voy a entrar a decir quien, pero si ya hablamos de un rango alto se respeta y punto. Entonces como enfermero ¿Qué le toca? agache la cabeza”* GF5P3.

*“...Entonces el militar es autoritario. Entonces todas las ideas que a ti se te ocurren si tú le caes mal al de arriba, entonces de malas porque él es el que manda y es militar...”* GF6P6.

*“Yo pienso que hay compañeros que sí lo facilitan como hay otros que pues lo dificultan. Como hablábamos ahorita hay personas que son muy reacias a los cambios, como que les gusta mucho quedarse ahí en la zona de confort y ya”,* GF2P4.

Llama la atención que predominan más barreras que facilitadores, quizás desde los contextos clínicos el profesional de enfermería en los dos hospitales de la ciudad de Bogotá, se perciben desde la voz de los participantes que las actividades de investigación en las instituciones hospitalarias están relacionadas de manera sustantiva con factores de conductas que se relacionan con la motivación, el interés y satisfacción personal a la hora de resolver un problema de la práctica. Mientras tanto las barreras sobresalen a la hora de usar la PBE están relacionadas con procesos académicos de la persona como el conocimiento frente a la PBE, el dominio de un idioma, el acceso a las bases de datos, la falta de tiempo, apoyo institucional entre otros.

## Discusión

Al contrastar los principales hallazgos a la luz de la evidencia de los últimos años, se permite reconocer que el tema es de interés vigente y que motiva a realizar estudios en un futuro que promuevan la PBE.

El tiempo, formación e iniciativa son los principales facilitadores que emergieron en este trabajo, los cuales



deben estar articulados para que los resultados sean favorables en la práctica ya que como se ha mencionado puede haber una actitud positiva hacia la PBE, pero no significa que faciliten la implementación de la PBE y enfermería tiene poca participación (9,10), es importante el liderazgo desde la Dirección, Subdirección o Departamento de Enfermería consolidando una cultura organizacional hacia la PBE para poder obtener resultados, usando estrategias documentadas como exitosas en la implementación con intervenciones educativas para mejorar los conocimientos (11–13); es claro que estas estrategias deben ser continuas y estar direccionadas y acompañadas por las personas que se encuentren por ejemplo dentro de los grupos de investigación que son los que están continuamente desarrollando proyectos.

Otro de los facilitadores que emergió fue la formación y recursos para la PBE, desde el punto de vista académico los enfermeros los lleva a un desarrollo cuando cursan especialidades, maestrías y doctorados que los hacen tener una visión diferente de los fenómenos de la práctica esto debido a que los enfermeros con menos experiencia y formación perciben más barreras para la implementación de la PBE (14,15); un estudio en Unidades de Cuidados Intensivos pudo concluir que el personal de enfermería con especialización está asociado con mejores resultados para los pacientes (16) aunque todavía hace falta una mayor aplicación, debido a que las prácticas continúan subutilizándose y esto se requiere trabajar para lograr potenciar los equipos interprofesionales enfocados a resolver las necesidades de los pacientes con un buen uso de la PBE (12,17,18).

También la iniciativa ha sido categorizada como un facilitador, lo que evidencia que los enfermeros clínicos tienen la iniciativa de implementar la PBE en su quehacer profesional, desarrollando nuevos protocolos y/o guías de cuidado guiados por la evidencia y la experiencia que han desarrollado en sus unidades de atención, este fenómeno, deja ver la utilidad de fortalecer el rol de los enfermeros en los ámbitos clínicos, porque contarán las instituciones de salud con recurso humano cualificado, autónomo, líder y con pensamiento crítico, aunque para lograrlo se deben superar ciertas barreras que se presentan en el entorno clínico de acuerdo a lo reportado (2,3,19,20) y que son similares a los hallazgos de esta investigación.

Consolidar los grupos de investigación, es muy impor-

tante para la PBE ya que permite el avance del conocimiento, compartir experiencias y recursos con el ánimo de transformar y lograr que impacte en la atención al paciente (17,21). Parte de las estrategias que se deben usar son unos buenos canales de comunicación, efectivos y sostenibles para lograr una experiencia compartida del trabajo (22) que incentive que los demás enfermeros de la institución participen y se pueda asegurar que las prácticas se basen en la evidencia más actualizada.

Los compañeros pueden ser facilitadores de acuerdo a los resultados del presente estudio, lo cual se relaciona con el nivel de formación frente a la aplicación de la PBE en sus respectivos servicios clínicos. Nkrumah también evidenció que el nivel de formación del recurso humano de enfermería se asocia con la participación en investigación, lo que les permitió concluir que cuanto mayor es el nivel educativo de los enfermeros, más conscientes son de la importancia de la investigación y es más fácil la implementación de la PBE (4,10).

Otra de las problemáticas identificadas en la revisión de la literatura fue la percepción sobre el poco apoyo que tienen de instituciones de salud para hacer investigación (4,24,25). En un estudio documentaron que el personal de enfermería cuando quería resolver alguna duda de la práctica usaba para buscar información en Google, revistas electrónicas, sitios web de investigación clínica, sitios web institucionales y bases de datos (9), para esta investigación el personal consulta los procedimientos y protocolos institucionales y a compañeros con más experiencia, lo que es un gran reto para las instituciones de salud ya que sus procedimientos y protocolos deben basarse en la mejor evidencia disponible, pensamiento crítico y autorreflexión (26).

Parte del éxito de contar con buenos documentos en las instituciones es que el personal tanto administrativo como de la práctica que participa en la construcción debe fortalecer más las habilidades en herramientas de búsqueda, organización de los datos y en la elección de la mejor evidencia (3,27). También se encontró relación entre trabajar en hospitales de baja complejidad y de alta complejidad a la hora de aprender sobre PBE (27).

Las principales barreras detectadas en este trabajo incluyen la poca la formación en PBE, la falta de tiempo, el idioma, la desmotivación y desinterés por adquirir

nuevos aprendizajes y la negatividad frente al cambio, lo que se relaciona con resultados obtenidos en otros estudios (3,10,23,24). Otras barreras identificadas por otros investigadores mencionan que a veces se hacen trabajos que son poco o nada útiles para su aplicación (9,15) por lo tanto las personas que hacen investigación deben evaluar que se pueda aplicar e implementar en la práctica.

En relación a la falta de apoyo institucional se identificó que muchas veces las directrices de la alta gerencia no conocen las actividades de la práctica de enfermería y van en contra del desarrollo de la PBE, lo que se contrasta con algunos hallazgos realizados en otros trabajos de investigación (9,21,24).

En 2017 se realizó un trabajo encontrando que un gran número de gerentes no leen artículos académicos, ni consultan evidencia científica, se halló que el 91 % basa sus decisiones en la experiencia personal, el 64 % en la intuición, el 59 % a través de consejos de colegas y solo el 27 % lo hace teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones científicas (28), esto sumado a una jerarquía organizativa con alta burocracia se terminan convirtiendo en obstáculos que limitan la innovación y la aplicación de la gestión basada en la evidencia (29). Todas estas conductas impactan la organización con el poco apoyo para hacer investigación, sumado con la no disponibilidad de recursos.

En las instituciones de salud se debe promover políticas para mejorar las condiciones de remuneración de los equipos de enfermería, trabajar en mejorar la relación enfermera(o) paciente, tener disponibilidad de recursos y una política de formación continua en PBE, así como incentivos (22,30,31); de esta forma se podría lograr mejorar la calidad de la atención de las instituciones basados en la PBE y en proyectos de investigación de alto impacto que beneficien a los pacientes y sus familias.

Otra de las barreras categorizadas fue la poca formación en PBE e investigación y para abordarla es importante mencionar que los enfermeros de la práctica clínica no pueden continuar con el pensamiento de ensayo y error ya que esto puede terminar afectando los resultados clínicos del paciente y la atención segura (3,4,14,21). Además, que la PBE desde lo teórico tiene un enfoque de resolución de problemas en la atención clínica, por lo tanto, debe cumplir con este objetivo (10,32).

En relación al tiempo para investigar es considerado una barrera por lo que es necesario que las instituciones de salud gestionen estos espacios ya que en el día a día la enfermera (o) se encuentra ocupado con muchas responsabilidades clínicas como: realización de procedimientos, administración de medicamentos, revisión de historias clínicas y gestión de traslados para pruebas de apoyo diagnóstico, comunicación con otros integrantes del equipo de salud. Esto no les permite dedicar tiempo a la búsqueda de literatura o plantearse cómo abordar los fenómenos de la práctica (9,20,33,34), si esto se materializa en una política institucional puede terminar transformado el cuidado de enfermería y fomentando las mejores prácticas de cuidado que se mantengan alineadas a las metas internacionales de seguridad del paciente y se va a transformar en un facilitador tal como lo han demostrado los resultados de este estudio y otros (3,32,35).

Algunos estudios han reportado que el idioma es una barrera importante para aplicar la PBE (3,9,36) debido a que la mayoría de los autores realiza sus publicaciones en inglés y en Colombia no todos desarrollan habilidades para este idioma y eso lo confirma un reporte realizado por la Universidad Javeriana en donde concluyó que para el 2021, casi la mitad de los evaluados (el 49,8%) fueron clasificados en el nivel más bajo (A-) y solo el 2,1% se ubicó en el nivel más alto (B+) (37); por lo tanto esto puede dificultar la revisión de la literatura, la colaboración en proyectos de investigación conjuntos y la aplicación de la PBE.

Algo que se debe hacer desde los grupos de investigación clínica es crear evidencia para la práctica y publicarla en el idioma nativo ya que la mayoría de las investigaciones está publicada en inglés y ha sido desarrollada con una población diferente y esto puede impactar en la forma como se cuida, ya que resolver la brecha del bilingüismo no va a ser una tarea sencilla y se requiere del apoyo del estado para poder avanzar. Pero lo real es que en la implementación de la práctica con la mejor evidencia científica disponible si existe responsabilidad en el despliegue y se debe hacer con las estrategias disponibles.

La desmotivación profesional juega un papel importante para implementar la PBE tal como se ha reportado en otros estudios (36,38), en nuestro estudio se puede ver que no hay intención de estudiar y adquirir conocimientos debido al poco reconocimiento que se tiene en

términos económicos de los estudios de posgrado. Un estudio describió que el 78% de los participantes refirió que estar motivado en su trabajo les ayudó a realizar la investigación. Un total de 72,5% de los participantes también mencionó la importancia de los incentivos económicos, y un 58,3% señaló que mejorar su currículum vitae era su principal motivación para realizar investigación (36). Otros estudios confirman que el personal de enfermería decide realizar un posgrado es por crecimiento personal y profesional (39).

Ligado a la desmotivación profesional se puede encontrar otra categoría, la cual se denominó rechazo frente al cambio, pues existen brechas entre la evidencia de la investigación y los cambios en la práctica. Por lo general, sólo un pequeño número de trabajadores están dispuestos a cambiar, los demás van a poner resistencia (20,40) para lo cual se debe contar con el liderazgo y apoyo de las directivas de la institución, como respaldo para una cultura de la PBE.

Como se describió implementar la PBE tiene muchas barreras que en diferentes partes del mundo han documentado, pero también tiene facilitadores y es ahí donde está la solución para las instituciones de salud ya que los beneficios de esta práctica son muy valiosos para la atención de los pacientes y además ayuda a estandarizar el cuidado de enfermería (10). Por esto se requiere de buen liderazgo en enfermería en las organizaciones en los diferentes niveles; los coordinadores o supervisores deben cumplir con unas características específicas de liderazgo y deben ser conocedores de la PBE (41).

Con el tiempo estas prácticas ayudan a crear una cultura organizacional en torno al uso de la mejor evidencia disponible para la atención y cuidado de los pacientes y sus familias en los entornos clínicos.

## Conclusiones

Se lograron describir barreras y facilitadores similares a los reportados en otros estudios, ahora el reto es lograr la implementación y para ello una estrategia puede ser el desarrollo por todos los profesionales de salud con un buen trabajo colaborativo a nivel interprofesional, si todos se unen médicos, enfermeros, nutricionistas, fisioterapeutas pueden implementar la PBE y crear esa cultura organizacional con el apoyo de las directivas de la institución y de los grupos de investigación.

Los hospitales universitarios tienen un gran potencial para el desarrollo e implementación de la PBE, existen avances, pero se debe continuar trabajando para lograr esa transformación en la práctica, los primeros acercamientos pueden iniciar con la construcción de proyectos de investigación interprofesional y que les dé respuesta a los fenómenos de la práctica presentes en los diferentes servicios de las instituciones de salud.

Con respecto al apoyo por parte de las instituciones este debe centrarse en promover estrategias para formación continua, contar con disponibilidad de algunos recursos como acceso a bases de datos, biblioteca, recursos económicos, incentivos que motiven a los trabajadores a hacer investigación, los costos que limitan los proyectos, tiempo protegido y lo más significativo la orientación para que se realicen investigaciones con impacto para la práctica y su implementación.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con los participantes de las dos instituciones, puesto que los resultados reflejan realidades específicas que reducen su generalización. Ese estudio no realizó una comparación entre las instituciones limitando la comprensión específica para cada una. La estrategia de reclutamiento de los participantes también se limitó de acuerdo al alcance del estudio entre los diferentes profesionales.

Las recomendaciones de este estudio se centran en tres aspectos: primero, se deben potencializar los facilitadores en las instituciones para que más enfermeros del área clínica, fortalezcan la PBE como una competencia autónoma que aporte al conocimiento de enfermería.

Segundo, se sugiere que las barreras identificadas en el estudio se trabajen en los planes estratégicos institucionales, que permitan proyectar alianzas y sinergia entre los convenios docencia servicio y los grupos de investigación clínicos para mitigar estas dificultades.

Y tercero, se proponen realizar nuevos estudios mixtos, que permitan reconocer el fenómeno desde una perspectiva que pueda explorar y predecir la competencia de la PBE en enfermeros del área clínica en el contexto colombiano y latinoamericano.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias bibliográficas

1. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Chien WT, Bai Q, Wong WK, Wang H, Lu X. Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland china: a cross-sectional survey. *Open Nurs J.* 2013;7:96-106. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010096>
3. Huang FF, Zhang N, Han XY, Qi XN, Pan L, Zhang JP, et al. Improve nursing in evidence-based practice: How Chinese nurses' read and comprehend scientific literature. *Int J Nurs Sci.*2017;4(3):296-302. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.05.003>
4. Nkrumah I, Atuhaire C, Priebe G, Cumber SN. Barriers for nurses' participation in and utilisation of clinical research in three hospitals within the Kumasi Metropolis, Ghana. *Pan Afr Med J.*2018;15:30:24. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.24.15230>
5. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.*2020;29(1-2):274-83. <https://doi.org/10.1111/jocn.15097>
6. González LMP, Fonseca DA, Bermeo RNZ. Evidence-based practice competences in nursing students at a university in Colombia. *Nurse Educ Today.*2021;107:105094. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105094>
7. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. España. Editorial Paidós S A, 1990.
8. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería. 7.a ed. Elsevier; 2019.
9. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore).*2019;98(39):e17209. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017209>
10. 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. *PloS One.* 2019;14(12):e0226742. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
11. Skela-Savič B, Lobe B. Differences in beliefs on and implementation of evidence-based practice according to type of health care institution—A national cross-sectional study among Slovenian nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):971-81. <https://doi.org/10.1111/jonm.13234>
12. Speroni KG, McLaughlin MK, Friesen MA. Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results. *Worldviews Evid Based Nurs.*2020;17(2):98-107. <https://doi.org/10.1111/wvn.12428>
13. Van Giang N, Lin SY, Thai DH. A psychometric evaluation of the Vietnamese version of the Evidence-Based Practice Attitudes and Beliefs Scales. *Int J Nurs Pract.*2021;27(6):e12896. <https://doi.org/10.1111/ijn.12896>
14. Lanssens D, Goemaes R, Vrielinck C, Tency I. Knowledge, attitudes and use of evidence-based practice among midwives in Belgium: A cross-sectional survey. *Eur J Midwifery.* 2022;6:36. <https://doi.org/10.18332/ejm/147478>
15. Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, Noula M. Factors Affecting the Application and Implementation of Evidence-based Practice in Nursing. *Acta Inform Med.*2021;29(4):281-7. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287>
16. Gigli KH, Davis BS, Ervin J, Kahn JM. Factors Associated With Nurses' Knowledge of and Perceived Value in Evidence-Based Practices. *Am J Crit Care.*2020;29(1):e1-8. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020866>
17. Archila EDA, Vergara OJV. Ser docentes en un hospital universitario: una mirada desde el desarrollo de capacidades. *Rev Repert Med Cir.*2023;32(2):184-9. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1365>
18. Wong CHL, Tse JVH, Nilsen P, Ho L, Wu IXY, Chung VCH. Barriers and facilitators to promoting evidence



- uptake in Chinese medicine: a qualitative study in Hong Kong. *BMC Complement Med Ther.*2021;21(1):200. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03372-5>
19. Kang H. Geriatric hospital nurses' perceived barriers to research utilization and empowerment. *Asian Nurs Res.*2015;9(1):65-72. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.11.005>
  20. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Prim Health Care Res Dev.*2019;20:e6. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000488>
  21. Hosseini-Moghaddam F, Mohammadpour A, Bahri N, Mojalli M. Nursing managers' perspectives on facilitators of and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nurs Open.* 2023;10(9):6237-47. <https://doi.org/10.1002/nop2.1864>
  22. Abu-Odah H, Said NB, Nair SC, Allsop M, Currow D, Salah MS, et al. Identifying barriers and facilitators of translating research evidence into clinical practice: A systematic review of reviews. *Health Soc Care Community.*2022;30(6):e3265-76. <https://doi.org/10.1111/hsc.13898>
  23. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice. *Medicine (Baltimore).*2019;98(39):e17209. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017209>
  24. Li C, Li L, Wang Z. Knowledge, attitude and behaviour to evidence-based practice among psychiatric nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci.*2022;9(3):343-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.016>
  25. McArthur C, Bai Y, Hewston P, Giangregorio L, Straus S, Papaioannou A. Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implement Sci IS.*2021;16(1):70. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>
  26. Ozga D, Jędrzejczyk-Cwanek M, Woźniak K, Niemczyk E, Mędrzycka-Dąbrowska W. Knowledge, Behaviors, and Attitudes of Polish Nurses As Compared With Evidence-Based Practice in Relation to the Guidelines of the European Resuscitation Council. *Glob Adv Health Med.* 2019;8:2164956119897566. <https://doi.org/10.1177/2164956119897566>
  27. Fu L, Su W, Ye X, Li M, Shen J, Chen C, et al. Evidence-Based Practice Competency and Related Factors Among Nurses Working in Public Hospitals. *Inq J Health Care Organ Provis Financ.* 2020;57:0046958020927876. <https://doi.org/10.1177/0046958020927876>
  28. 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. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020031>
  29. Barends E, Villanueva J, Rousseau DM, Briner RB, Jepsen DM, Houghton E, et al. Managerial attitudes and perceived barriers regarding evidence-based practice: An international survey. *PLOS ONE.* 2017;12(10):e0184594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184594>
  30. Hasanpoor E, Siraneh Belete Y, Janati A, Hajebrahimi S, Haghgoshayie E. Nursing Managers' Perspectives on the Facilitators and Barriers to Implementation of Evidence-Based Management. *Worldviews Evid Based Nurs.*2019;16(4):255-62. <https://doi.org/10.1111/wvn.12372>
  31. Almoajel A. Attitudes, Knowledge, and Skills Toward Adopting Evidence-Based Practice in Clinical Decision-Making of Registered Nurses in Saudi Arabia. *Res Theory Nurs Pract.*2021;RTNP-D-20-00119. <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-20-00119>
  32. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs.*2023;20(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
  33. Jabonete FGV, Roxas REO. Barriers to Research Utilization in Nursing: A Systematic Review (2002-2021). *SAGE Open Nurs.* 2022;8:23779608221091073. <https://doi.org/10.1177/23779608221091073>
  34. Kaseka PU, Mbakaya BC. Knowledge, attitude and use of evidence based practice (EBP) among registered

- nurse-midwives practicing in central hospitals in Malawi: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.*2022;21(1):144. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00916-z>
35. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc JMLA.* 2011;99(3):229-36. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>
36. Ramón C, Nievas-Soriano BJ, García-González J, Alarcón-Rodríguez R, Requena-Mullor M, Lozano-Paniagua D. Motivation and Barriers to Research among Nursing Professionals in Southeast Spain. *Healthcare.*2022;10(4):675. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040675>
37. Laboratorio de economía de la educación. Inglés, el factor de competitividad pendiente en Colombia [Internet]. Bogotá; 2023 mar [consultado el 9 de septiembre de 2023] p. 1-26. Report No.: 69. Disponible en: <https://lee.javeriana.edu.co/-/lee-informe-69>
38. Dagne AH, Beshah MH. Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLOS ONE.*2021;16(8):e0256600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
39. Kinsella D, Fry M, Zecchin A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. *Nurse Educ Pract.*2018;31:54-60. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.011>
40. Mareš J. Resistance of health personnel to changes in healthcare. *Kontakt.*2018;20(3):e262-72. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.04.002>
41. Pittman J, Cohee A, Storey S, LaMothe J, Gilbert J, Bakoyannis G, et al. A Multisite Health System Survey to Assess Organizational Context to Support Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs.*2019;16(4):271-80. <https://doi.org/10.1111/wvn.12375>