

Competencias enfermeras en Práctica Basada en Evidencia, barreras y facilitadores. Estudio mixto: comparativo y mediante técnica Delphi

Natán Redondo Pérez, (<https://orcid.org/0000-0002-2191-8596>)

María Berdón Berdón,

Isaías del Río García, (<https://orcid.org/0000-0001-9123-1485>)

Belén Martín-Gil, (<https://orcid.org/0000-0003-0014-7208>)

Noel Rivas-González, (<https://orcid.org/0000-0001-8363-1817>)

Mercedes Fernández-Castro (<https://orcid.org/0000-0003-1311-2207>)

Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid, España

Correspondencia: mefernandezc@saludcastillayleon.es (Mercedes Fernández Castro)

Doi: <https://doi.org/10.58807/revtesela20246572>

Resumen

Objetivo principal: Describir los cambios en competencias enfermeras en Práctica Basada en Evidencia (PBE), tras cuatro años de implantación de Guías de Buenas Prácticas (GBP), dentro del marco de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC®), e identificar barreras y facilitadores en PBE. Metodología: Las competencias enfermeras en PBE se recogieron mediante encuesta en 2020 y 2023. Las barreras y facilitadores se identificaron mediante técnica Delphi modificada. Resultados principales: Las dimensiones de las competencias en PBE "conocimientos", "habilidades" y "utilización" mejoraron en 2023 frente al 2020. Las principales barreras identificadas fueron: falta de incentivos/recompensas, falta de personal, de tiempo y una cultura de enfermería sometida a reglas jerárquicas. Los facilitadores identificados fueron mayor reconocimiento, trabajar en un hospital que fomenta la investigación y utilizar GBP. Conclusión principal: El programa de CCEC® ha supuesto un buen marco para implementar PBE. Identificar barreras y facilitadores permitirá diseñar estrategias efectivas.

Palabras clave: Práctica Basada en Evidencia. Barreras. Facilitadores. Gestión. Enfermeras.

Nurses' Evidence-Based Practice competences, barriers and facilitators. Mixed study: comparative and through Delphi technique

Abstract

Objective: To describe changes in nursing Evidence-Based Practice (EBP) competences, after four years of implementation of Clinical Practice Guidelines, within the framework of Centers Committed to Excellence in Care® (CCEC®), and identify barriers and facilitators to improve EBP. Methods: Nursing competencies in EBP were collected through a survey in 2020 and 2023. Barriers and facilitators were identified using the modified Delphi technique. Results: The dimensions of the EBP competencies "knowledge", "skills" and "utilization" improved in 2023 compared to 2020. The main barriers identified were: lack of incentives/rewards, lack of staff, time and a nursing culture subject to hierarchical rules. The identified facilitators were greater recognition, working in a hospital that encourages research, and using GBP. Conclusions: The CCEC® program has provided a good framework for implementing PBE. Identifying barriers and facilitators will allow the design of effective strategies.

Keywords: Evidence Based Practice. Barriers. Facilitators. Management. Nurses.

Introducción

Implementar estrategias dirigidas a mejorar las competencias de las enfermeras en Práctica Basada en la Evidencia (PBE) supone un reto para las organizaciones sanitarias y para que los líderes en gestión asuman su rol en conseguir que forme parte de la cultura de la organización, creando estructuras de apoyo que la sustenten en la práctica diaria.^{1,2}

Son indiscutibles los beneficios de llevar a cabo una práctica reflexiva, basada en la mejor evidencia disponible, sobre la

calidad de los cuidados, la disminución de la variabilidad, la seguridad del paciente y reduciendo costes para el sistema sanitario.³ Por otro lado, favorece el desarrollo profesional, la satisfacción laboral y el liderazgo enfermero.⁴

A pesar de todo esto, llevar la PBE a la rutina diaria enfermera sigue siendo un proceso difícil y desafiante, siendo numerosos los estudios sobre las barreras para su implementación: falta de conocimientos, de tiempo, de autoridad o liderazgo para cambiar la práctica, falta de financiación para llevar a cabo proyectos de investigación o resistencia al cambio.⁵⁻⁷ Se

han identificado facilitadores que recaen no tanto en la responsabilidad de las enfermeras para llevar a cabo una PBE efectiva, sino en los gestores, tales como programas de formación continuada específica, apoyo institucional, fomentar la colaboración interprofesional, conceder liberaciones para la investigación o crear una cultura institucional en el que se trate de retener e incentivar el talento, entre otras.⁷⁻⁹

Algunos estudios han analizado la efectividad de estrategias para llevar a cabo PBE en la rutina diaria enfermera, considerando la implementación como el paso más difícil.¹ Otros modelos se centran en la evaluación de la cultura organizacional y en un grupo de mentores o tutores que ayuden a implementar la PBE.⁹ El modelo propuesto por la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO®) se basa en la implantación de Guías de Buenas Prácticas (GBP) y está siendo ampliamente utilizado en los Servicios de Salud en España,¹⁰ constituyendo la red de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC®), coordinada por el Instituto Carlos III. El hospital marco de este estudio forma parte de la red, liderada por enfermeras. Tiene por objeto: “fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de Práctica Clínica desarrolladas por las Registered Nurses Association of Ontario (RNAO®). Este programa está basado en el modelo teórico Knowledge to Action que incluye las siguientes fases del ciclo de acción: 1) identificación del problema, revisión y selección del conocimiento; 2) Adaptación del conocimiento al contexto local; 3) Evaluación de facilitadores y barreras; 4) Selección y adaptación de las intervenciones y estrategias de implantación; 5) Monitorización y evaluación de resultados y 6) Sostenibilidad.¹¹ Este modelo muestra un gran potencial en la aplicación efectiva del conocimiento mediante métodos estandarizados y colaborativos.¹² Po ello, se propone este estudio para indagar sobre cómo han evolucionado las competencias de las enfermeras en PBE, dentro de este marco de gestión, con el fin de identificar aquellas dimensiones en las que sea preciso diseñar estrategias de mejora (“actitudes”, “conocimientos”, “habilidades” y/o “utilización”). Además de identificar barreras y facilitadores, para que las enfermeras puedan llevar a cabo su práctica basada en la mejor evidencia disponible en su día a día.

Objetivos

Describir los cambios en las competencias en Práctica Basada en Evidencia, autopercebidas por las enfermeras, en el hospital, tras cuatro años de implantación de Guías de Buenas Prácticas de las Registered Nurses’ Association of Ontario, dentro del marco de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®.

Identificar barreras y facilitadores para llevar a cabo una Práctica Basada en la Evidencia.

Método

Diseño

Estudio mixto en dos fases:

Fase 1: Estudio comparativo mediante encuesta sobre las competencias en PBE.

Fase 2: Estudio mediante técnica Delphi modificada (2 vueltas) para identificar barreras y facilitadores para llevar a cabo PBE en el ámbito enfermero.

Población /ámbito de estudio

Fase 1. La encuesta se dirigió a todas las enfermeras de la plantilla orgánica (868) del hospital, en el año 2020 y 2023. Es un hospital de tercer nivel de la Red pública de Salud de Castilla y León. Para esta población, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y un nivel de precisión del 3%, se estimó un tamaño de muestra necesario de 162 participantes mínimo en cada uno de los grupos de los años 2020 y 2023.

Fase 2. Los participantes en la técnica Delphi modificada fueron enfermeras con competencias para gestionar o impulsar la actividad investigadora y la PBE, enfermeras investigadoras y, un último grupo de representantes de usuarios que incluyera la perspectiva del paciente: 1) Directores de enfermería y jefes de área de cuidados (n=9); 2) Profesores de la Facultad de enfermería vinculados a la práctica clínica en los últimos 5 años (n=5); 3) Responsables y corresponsables de la implantación de GBP de la RNAO en el Hospital ámbito de este estudio (n=8); 4) Enfermeras del hospital con producción científica en los últimos 3 años (n=10); 5) Presidenta y Vocales del Colegio Oficial de Enfermería (n=11); 6) Representantes de pacientes o usuarios del Área de salud al que pertenece el hospital de estudio (n=7). La selección de los participantes para la técnica Delphi, respondió al objetivo de la propia técnica, obtener una opinión, grado de acuerdo o consenso sobre el tema planteado a un grupo de especialistas o expertos.

Variables de estudio

Fase 1. Se recogieron variables sociodemográficas y laborales (edad, sexo, años de experiencia, situación laboral, títulos de postgrado, formación específica en PBE o en metodología de la investigación, número de artículos científicos leídos en el último mes, tutor o colaborador en la formación de alumnos de grado y/o especialistas, si es colaborador o impulsor en la implantación de GBP de la RNAO®). Las competencias enfermeras en PBE se obtuvieron mediante la versión española del cuestionario Evidence-Based Practice Competency Questionnaire, version Profesional (EBP-COQ prof©), validado en una población de enfermeras españolas (13), que fue cedido por sus autores para la realización de este estudio en 2020. Dicho cuestionario evalúa el grado de competencia en PBE autopercebida en relación con cuatro dimensiones: “actitudes” (8 ítems), “conocimientos” (11 ítems), “habilidades” (6 ítems) y “utilización” (10 ítems). Son 35 preguntas con respuestas tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”. Dicho cuestionario presenta una consistencia interna (alfa de Cronbach), para cada dimensión de la escala respectivamente de: 0.888; 0.948; 0.817 y 0.840.¹³

Fase 2. Para identificar barreras y facilitadores para implementar PBE, se realizó una búsqueda bibliográfica de publicaciones de los últimos 5 años, en PubMed y Biblioteca Cochrane con los MeSH “Evidence-based practice”; Competence; Barrier; Facilitator; Implementation; Healthcare; and Nurses, hasta el 1 de marzo de 2023, limitándose a 19 artículos, por saturación de los resultados encontrados. Para implementar la técnica Delphi modificada se realizaron dos vueltas. En la

primera vuelta se distribuyó un cuestionario con 32 ítems identificados como barreras y 39 ítems como facilitadores, en base a los resultados de la búsqueda bibliográfica. Para la segunda vuelta se rediseñó el primer formulario en función de las prioridades mejor valoradas en la primera vuelta, mostrando los valores medios con sus desviaciones, de mayor a menor. En esta segunda vuelta, los participantes manifestaron su grado de acuerdo con el orden mostrado para cada uno de los resultados. En ambas vueltas, las posibilidades de valoración de cada ítem se situaban entre el 1 y el 5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 “de acuerdo y 5 “totalmente de acuerdo”.

Procedimiento

El cuestionario EBP-COQ prof©, se distribuyó mediante los correos corporativos a través de las jefas de Unidad entre los meses marzo y abril, tanto en 2020 como en 2023. Para el estudio Delphi, se contactó inicialmente con los participantes, para explicarles el objetivo del estudio y solicitarles su colaboración. Enviándoles el cuestionario sobre barreras y facilitadores a los correos proporcionados por ellos, con un intervalo de 15 días entre ambos.

Análisis estadístico

Se realizó con el programa estadístico IBM's SPSS v.26 software (IBM, Armonk, NY, USA): las variables cuantitativas se presentaron con la media y la desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Las asociaciones de

variables cualitativas se analizaron mediante el test de Chi-cuadrado de Pearson y la comparación de los valores cuantitativos mediante la prueba T de Student. Para identificar el grado de acuerdo/desacuerdo en la segunda vuelta del método Delphi, se ha utilizado la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Los valores de $p < 0.05$ se han considerado estadísticamente significativos.

Consideraciones éticas

La cumplimentación de los cuestionarios se realizó de forma anónima y voluntaria. Los investigadores declaran respetar la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos del área de Salud Valladolid Este, con código PI 23-3103.

Resultados

Fase 1: Respondieron a la encuesta 381 enfermeras: 181 en 2020, (20,85% de la plantilla) y 200 enfermeras en 2023 (23% de la plantilla). No se apreciaron diferencias significativas en las características de la muestra en ambos grupos, salvo en dos aspectos: las enfermeras que habían realizado formación específica en PBE o en metodología en investigación, disminuyeron significativamente en 2023 ($p < 0,001$), y el grupo de enfermeras que afirmaron participar activamente como colaborador o impulsor en la implantación de alguna de las GBP aumentó significativamente en el 2023 ($p < 0,001$) (tabla 1).

Tabla 1. Diferencias en las características de los grupos en los periodos 2020 y 2023

	Grupos				p-valor	
	2020		2023			
	n	%	n	%		
Edad (nº de años)	44,37	9,28	42,73	9,23	0,108	
Años de experiencia profesional	20,11	10,85	18,76	9,04	0,216	
Sexo	Hombre	23	16,5%	21	10,5%	0,103
	Mujer	116	83,5%	179	89,5%	
Posee algún título de Máster	No	101	72,7%	142	71,0%	0,738
	Sí	38	27,3%	58	29,0%	
Ha realizado la tesis doctoral	No	137	98,6%	198	99,0%	1
	Sí	2	1,4%	2	1,0%	
Posee algún título de Enfermero/a Especialista vía EIR	No	123	89,1%	175	87,5%	0,648
	Sí	15	10,9%	25	12,5%	
Realización de Formación en PBE o en investigación en postgrado en los últimos 2 años	Entre 40-150 horas	38	27,3%	55	27,5%	<0,001
	Más de 150 horas	31	22,3%	36	18,0%	
	Menos de 40 horas	60	43,2%	56	28,0%	
	Ninguno	10	7,2%	53	26,5%	
Número de artículos científicos leídos en el último mes	Entre 1 y 3	61	44,2%	95	47,5%	0,227
	Más de 3	37	26,8%	38	19,0%	
	Ninguno	40	29,0%	67	33,5%	
	Eventual	10	7,2%	24	12,0%	
Situación laboral	Fijo/a	77	55,4%	126	63,0%	0,022
	Interino/a	50	36,0%	50	25,0%	
	Otro	2	1,4%	0	0,0%	
	No	78	56,1%	130	65,0%	
Participa en la formación de alumnos de Grado de Enfermería o Enfermeras especialistas	Sí, Colaborador docente	44	31,7%	52	26,0%	0,238
	SI, profesor asociado (CSAL)	8	5,8%	12	6,0%	
	SI, Tutor de EIR	9	6,5%	6	3,0%	
Participa activamente como colaborador o impulsor en la implantación de alguna de las GBP que se está llevando a cabo en el hospital	No	98	70,5%	101	50,5%	<0,001
	Sí	41	29,5%	99	49,5%	

En cuanto a la puntuación media global de la encuesta comparando los dos grupos de estudio, la diferencia de medias para las dimensiones de “conocimientos”, “habilidades” y

“utilización”, mostraron valores mayores en 2023, mientras que las “actitudes” disminuyeron con respecto a 2020, aunque sin significación estadística (tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en los valores medios de cada dimensión y del global, de la encuesta EBP-COQ prof© en los periodos 2020 y 2023

	2020		2023		p-valor	Diferencia	IC 95%	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			Inferior	Superior
Actitudes	34,69	4,63	33,82	5,49	0,125	0,875	-0,24	1,99
Conocimientos	21,94	6,75	22,30	7,01	0,637	-0,359	-1,86	1,14
Habilidades	24,73	7,09	24,76	7,33	0,970	-0,030	-1,61	1,55
Utilización	39,91	7,76	41,07	7,67	0,172	-1,163	-2,84	0,51
Global	121,68	20,64	121,94	22,15	0,915	-0,253	-4,95	4,44

El análisis específico de los ítems que mostraron cambios significativos en 2023 frente a 2020 en cada una de las dimensiones fueron: en la dimensión “habilidades” ningún ítem cam-

bió, tres ítems de la dimensión “actitudes” empeoraron, mejoraron uno en la dimensión “conocimientos” y tres en la dimensión “utilización”. (Tabla 3).

Tabla 3. Comparativa de los valores medios de cada uno de los ítems de la escala EBP-COQ prof© que mostraron cambios significativos, separados por dimensiones, entre 2020 y 2023.

Ítem	2020		2023		p-valor	Diferencia	IC 95%	
	Media	DE*	Media	DE*			Inferior	Superior
Dimensión Actitudes								
La PBE ayuda en la toma de decisiones en la práctica clínica	4,49	0,67	4,22	0,95	0,001	0,274	0,109	0,440
La PBE aumenta la autonomía de la profesión enfermera	4,54	0,73	4,31	0,85	0,005	0,231	0,071	0,391
Ahora mismo la PBE es una de mis prioridades profesionales	3,74	0,98	3,48	0,99	0,009	0,265	0,066	0,464
Dimensión Conocimientos								
Conozco el significado de las principales medidas de asociación y magnitud del efecto (t-Student, ji-cuadrado, RR, OR, NNT)	2,63	1,11	2,99	1,17	0,004	-0,364	-0,613	-0,115
Dimensión Utilización								
La mayoría de las intervenciones basadas en evidencias que se realizan en mi centro de trabajo son propuestas por las enfermeras de la unidad	2,72	0,97	2,98	1,01	0,018	-0,261	-0,476	-0,045
Utilizo herramientas validadas (cuestionarios, test, índices, etc) para evaluar los resultados de mi práctica clínica	2,76	1,07	3,01	1,14	0,045	-0,247	-0,490	-0,005
En mi centro de trabajo se toman decisiones apoyadas en evidencias científicas y no tanto en la costumbre	3,16	1,00	3,38	0,95	0,044	-0,217	-0,428	-0,006

(DE) = Desviación estándar

Fase 2: En la primera vuelta del estudio Delphi, se obtuvo un listado con lo que el grupo consideró como principales barreras y principales facilitadores. Se elaboró un listado según los valores de la media de mayor a menor con sus desviaciones y en la segunda vuelta se preguntó sobre el grado de

acuerdo con los resultados obtenidos en la primera vuelta. El listado de prioridades se conformó con los valores con medias más altas y que además tuvieran mayor grado de acuerdo de forma significativa (p<0,05) (tablas 4 y 5).

Tabla 4. Barreras identificadas con los valores medios obtenidos colocados de mayor a menor, con grado de acuerdo y desacuerdo estadísticamente significativos

Barreras para implementar PBE	Primera vuelta		Segunda vuelta		P valor
	Media	DE*	Desacuerdo N (%)	Acuerdo N (%)	
Falta de incentivos /recompensas	4,06	0,867	9 (21,4)	33 (78,6)	<0,001
Falta de personal	4,04	0,832	14 (33,3)	28 (66,7)	0,031
Falta de tiempo	4,02	0,769	13 (31,0)	29 (69,0)	0,014
Resistencia al cambio	3,72	1,011	13 (31,0)	29 (69,0)	0,014
Tiempo insuficiente para encontrar y leer investigaciones	3,64	1,191	10 (23,8)	32 (76,2)	0,001
Cultura enfermera orientada a reglas jerárquicas	3,62	1,105	7 (16,7)	35 (83,3)	<0,001
Prioridades mal definidas	3,62	0,923	13 (31,1)	29 (69,0)	0,014
Falta de colaboración interprofesional	3,56	0,972	12 (28,6)	30 (71,4)	0,005
Falta de autoridad para cambiar la práctica	3,54	1,073	4 (9,5)	38 (90,5)	<0,001

* DE = Desviación estándar

Tabla 5. Facilitadores identificados con los valores medios obtenidos, colocados de mayor a menor, con grado de acuerdo estadísticamente significativo

Facilitadores para implementar PBE	Primera vuelta		Segunda vuelta		P valor
	Media	DE*	Desacuerdo N (%)	Acuerdo N (%)	
Mayor reconocimiento a las actividades investigadoras	4,59	0,574	6 (14,3)	36 (85,7)	<0,001
Trabajar en un hospital que fomenta la investigación	4,58	0,575	2 (4,8)	40 (95,2)	<0,001
Utilizar Guías de Buenas Prácticas con evidencia	4,58	0,642	4 (9,5)	38 (90,5)	<0,001
Apoyo de la dirección del centro	4,58	0,575	7 (16,7)	35 (83,3)	<0,001
Apoyo institucional	4,54	0,613	1 (2,4)	41 (97,6)	<0,001
Asesoría para desarrollar proyectos de investigación	4,52	0,677	8 (19,0)	34 (81,0)	<0,001
Apoyo de los líderes o mandos intermedios	4,5	0,735	3 (7,1)	39 (92,9)	<0,001
Liderazgo enfermero	4,49	0,711	6 (14,3)	36 (85,7)	<0,001
Tener un/a compañero/a impulsor de Práctica Basada en Evidencia	4,48	0,614	4 (9,5)	38 (90,5)	<0,001
Retención del talento por parte de la organización	4,48	0,614	1 (2,4)	41 (97,6)	<0,001

* DE = Desviación estándar

Discusión

La tasa de respuestas y las características de la muestra en ambos periodos de estudio fueron similares. La formación en PBE, en investigación o en postgrado en los últimos 2 años, sufrió una disminución significativa en el periodo de 2023. Esto podría responder a que tras la pandemia por COVID-19, en 2020 y 2021 se dio prioridad a la atención asistencial, disminuyendo las actividades formativas. Estudios previos en nuestro hospital han mostrado la efectividad de actividades formativas para mejorar las competencias en PBE.¹⁴

En cuanto a la dimensión “actitudes”, las enfermeras mostraron peores actitudes hacia la PBE en 2023 frente a 2020. En 2020, la encuesta se llevó a cabo en los meses de marzo y abril y el sistema sanitario aún no habría sufrido el desgaste que supuso la pandemia causada por la COVID-19 y que afectó en gran medida a la satisfacción laboral de las enfermeras, a su salud mental, cansancio y agotamiento, ello pudo haber repercutido negativamente en su actitud ante la velocidad de los cambios en la gestión de los cuidados que sufrieron los hospitales, tal como se muestran en otros estudios.^{15,16}

El resto de dimensiones de la encuesta aumentaron sus valores en 2023 frente a 2020, especialmente la dimensión “utilización”. Esto concuerda con el hecho de que también aumentaron las enfermeras que respondieron participar activamente como impulsor o colaborador en la implantación de alguna de las GBP de la RNAO® que se están llevando a cabo en el hospital. El grupo de enfermeras correspondientes al año 2023 consideraron que en su centro de trabajo se toman decisiones apoyadas en evidencias científicas, que mayoritariamente están propuestas por enfermeras de su unidad y que utilizan herramientas validadas para evaluar su práctica. Precisamente estas son cuestiones clave del programa de CCEC®. La influencia positiva de este programa ha sido descrita en ámbitos internacionales^{17,18} y en España.^{10,12} Otros estudios han identificado el nivel de formación (máster, especialista y doctorado) asociado con las dimensiones “conocimientos” y “habilidades”, mientras que trabajar en un centro BPSO® se asocia con la utilización de la PBE.^{19,20}

En cuanto al análisis de barreras y facilitadores identificados, numerosos autores coinciden en los hallazgos de nuestros

resultados.^{4,6,21} La falta de incentivos/recompensas, la falta de personal, de tiempo, una cultura de enfermería a reglas jerárquicas y la falta de autoridad para cambiar la práctica, entre otras, son barreras que recaen directamente en la responsabilidad de los gestores. La población de estudio ha identificado facilitadores como mayor reconocimiento a las actividades investigadoras, trabajar en un hospital que fomenta la investigación y utilizar GBP con evidencia, seguido de mayor apoyo del centro y apoyo institucional. Esto supone una llamada de atención a los gestores como facilitadores de la PBE. Resulta relevante además que se identifique la utilización de GBP con evidencia como un facilitador para llevar a implementar PBE, lo que invita a pensar en la efectividad del programa BPSO® en ese aspecto.

Conclusiones / Implicaciones para la práctica

Las enfermeras objeto de este estudio mejoraron sus competencias en PBE entre el 2020 y el 2023, bajo el marco de CCEC®, salvo en la dimensión actitudes. La dimensión “utilización” fue la que mejoró en mayor medida, frente al resto. El programa de CCEC® podría haber influido positivamente en la adopción e implementación de PBE actuando como un buen mecanismo para establecer y sostener el cambio hacia la PBE. Por otro lado, las principales barreras y facilitadores identificados por el grupo de estudio han puesto de manifiesto la responsabilidad de los gestores como facilitadores para superar en la medida de lo posible dichas barreras y potenciar los facilitadores identificados: mayor reconocimiento de las actividades investigadoras, fomenta la investigación y utilizar GBP con evidencia. Por ello, estar dentro de la red de CCEC®, ofrece un marco adecuado para diseñar estrategias que resulten efectivas y, de verdad ayuden a las enfermeras a realizar una práctica de calidad, basada en la mejor evidencia disponible, facilitando además su desarrollo profesional.

Limitaciones

El estudio está circunscrito a un ámbito muy específico, lo que dificulta la generalización de los resultados, aunque responde a los objetivos planteados.

Bibliografía

1. Tucker SJ, Gallagher-Ford L. EBP 2.0: From Strategy to Implementation. *Am J Nursing JN*. 2019;119(4):2–4.
2. Caramanica L, Gallagher-Ford L, Idelman L, Mindrila D, Richter S, Thomas BK. Establishment of Nurse Manager Leadership Competencies to Support Clinicians in Evidence-Based Practice. *J Nurs Adm*. 2022;52(1):27–34.
3. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrouf A, Gorsuch PF, et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2023;20(1):6–15.
4. 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 Evidence-Based Nurs*. 2020;17(2):98–107.
5. Ayoubian A, Nasiripour AA, Tabibi SJ, Bahadori M. Evaluation of Facilitators and Barriers to Implementing Evidence-Based Practice in the Health Services: A Systematic Review. *Galen Med J*. 2020; 9:1645.
6. Clarke V, Lehane E, Mulcahy H, Cotter P. Nurse Practitioners’ Implementation of Evidence-Based Practice Into Routine Care: A Scoping Review. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2021;18(3):180–9.
7. Li S, Cao M, Zhu X, Ford C. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Med (United States)*. 2019;98(39).

8. McNett M, Tucker S, Zadvinskis I, Tolles D, Thomas B, Gorsuch P, et al. A Qualitative Force Field Analysis of Facilitators and Barriers to Evidence-Based Practice in Healthcare Using an Implementation Framework. *Glob Implement Res Appl*. 2022;2(3):195–208.
9. Melnyk B, Tan A, Hsieh A, Gallagher-Ford L. Evidence-Based Practice Culture and Mentorship Predict EBP Implementation, Nurse Job Satisfaction, and Intent to Stay: Support for the ARCC © Model. *Worldviews evidence-based Nurs*. 2021;18(4):272–81.
10. Moreno-Casbas T, González-María E, Albornos-Muñoz L, Grinspun D. Getting guidelines into practice: lessons learned as Best Practice Spotlight Organization host. *Int J Evid Based Healthc*. 2019; 17:S15–7.
11. Grinspun D, Bajnok I, International STT. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation. Sigma Theta Tau International, editor. Indianapolis; 2018.
12. González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D, Moreno-Casbas T, Abad-Sanz C, et al. The implementation of Best practice guidelines in Spain through the Programme of the Best Practice Spotlight Organizations®. *Enferm Clin*. 2020;30(3):136–44.
13. Ruzafa-Martínez M, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ramos-Morcillo AJ. Questionnaire to Evaluate the Competency in Evidence-Based Practice of Registered Nurses (EBP-COQ Prof©): Development and Psychometric Validation. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2020;17(5):366–75.
14. Fernández-Castro M, López M, Martín-Gil B, Rodríguez-Soberado P, Rivas-González N, Muñoz-Alvaredo L, et al. Nurses' evidence-based practice competence and hospital practice environment after specific training under the Best Practice Spotlight Organization® Programme. A cross sectional study. *Nurse Educ Today*. 2023;126,105808.
15. Perego G, Cugnata F, Brombin C, Milano F, Mazzetti M, Taranto P, et al. Analysis of healthcare workers' mental health during the COVID-19 pandemic: Evidence from a Three-Wave Longitudinal Study. 2023; *Journal of health psychology*, 28(14), 1279–1292.
16. Nordin A, Engström Å. Moral Distress, Health and Intention to Leave: Critical Care Nurses' Perceptions During COVID-19 Pandemic. 2023; *SAGE open nursing*, 9, 23779608231169218.
17. Sharplin G, Adelson P, Kennedy K, Williams N, Hewlett R, Wood J, et al. Establishing and Sustaining a Culture of Evidence-Based Practice: An Evaluation of Barriers and Facilitators to Implementing the Best Practice Spotlight Organization Program in the Australian Healthcare Context. *Healthcare*. 2019; 7:142.
18. Naik S, Voong S, Bamford M, Smith K, Joyce A, Grinspun D. Assessment of the Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation (NQuIRE) database using a data quality index. *J Am Med Informatics Assoc*. 2020;27(5):776–82.
19. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S, Ruzafa-Martínez M. Evidence-Based Practice competency and associated factors among Primary Care nurses in Spain. *Aten Primaria*. 2021;53(7).
20. Ruzafa-Martínez M, Hernández-Méndez S, García-González J, Leal-Costa C, Martínez-González MÁ, Ramos-Morcillo AJ. Changes in nurse job outcomes after 4 years of a Best Practice Spotlight Organization® programme implementation in the Spanish National Health Context. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):699–709.
21. Bach-Mortensen AM, Lange BCL, Montgomery P. Barriers and facilitators to implementing evidence-based interventions among third sector organisations: A systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1):1–19.