



ORIGINAL

Perception of the use of evidence in nursing, primary health care, Peñaflor, Chile. Mixed study

Percepción del uso de evidencia en enfermería, atención primaria de salud, Peñaflor, Chile. Estudio mixto

Amalia Silva Galleguillos¹  , María José Vásquez Mayr²  , Valeria Díaz Videla¹  , Mirliana Ramírez-Pereira¹  , Esmérita Opazo-Morales¹  , Angélica Villamán Guajardo²  

¹Universidad de Chile, Departamento de Enfermería. Santiago, Chile.

²Ilustre Municipalidad de Peñaflor, CESFAM Dr. Fernando Monckeberg, Santiago, Chile.

Citar como: Silva Galleguillos A, Vásquez Mayr MJ, Díaz Videla V, Ramírez-Pereira M, Opazo-Morales E, Guajardo A pesar AV. Perception of the use of evidence in nursing, primary health care, peñaflor, chile. mixed study. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1335. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251335>

Enviado: 07-06-2024

Revisado: 27-09-2024

Aceptado: 11-02-2025

Publicado: 12-02-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Amalia Silva Galleguillos 

ABSTRACT

Introduction: evidence-Based Nursing is essential in Primary Health Care, but its implementation in Chile remains limited.

Objective: to identify attitudes, knowledge, skills and perceptions of Primary Health Care nurses regarding the use of this tool in their professional practice.

Method: concurrent mixed study, with nursing professionals from the Doctor Fernando Monckeberg Family Health Center, a universe of fifteen nurses. The Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice Questionnaire was applied, an ad-hoc instrument with variables such as age, gender, years of professional practice, internet use, training, and English proficiency. Semi-structured interviews were used for qualitative analysis, with prior signing of informed consent.

Results: the fourteen participants (93,3 %) were women, mean age 34,5 years, 20 % declared training in Evidence-Based Nursing in the last 2 years, 47 % applied it in their work environment. In the analysis of the Instrument, the total mean was 5,6. The "Attitude" dimension had the highest score, 6,6. The qualitative analysis established four categories, three meta-inferences: Attitudes towards Evidence-Based Nursing and its impact on Practice, Training and Knowledge, Related Skills and Professional Practice.

Conclusion: attitudes towards Evidence-Based Nursing are favorable, nurses face practical obstacles that limit its application. Adequate training and nursing leadership are essential to overcome these barriers.

Keywords: Primary Health Care; Health Care Quality; Nurses; Evidence-Based Nursing.

RESUMEN

Introducción: enfermería Basada en Evidencia es esencial en la Atención Primaria de Salud, pero su implementación en Chile sigue siendo limitada.

Objetivo: Identificar actitudes, conocimientos, habilidades y percepción de las enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre el uso de esta herramienta en su práctica profesional.

Método: estudio mixto concurrente, con profesionales de enfermería del Centro de Salud Familiar Doctor Fernando Monckeberg, universo de 15 enfermeros. Se aplicó el Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en Evidencia, un instrumento ad-hoc con variables como edad, género, años de ejercicios profesional, uso de internet, formación, manejo del inglés. Se utilizó entrevistas semi estructuradas para el análisis cualitativo, con previa firma de consentimiento informado.

Resultados: las 14 participantes (93,3 %) eran mujeres, edad media 34,5 años, el 20 % declararon formación en Enfermería Basada en Evidencia en los últimos 2 años, 47 % lo aplicaron en su entorno laboral. En el análisis del Instrumento, la media total fue de 5,6. La dimensión “Actitud” con puntuación más alta, 6,6. El análisis cualitativo estableció cuatro categorías, tres metas inferencias: Actitudes hacia Enfermería Basada en Evidencia su impacto en la Práctica, Formación y Conocimientos, Habilidades Relacionadas y Práctica Profesional.

Conclusión: las actitudes hacia la Enfermería Basada en Evidencia son favorables, los enfermeros enfrentan obstáculos prácticos que limitan su aplicación. La formación adecuada y el liderazgo en enfermería son fundamentales para superar estas barreras.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Enfermeras; Enfermería Basada en la Evidencia.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, los avances tecnológicos han generado transformaciones significativas en diversos ámbitos de la sociedad. Este desarrollo ha estado acompañado por un crecimiento poblacional y el surgimiento de nuevas necesidades. En este contexto, la enfermería ha logrado una evolución notable en su disciplina, con una base científica cada vez más sólida que permite ofrecer cuidados de calidad centrados en las personas y sus requerimientos.

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) es crucial en la toma de decisiones clínicas y gestión de la salud. ^(1,2,3,4) Surgida hace 20 años en el Reino Unido, EE. UU. y Canadá, ^(5,6) la EBE se reconoce a nivel internacional como un indicador de calidad. Su adopción en Latinoamérica se ha incrementado en los últimos años, aunque sigue siendo limitada, en especial en la Atención Primaria de Salud (APS).

La APS, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁷⁾ es un enfoque integral que busca garantizar salud y bienestar mediante la atención centrada en las necesidades de las personas, desde la prevención hasta los cuidados paliativos. Es el modelo más inclusivo, equitativo y costo-efectivo para mejorar la salud física, mental y social. En Chile, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS) ⁽⁸⁾ desempeña un papel clave en los cuidados preventivos, con un enfoque en los determinantes sociales de la salud. El Ministerio de Salud de Chile resalta que la Atención Primaria en Salud (APS) es la principal estrategia para abordar los problemas de salud locales. ^(9,10,11,12)

En 2005, Chile implementó la estrategia de Acceso Universal con las Garantías Explícitas (AUGE) para fortalecer la atención sanitaria, donde se implementaron guías clínicas. ⁽¹¹⁾ Si bien estas guías proporcionan evidencia, tienen un enfoque biomédico. Integrar la EBE en la APS, desde el cuidado propio de Enfermería, podría mejorar este enfoque integral, centrado en los determinantes sociales.

Varios estudios internacionales ⁽¹¹⁻²⁵⁾ han analizado la EBE en la APS, destacando que, aunque la actitud es positiva, existen barreras como la falta de tiempo, recursos y formación, así como factores de género y nivel educativo. No obstante, también se identifican facilitadores, como el apoyo organizacional y la motivación personal. El éxito de la EBE depende del liderazgo y respaldo institucional. ^(24,26) Sin embargo, hay pocos estudios sobre la EBE en la APS chilena. ⁽⁵⁾

La investigación propuesta tiene como objetivo identificar las actitudes, conocimientos, habilidades y percepciones de los profesionales de enfermería de APS sobre la EBE en su práctica diaria en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) en la Región Metropolitana de Santiago. Mediante una metodología mixta, se busca comprender cómo se aplica la EBE y detectar áreas de mejora para su implementación en la APS. Los resultados ayudarán a diseñar intervenciones efectivas que promuevan el uso de la EBE en la APS chilena, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados y contribuir a la salud y bienestar de la población.

MÉTODO

Estudio mixto concurrente, combinando datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral del fenómeno. ⁽²⁷⁾ En el diseño cualitativo, bajo el paradigma post positivista, se utilizó la entrevista semiestructurada, el análisis implicó la transcripción y categorización. El enfoque cuantitativo se realizó bajo el paradigma positivista, con un diseño descriptivo transversal, aplicando el instrumento CBPQ-19, validado al español, ^(6,28) con sus tres dimensiones; Actitud, Práctica, Conocimientos y Habilidades sobre la implementación de la EBE. Por la naturaleza del tipo de estudio, los datos se recolectaron de manera simultánea, tras la firma del consentimiento informado en el CESFAM Dr. Fernando Monckeberg, de la comuna de Peñaflor, Chile entre marzo y mayo del 2023.

Se incluyó a todos los profesionales de enfermería de la institución, por lo cual se trabajó con el universo de un total de 16 personas. Criterio de inclusión; Enfermeras bajo contrato a plazo fijo o planta.

La variable de resultado principal del estudio serán las actitudes, conocimientos, habilidades y percepción de las Enfermeras de APS para la implementación de la EBE. A su vez, también se analizarán las características sociodemográficas; Edad, género, años de ejercicios profesional, años de egresados, años de trabajo en APS, formación en EBE últimos dos años, uso de internet para búsqueda de artículos científicos, manejo del inglés.

Para el análisis de datos se utilizó SPSS 26, haciendo uso de estadística descriptiva; frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Se aplicaron pruebas T de Student y ANOVA para comparar medias según las características sociodemográficas. Finalmente se efectuó la triangulación de los datos.⁽²⁷⁾

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (N° 175, 06/12/2022).

RESULTADOS

Se contabilizó la participación de 15 de los 16 profesionales de enfermería incluidos en un inicio, esta baja se debió a motivos personales del profesional. Catorce personas (93,3 %) eran mujeres, con edad media de 34,5 años (Desviación Estándar (DE) 8,94), con una media de años de egreso de 6,33 años (DE 2,055) y con una media de años de experiencia profesional de 6 años (DE 4,1), de los cuales en promedio 5,43 años han sido trabajados en APS (DE 2,38).

Tres (20 %) de las encuestadas declararon haber recibido formación en EBE en los últimos 2 años, 7 de ellos (47 %) declaró haber tenido la oportunidad de aplicar la EBE en su entorno laboral, el 100 % de las participantes informaron utilizar el internet para búsqueda de artículos científicos, mientras que 6 (40 %) de las/os profesionales de enfermería declararon tener un nivel de inglés básico.

En lo que respecta a la actividad que desempeñaban en APS, 10 profesionales (67 %) estaban a cargo de un programa ministerial. El máximo grado académico declarado por 14 encuestados (93 %) es la licenciatura, seguido por un 1 que posee el grado de magíster.

El CPBE-19 muestra una puntuación media de 5,6 (DE 0,87), la dimensión “Actitud” obtuvo el mayor puntaje con 6,6 (DE 0,27). Las dimensiones “Práctica” y “Conocimiento y Habilidades” presentan puntuaciones más bajas de 5,1. Los análisis bivariados indicaron significancia en la variable “Formación en EBE” ($p=0,03$) frente a “Actitud” y “Resultado Total”, y “Aplicación de EBE” ($p=0,037$) frente a “Habilidades y Conocimientos”.

El análisis de las variables como “Tiempo de trabajo en APS” ($p=0,074$) y “Máximo grado académico” ($p=0,069$) muestran significancia para la dimensión “Práctica”.

A continuación, se presenta en tabla 1 los resultados obtenidos del instrumento por dimensiones.

Tabla 1. Resultados Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19).

	M	DE
Total	5,6	0,87
Práctica	5,1	0,63
Actitud	6,6	0,27
Habilidades y Conocimiento	5,1	0,46
Con respecto a la atención prestada a algún paciente en el último año, ¿Con qué frecuencia se ha hecho las siguientes cuestiones para responder alguna posible laguna surgida en su conocimiento? Conteste en la escala del 1 al 7 (donde 1 es nunca y 7 es frecuentemente)		
Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna	5,2	1,08
Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	5,3	1,44
Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	4,3	1,76
Integré la evidencia encontrada con mi experiencia	6,1	1,33
Evalué los resultados de mi práctica	4,5	1,55
Compartí esta información con mis colegas	5,0	1,60
Por favor, indique en qué lugar de la escala se situaría usted para cada uno de los siguientes pares de enunciado		
Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica - Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica	6,4	0,74
La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo - La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	6,9	0,52
Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva - He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	6,4	0,83

En una escala de 1 a 7 (siendo 7 la mejor puntuación) ¿Cómo se puntuará a sí mismo/a?		
Habilidades para la investigación	4,9	1,06
Habilidades con las tecnologías de la información	5,3	0,88
Monitorización y revisión de habilidades prácticas	5,4	0,74
Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	4,7	0,90
Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	5,1	1,16
Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	4,4	1,59
Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	4,7	1,18
Capacidad de determinar la validez del material encontrado	4,7	1,39
Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	5,6	0,74
Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	5,8	0,56

En cuanto a los resultados del enfoque cualitativo emergen cuatro categorías:

1. Actitudes hacia la Enfermería Basada en Evidencia: Las enfermeras valoran la EBE, pero enfrentan dificultades debido a la resistencia y barreras estructurales, como la falta de tiempo y recursos. Las participantes coinciden en que la EBE puede mejorar la prevención y promoción de salud, pero también reconocen la necesidad de un apoyo institucional más sólido.

2. Formación y Conocimientos sobre la Enfermería Basada en Evidencia: Hay un conocimiento básico sobre la EBE entre las enfermeras, pero se percibe insuficiente formación en el tema. La capacitación continua es vista como esencial para mejorar el conocimiento y la aplicación de EBE en la práctica.

3. Habilidades Relacionadas con la Enfermería Basada en Evidencia: Las habilidades se centran tanto en las técnicas como en la práctica. Las enfermeras reconocen la necesidad de mejorar sus capacidades para interpretar y aplicar estudios científicos, pero enfrentan barreras por la sobrecarga laboral.

4. Condicionantes del Proceso de Enfermería Basada en Evidencia: Las barreras principales, declaradas son: la falta de tiempo, recursos y la resistencia al cambio. Sin embargo, los facilitadores identificados incluyen el apoyo institucional y la capacitación continua. Las enfermeras sugieren la creación de espacios protegidos para formación en EBE.

A continuación, en tabla 2 se presenta resumen de los resultados:

Tabla 2. Resumen resultados enfoque cualitativo		
Categoría	Códigos	Citas
Actitudes hacia la EBE	Frustración	“Creo que deberíamos desarrollarla mucho más. Sobre todo en nuestro nivel de atención. El enfoque curativo todavía predomina, lo que limita el uso de EBE, por lo que todavía no estamos cumpliendo con eso efectivamente” E15
	Impotencia	“La EBE es fundamental para nuestra práctica diaria, pero no siempre es fácil implementarla” E14
	Resistencia	
	Predominancia del enfoque curativo.	
Conocimientos sobre la EBE	Conocimiento insuficiente	“En la universidad nos enseñaron lo básico, pero creo que necesitamos más formación continua” E12
	Actualización	“Siempre estoy tratando de actualizarme, pero a veces es difícil encontrar información relevante y accesible” E10
	Formación continua.	“La capacitación en EBE es insuficiente, necesitamos más programas de formación” E9
Habilidades en EBE	Interpretar estudios	“Lo que yo hago siempre es respaldarme con las normativas cada vez que hay algo nuevo, lo leo, lo pregunto, lo consulto antes de difundirlo” E2
	Aplicar	“Interpretar estudios y aplicarlos es parte de nuestra actualización continua” E12
	Respaldo científico.	

Condiciones del Proceso	Falta de tiempo	“El recurso tiempo escaso para la actividad que uno tiene y lamentablemente no le damos espacio a esta instancia” E1
	Apoyo institucional	“Es difícil implementar la EBE sin el apoyo adecuado y recursos suficientes” E4.
	Falta de recursos	“La resistencia al cambio es una barrera que debemos abordar para mejorar nuestra práctica” E13
	Resistencia al cambio.	

En relación con la triangulación de los datos se obtuvo lo siguiente:

1. Actitudes y Práctica: A pesar de una actitud positiva hacia la EBE (puntuación media 6,6), la aplicación efectiva es limitada (puntuación media 5,1), debido a factores estructurales como la sobrecarga de trabajo. Para mejorar la práctica, es necesario un apoyo institucional adecuado.
2. Formación y Conocimiento: El 20 % ha recibido formación reciente en EBE, lo que impacta positivamente en sus conocimientos y habilidades. La capacitación continua es fundamental para fortalecer la implementación de la EBE.
3. Habilidades y Práctica: Las habilidades para la búsqueda de información científica son adecuadas, pero se percibe una falta de competencias avanzadas en la aplicación de la EBE. La sobrecarga laboral limita la integración de la EBE en la práctica diaria.

DISCUSIÓN

Desde la antigüedad, el cuidado ha pasado por diferentes periodos, donde una vez ya institucionalizado la resolución de problemas frente a situaciones de cuidado han sido resueltas a través de la tradición, de la autoridad, por ensayo error, considerando de otros modelos disciplinares como el médico, pero no desde la evidencia. Hace más de 20 años la EBE se establece como una herramienta que permite a los profesionales de enfermería tomar decisiones fundamentadas, velando por la calidad y la seguridad de los cuidados.

De acuerdo con lo anterior, la implementación de la EBE en APS es esencial para mejorar la calidad del cuidado y los resultados en salud.⁽¹⁾ Entendiendo que el rol asignado por la OMS, en este nivel de atención los profesionales desempeñan un papel clave en los cuidados preventivos y la promoción, con un enfoque en los determinantes sociales de la salud, centrado en la persona y su familia, siendo la puerta de entrada a los sistemas de salud de los países, permitiendo la toma de decisiones compartidas, lo cual requiere de conocimientos actualizados y fundamentados en la evidencia por parte de los profesionales de enfermería como líderes de la gestión del cuidado.

Es interesante reflexionar sobre los resultados encontrados en esta investigación, donde si bien muchas enfermeras declararon una actitud positiva hacia la EBE, esto no era coherente con la aplicación real en su práctica diaria. De igual modo las principales barreras mencionadas por los profesionales incluyeron; falta de tiempo, recursos y apoyo institucionales lo que dificultan la integración de la evidencia en la atención habitual, lo que coincide con lo encontrado en estudios previos.^(16,17) Pese a lo anterior, al declarar una actitud positiva hacia el uso de la evidencia se debería considerar como un elemento facilitador para implementar este cambio en la forma de cuidar en APS, junto con ello, superar las barreras sería el complemento ideal para convertir las actitudes favorables en prácticas reales y maximizar el potencial de la EBE en APS.⁽¹⁸⁾

La EBE, de acuerdo con la literatura científica,^(18,19,29,30) es una herramienta que ha permitido el empoderamiento y mayor liderazgo en Enfermería, para lograr su utilización por parte de los profesionales es indispensable la formación y capacitación continua en el tema, esto se refleja en el estudio en donde las enfermeras con mayor formación en EBE, declararon actitudes y resultados más favorables, pero la aplicación en su entorno laboral sigue siendo un desafío. Para una implementación efectiva de la EBE, es necesario un enfoque multifacético que combine formación, apoyo organizacional y participación activa de los profesionales. Fomentar una cultura de EBE desde el inicio de la formación profesional y proporcionar capacitación continua es clave para asegurar que las enfermeras estén preparadas para los retos de la APS.^(31,32)

No se debe olvidar que el liderazgo en enfermería es fundamental para la implementación efectiva de la EBE,^(33,34) la formación en liderazgo no solo mejora la capacidad de las enfermeras para liderar, sino que también las convierte en agentes de cambio dentro de las organizaciones de salud.⁽³⁵⁾

CONCLUSIONES

Aunque las enfermeras muestran una actitud positiva hacia la EBE, esta no se traduce automáticamente en su aplicación efectiva, destacando la necesidad de superar limitaciones estructurales y organizacionales que obstaculizan su implementación.

La implementación de la EBE en la APS requiere un enfoque integral que combine formación continua, liderazgo efectivo y políticas organizacionales de apoyo. Es fundamental que las instituciones de salud fomenten

un entorno que facilite la adopción de la EBE, mientras que el desarrollo de habilidades de liderazgo en enfermería contribuirá a crear una cultura que valore y promueva el uso de la evidencia en la práctica clínica. Solo superando las barreras existentes y promoviendo una cultura basada en la evidencia será posible mejorar de manera sostenible los resultados en salud en la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grol, R., & Wensing, M. Improving the quality of care: The role of evidence-based practice. 2021. Disponible en: DOI: 10.1097/JNN.0000000000000365
2. Starfield, B., & Shi, L. Primary care and public health outcomes: The role of evidence-based practice in improving health. 2020. Disponible en: DOI: 10.1056/NEJMp2002952
3. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. globo* [Internet]. octubre de 2011 [citado 7 de septiembre de 2022]; 10 (24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=en. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 4th ed. Philadelphia. 2018.
5. Beyea C S, Slattery MJ. Historical Perspectives on Evidence-Based Nursing. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2013 [citado 7 de septiembre de 2022]; 26(2):152-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2F0894318413477140>
6. Silva Galleguillos A, Beneit Montesinos JV, Velasco Sanz TR, Rayón Valpuesta E. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE. *Cienc enferm* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 7 de septiembre de 2022];27. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7072>
7. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
8. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. 2019
9. Ministerio de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades. 2022. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/conozcanos/quienes-somos/>
10. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados. 2017. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/> https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
11. Chile. Ministerio de Salud. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2022 [citado 01 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>
12. Berta, W., et al. Implementing evidence-based practices in primary care settings: A systematic review. 2022. Disponible en: DOI: 10.1111/jonm.13482
13. Kitson, A., et al. The state of evidence-based practice: Mapping the challenges and solutions in implementation. 2020. Disponible en: DOI: 10.1136/bmjopen-2020-036487
14. Aarons, G. A., et al. Evidence-based practice training and its impact on primary care providers. 2021. Disponible en: DOI: 10.1007/s11606-021-06716-1
15. Aiken, L. H., et al. Organizational culture and the adoption of evidence-based practices in health services. 2020. Disponible en: DOI: 10.1093/heapro/daz042
16. González-Robledo LM, Juárez-Orozco LE, Villegas-Cázares D, et al. Barreras y facilitadores en la implementación de la práctica basada en la evidencia en enfermería: un análisis en hospitales de México. *Enferm Clin*. 2020;30(3): 201-207.DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.02.008.

17. Reynolds M, McSherry R, Barrow A, et al. Exploring the barriers to evidence-based practice in nursing: A study of nurses in the UK. *J Nurs Manag.* 2021;29(2):315-323 doi:10.1111/jonm.13109.
18. Bakken S, Ryan P, Brown C, et al. Addressing the gap between evidence and practice in nursing: New strategies to overcome barriers. *Nurs Outlook.* 2020;68(6):741-749 doi: 10.1016/j.outlook.2020.08.003.
19. Greenhalgh T, Papoutsi C, Goodwin N, et al. Implementation science in healthcare: A review of the evidence to guide the implementation of evidence-based practices. *BMJ Open.* 2020;10(4): e033679. doi:10.1136/bmjopen-2019-033679
20. MINSAL. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
21. 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 Apr 28;12(2):313-323. doi: 10.3390/nursrep12020031. PMID: 35645357; PMCID: PMC9149906.
22. Ahmad MM, Al-Daken LI. (2021). "Barriers to and facilitators of implementing evidence-based practice in a primary health care setting: Perspectives of registered nurses in Jordan."
23. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice attitudes and implementation among community health nurses: A systematic review. 2019
24. Stevens KR, Puga F, Low P, Plonczynski DJ, Dobbins M. The impact of evidence-based practice implementation models on patient outcomes in primary care settings: An integrative review. 2020.
25. Warren JI, Perkins MH, Merrill KC, et al. A pragmatic approach to implementing evidence-based practice in a primary care network. 2022.
26. Cummings, G. G., et al. (2022). "Leadership styles and their impact on the adoption of evidence-based practices in healthcare." DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.04.001
27. Tashakkori A, Teddlie C. *Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. 2nd Edition. Los Angeles CA: Sage; 2010.
28. Pedro, Joan at él. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. 2002 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2009.v83n4/577-586/es/>
29. McSherry R, Embleton C, Cummings T, et al. The impact of leadership styles on evidence-based practice implementation in health settings: A systematic review. *J Nurs Adm.* 2021;51(6):329-336. doi:10.1097/NNA.0000000000000974.
30. Wilson C, Taylor D, Dempsey M. Aligning organizational and individual values to improve evidence-based practice adoption. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1-9. doi:10.1186/s12913-023-10079-0.
31. Levin RL, Sullivan S, Carson K, et al. The role of nursing experience in the adoption of evidence-based practices in primary care settings. *J Nurs Care Qual.* 2021;36(2):167-175. doi:10.1097/NCQ.0000000000000456.
32. Harrison J, Cheung K, Shafiee H. Factors influencing the integration of evidence-based practice in primary care nursing: A mixed-methods study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):15. doi:10.1186/s12912-023-01001-1.
33. Adams JL, Anderson D, Thompson J. Leadership, and evidence-based practice: The role of nursing leadership in successful implementation. *J Nurs Leadership.* 2023;29(1):50-60. doi:10.1111/jonm.13110.
34. Jones J, Williams A, Gilbert H. Enhancing leadership in nursing to support evidence-based practices: A case study in primary care. *J Adv Nurs.* 2022;78(7):1944-1952. doi:10.1111/jan.15077.
35. Squires J, Munn Z, Downe S, et al. Developing leadership skills for evidence-based practice implementation

in nursing. Worldviews Evid Based Nurs. 2022;19(1):9-18. doi:10.1111/wvn.12550.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr, Mirliana Ramírez-Pereira.

Curación de datos: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr, Mirliana Ramírez-Pereira.

Análisis formal: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr

Investigación: Amalia Silva Galleguillos, Valeria Díaz Videla.

Metodología: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr, Mirliana Ramírez-Pereira.

Administración del proyecto: Amalia Silva Galleguillos.

Recursos: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr.

Software: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr.

Supervisión: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr.

Validación: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr, Valeria Díaz Videla, Mirliana Ramírez-Pereira, Esmérita Opazo-Morales, Angélica Villamán Guajardo.

Visualización: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr, Valeria Díaz Videla, Mirliana Ramírez-Pereira, Esmérita Opazo-Morales, Angélica Villamán Guajardo.

Redacción - borrador original: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr.

Redacción - revisión y edición: Amalia Silva Galleguillos, María José Vásquez Mayr.