

2

CAPÍTULO

ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA E INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Johanna Eduvi Quijije Tigua, Guisella Fernanda Cedeño Andrade,
Lastenia Jacinta Guerrero Castro, Petita Paola Tuárez Choez

2.1. Introducción

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) es esencial para el desarrollo de una práctica profesional segura, efectiva y centrada en las necesidades de las personas. Su incorporación permite integrar los resultados de la investigación científica con la experiencia clínica del profesional, las preferencias y valores del paciente, así como con los recursos disponibles en el contexto sanitario. De esta manera, la toma de decisiones deja de depender exclusivamente de la tradición, la intuición o la experiencia individual y se orienta hacia la utilización consciente, crítica y sistemática de la mejor evidencia disponible (Alberto & Manuel, 2005; Galleguillos et al., 2021).

La evolución de los sistemas de salud, el incremento de la complejidad clínica y la necesidad de garantizar cuidados de calidad han impulsado la consolidación de la EBE como una competencia indispensable para el ejercicio de la enfermería. En la actualidad, los profesionales deben responder a problemas asistenciales diversos, incorporar nuevas tecnologías, interpretar grandes volúmenes de información científica y adaptar sus intervenciones a las características particulares de cada paciente. Frente a este escenario, la evidencia científica proporciona una base objetiva para seleccionar intervenciones eficaces, reducir la variabilidad injustificada en la práctica y mejorar los resultados del cuidado (Baque, 2024; Porcel-Gálvez, 2019).

La EBE se encuentra vinculada con la investigación clínica, debido a que esta produce el conocimiento necesario para fundamentar las intervenciones desarrolladas por los profesionales. La investigación en enfermería permite identificar necesidades de cuidado, evaluar procedimientos, analizar experiencias de pacientes y familias, medir resultados asistenciales y desarrollar estrategias orientadas a mejorar la calidad de los servicios. Por tanto, la relación entre investigación y práctica clínica debe entenderse como un proceso dinámico: la práctica genera preguntas susceptibles de investigación y, a su vez, los resultados científicos contribuyen a transformar y perfeccionar el cuidado (Zarate et al., 2011; Porcel-Gálvez, 2019).

La incorporación de la evidencia en la toma de decisiones clínicas no supone aplicar de manera automática los resultados de una investigación. Por el contrario, requiere que el profesional analice críticamente la calidad metodológica, la relevancia clínica y la aplicabilidad de los hallazgos en un contexto determinado.

Una intervención puede contar con resultados favorables en la literatura, pero su implementación debe considerar las condiciones clínicas del paciente, sus preferencias, el entorno asistencial, la disponibilidad de recursos y la experiencia del equipo de salud. Esta integración permite evitar una práctica rígida y favorece un cuidado individualizado, ético y humanizado (Alberto & Manuel, 2005).

El proceso de la EBE comienza habitualmente con la identificación de una necesidad o incertidumbre surgida durante la atención. A partir de ella se formula una pregunta clínica estructurada, se realiza una búsqueda sistemática de información, se evalúa críticamente la evidencia encontrada, se selecciona la alternativa más adecuada y se valoran posteriormente sus resultados.

Estas etapas requieren competencias relacionadas con la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la comprensión de diseños metodológicos, la interpretación de resultados y la evaluación de la calidad de la evidencia. En consecuencia, la EBE no constituye únicamente un conjunto de técnicas, sino una forma de razonamiento profesional que promueve el pensamiento crítico y la reflexión permanente sobre la práctica (Galleguillos et al., 2021; Rojas et al., 2020).

A pesar de sus beneficios, la implementación de la EBE continúa siendo un desafío en numerosos contextos sanitarios. Las investigaciones han identificado diferencias entre las actitudes favorables hacia la evidencia y su aplicación efectiva en la práctica cotidiana.

Muchos profesionales reconocen la importancia de utilizar resultados científicos, pero presentan dificultades para formular preguntas clínicas, acceder a bases de datos, interpretar artículos o transformar los hallazgos en protocolos asistenciales. También influyen la falta de tiempo, la sobrecarga laboral, la insuficiente formación metodológica, las limitaciones institucionales y la ausencia de apoyo por parte de los líderes de los servicios (Alqahtani et al., 2019; Abuadas, 2021).

Las barreras para la implementación de la EBE pueden relacionarse con factores individuales, profesionales y organizacionales. Entre los factores individuales se encuentran la escasa confianza para evaluar investigaciones, el limitado dominio del idioma inglés y la resistencia al cambio. En el nivel profesional destacan las dificultades para integrar la evidencia con la experiencia clínica y para modificar prácticas tradicionales.

En el ámbito organizacional se observan restricciones de tiempo, acceso insuficiente a recursos bibliográficos, falta de autonomía y ausencia de una cultura institucional orientada a la investigación. Estas barreras demuestran que la responsabilidad de implementar la evidencia no puede atribuirse exclusivamente al profesional, sino que requiere apoyo estructural y compromiso institucional (Riera, 2003; Yañez & Klijn, 2007; Saunders & Vehviläinen, 2015).

La formación universitaria desempeña un papel determinante en la consolidación de una práctica basada en evidencia. La enseñanza de la investigación y de la lectura crítica debe incorporarse de manera transversal en los programas académicos, relacionándose directamente con situaciones clínicas reales y con la resolución de problemas de cuidado.

La EBE no debería presentarse como un contenido aislado, sino como una competencia que articula las asignaturas clínicas, metodológicas y humanísticas. De esta manera, los futuros profesionales pueden desarrollar habilidades para cuestionar las prácticas rutinarias, buscar respuestas científicas y tomar decisiones fundamentadas desde las primeras etapas de su formación (Montañez et al., 2010; Morales et al., 2015).

La simulación clínica también constituye una estrategia relevante para integrar enseñanza, investigación y práctica profesional. Mediante escenarios controlados, los estudiantes y profesionales pueden aplicar protocolos sustentados en evidencia,

analizar decisiones, reconocer errores y evaluar resultados sin comprometer la seguridad del paciente. Esta metodología favorece la adquisición de habilidades técnicas, comunicativas y reflexivas, al tiempo que permite trasladar el conocimiento científico a situaciones cercanas a la realidad asistencial (Quirós & De Oliveira, 2014).

Además de la formación académica, los programas educativos dirigidos a enfermeras en ejercicio han demostrado resultados favorables sobre los conocimientos, las actitudes, la autoeficacia y las habilidades relacionadas con la EBE. Las intervenciones presenciales, virtuales y combinadas pueden mejorar la capacidad para buscar, evaluar y aplicar evidencia, especialmente cuando incluyen actividades prácticas, acompañamiento continuo y evaluación de resultados. No obstante, la adquisición de conocimientos no garantiza por sí sola cambios sostenidos en la práctica; se requiere un entorno institucional que facilite la implementación y reconozca el valor de las decisiones basadas en evidencia (Koota et al., 2021; Sapri et al., 2022; Ramos-Morcillo et al., 2024).

En este proceso, la figura del mentor en práctica basada en evidencia ha adquirido una importancia creciente. Los mentores orientan la formulación de preguntas, acompañan la búsqueda y evaluación de literatura, facilitan la resolución de dificultades y apoyan la implementación de cambios dentro de los servicios clínicos.

La mentoría permite acercar la investigación a la cabecera del paciente y puede fortalecer la confianza profesional, el liderazgo y la sostenibilidad de los proyectos de mejora. Los programas de mentoría presencial y electrónica representan, por tanto, estrategias prometedoras para reducir la distancia entre el conocimiento científico y la práctica asistencial (Spiva et al., 2017; Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025; Koçak et al., 2025).

La disposición de los profesionales para utilizar evidencia también se relaciona con sus conocimientos, creencias y percepción de los recursos disponibles. Las enfermeras que reconocen el valor de la investigación confían en sus capacidades y cuentan con apoyo institucional presentan una mayor probabilidad de incorporar la evidencia en sus decisiones. Sin embargo, la preparación puede variar según el nivel educativo, la experiencia, el área de trabajo y las oportunidades de formación. Por ello, las estrategias institucionales deben adaptarse a las necesidades de los diferentes grupos profesionales y considerar las particularidades de los ámbitos hospitalarios, comunitarios y especializados (Thorsteinsson, 2012; Mallion & Brooke, 2016; Singleton, 2017).

La implementación de la EBE en los servicios de salud requiere, además, liderazgo, trabajo colaborativo y evaluación continua. Los proyectos desarrollados directamente en las unidades clínicas pueden promover cambios significativos cuando incluyen la participación del personal, la definición de objetivos alcanzables, el acompañamiento de expertos y la medición de resultados. Acercar la evidencia al lugar donde se proporciona el cuidado facilita que los profesionales reconozcan su utilidad y participen activamente en la transformación de los procesos asistenciales (Purdy & Melwak, 2009; Friesen et al., 2017).

La valoración de los resultados sensibles a la práctica enfermera constituye otro componente fundamental. Estos resultados permiten determinar la contribución específica de las intervenciones de enfermería a la evolución del paciente y pueden incluir indicadores relacionados con seguridad, funcionalidad, autocuidado, satisfacción, prevención de complicaciones y calidad de vida. Su medición fortalece la investigación clínica, visibiliza el aporte disciplinar y proporciona información para evaluar la efectividad de las prácticas implementadas (Porcel-Gálvez, 2019).

En este contexto, el presente capítulo tiene como propósito analizar los fundamentos de la Enfermería Basada en Evidencia y su relación con la investigación clínica. Se desarrollarán sus conceptos, componentes y etapas; el papel del profesional de enfermería en la producción y utilización del conocimiento; las barreras y los facilitadores para su implementación; la relevancia de la formación, la mentoría y la simulación clínica; y su impacto en la calidad y seguridad del cuidado. Desde esta perspectiva, la EBE se concibe como una herramienta indispensable para fortalecer la autonomía profesional, promover una atención humanizada y garantizar que las decisiones clínicas respondan tanto al conocimiento científico como a las necesidades y preferencias de las personas.

2.2. Concepto y fundamentos de la Enfermería Basada en Evidencia

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) constituye un modelo de práctica profesional que integra de manera sistemática la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del profesional, las preferencias y valores del paciente, así como el contexto en el que se desarrollan los cuidados. Este enfoque permite que las decisiones clínicas sean más objetivas, seguras y fundamentadas, favoreciendo una atención de mayor calidad y reduciendo la variabilidad en la práctica asistencial (Alberto & Manuel, 2005; Galleguillos et al., 2021).

El concepto de EBE surgió como una adaptación de la Medicina Basada en Evidencia, incorporando las particularidades del cuidado enfermero y reconociendo que las decisiones clínicas deben considerar no solo los resultados de la investigación científica, sino también la experiencia acumulada por el profesional y las necesidades individuales de cada persona. En consecuencia, la EBE trasciende la simple utilización de artículos científicos y se convierte en un proceso reflexivo, crítico y continuo orientado a seleccionar las mejores intervenciones disponibles para cada situación clínica (Baque, 2024).

Diversos autores coinciden en que la EBE representa una metodología para la toma de decisiones clínicas sustentada en la integración equilibrada de cuatro componentes fundamentales: la evidencia científica, la experiencia clínica del profesional, las preferencias del paciente y los recursos disponibles dentro del sistema sanitario. La interacción entre estos elementos favorece una atención individualizada y evita la aplicación indiscriminada de protocolos que puedan no ajustarse a las características particulares de cada persona (Alberto & Manuel, 2005; Porcel-Gálvez, 2019).

En la práctica clínica, la evidencia científica constituye el punto de partida para fundamentar las intervenciones enfermeras. Esta evidencia procede principalmente de estudios experimentales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías de práctica clínica y otros diseños metodológicos de alta calidad que permiten identificar las intervenciones más eficaces y seguras. No obstante, la calidad metodológica de los estudios debe evaluarse críticamente antes de su aplicación, considerando aspectos como el nivel de evidencia, el riesgo de sesgo, la validez de los resultados y su aplicabilidad al contexto clínico específico (Galleguillos et al., 2021).

La experiencia clínica representa otro componente esencial de la EBE. Los conocimientos adquiridos mediante la práctica profesional permiten interpretar adecuadamente la evidencia científica, reconocer las particularidades de cada paciente y adaptar las recomendaciones a situaciones reales de atención. La experiencia no sustituye a la investigación, sino que complementa el proceso de toma de decisiones al aportar juicio clínico, habilidades técnicas y capacidad para resolver problemas complejos que no siempre pueden responderse exclusivamente mediante la literatura científica (Abuadas, 2021).

Las preferencias, valores y expectativas del paciente constituyen igualmente un elemento indispensable dentro de la EBE. La atención centrada en la persona reconoce el derecho de los pacientes a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud, considerando sus creencias, condiciones socioculturales, expectativas y objetivos terapéuticos. De esta forma, las intervenciones seleccionadas no solo deben demostrar efectividad científica, sino también resultar aceptables y pertinentes para quienes reciben los cuidados (Rojas et al., 2020).

El cuarto componente corresponde al contexto asistencial y a los recursos disponibles. La implementación de una intervención basada en evidencia depende de múltiples factores, entre ellos la disponibilidad de infraestructura, equipamiento, recursos económicos, políticas institucionales, tiempo, capacitación del personal y apoyo organizacional. Una recomendación científicamente sólida puede resultar difícil de implementar si el contexto sanitario no proporciona las condiciones necesarias para su aplicación efectiva (Saunders & Vehviläinen, 2015).

La integración equilibrada de estos cuatro componentes convierte a la EBE en un modelo dinámico de toma de decisiones, donde ninguna dimensión actúa de manera aislada. El profesional de enfermería debe analizar críticamente la información científica, valorar su propia experiencia, dialogar con el paciente y considerar las posibilidades reales del entorno asistencial antes de seleccionar una intervención determinada. Este proceso favorece cuidados más seguros, personalizados y orientados a obtener mejores resultados clínicos (Alqahtani et al., 2019).

Los fundamentos de la Enfermería Basada en Evidencia se sustentan en diversos principios que orientan la práctica profesional. En primer lugar, destaca el pensamiento crítico, entendido como la capacidad para analizar objetivamente la información científica, identificar fortalezas y limitaciones metodológicas y tomar decisiones fundamentadas. Este principio evita la aplicación automática de

procedimientos tradicionales y favorece una actitud permanente de cuestionamiento y actualización profesional (Galleguillos et al., 2021).

Otro principio esencial corresponde a la mejora continua de la calidad, la cual promueve la evaluación permanente de los resultados obtenidos mediante las intervenciones enfermeras y la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario. La EBE considera que todo proceso asistencial puede perfeccionarse mediante la incorporación de nuevos conocimientos científicos y la evaluación sistemática de los indicadores de calidad (Porcel-Gálvez, 2019).

Asimismo, la investigación clínica constituye uno de los pilares fundamentales de la EBE. La generación de nuevo conocimiento permite responder preguntas surgidas durante la práctica profesional, validar intervenciones innovadoras y desarrollar recomendaciones sustentadas en evidencia científica. En este sentido, la investigación y la práctica clínica mantienen una relación bidireccional donde ambas se fortalecen mutuamente (Zarate et al., 2011).

Otro fundamento importante es la educación permanente, ya que el crecimiento constante del conocimiento científico exige que los profesionales mantengan una actualización continua mediante programas de capacitación, lectura crítica de literatura científica, participación en proyectos de investigación y desarrollo de competencias relacionadas con la búsqueda y evaluación de evidencia. La formación continua favorece la adquisición de habilidades para incorporar los avances científicos en la práctica cotidiana y fortalecer la calidad del cuidado (Sapri et al., 2022; Ramos-Morcillo et al., 2024).

La Figura 2.1. resume los cuatro pilares fundamentales que intervienen en la toma de decisiones clínicas basada en evidencia y muestra cómo su integración favorece cuidados seguros, individualizados y de alta calidad.

Figura 2.1. Componentes fundamentales de la Enfermería Basada en Evidencia



Fuente: Elaboración propia con base en Alberto y Manuel (2005), Galleguillos et al. (2021), Porcel-Gálvez (2019), Abuadas (2021) y Alqahtani et al. (2019).

En último lugar, la EBE promueve una cultura organizacional basada en el aprendizaje, la innovación y el trabajo colaborativo. La implementación efectiva de este modelo requiere liderazgo institucional, acceso a recursos científicos, programas de mentoría, equipos interdisciplinarios y ambientes que favorezcan la utilización del conocimiento como herramienta para mejorar los resultados en salud. Cuando estas condiciones se encuentran presentes, la evidencia puede transformarse en acciones concretas que benefician tanto a los pacientes como a los profesionales y a las organizaciones sanitarias (Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025).

En conjunto, estos fundamentos convierten a la EBE en un modelo integral para la toma de decisiones clínicas. Más que una metodología de investigación constituye una filosofía de trabajo que impulsa la excelencia profesional, fortalece la autonomía disciplinar y garantiza que los cuidados de enfermería respondan a la mejor evidencia científica disponible, sin perder de vista las necesidades individuales de las personas y el contexto donde se desarrollan los servicios de salud.

2.3. Proceso de la Enfermería Basada en Evidencia

La Enfermería Basada en Evidencia constituye un proceso sistemático y continuo que orienta la toma de decisiones clínicas mediante la utilización crítica del conocimiento científico. Su finalidad consiste en transformar los problemas identificados durante la práctica asistencial en preguntas susceptibles de responderse mediante la investigación, facilitando la selección de las intervenciones más efectivas para cada paciente. A diferencia de un procedimiento aislado, la EBE representa un ciclo permanente de aprendizaje, evaluación y mejora que favorece la actualización profesional y la calidad del cuidado (Galleguillos et al., 2021; Baque, 2024).

Diversos modelos han sido propuestos para describir el proceso de implementación de la evidencia; sin embargo, existe consenso en que este se desarrolla a través de cinco etapas: formulación de la pregunta clínica, búsqueda de la evidencia, evaluación crítica de la información, aplicación de la evidencia y evaluación de los resultados obtenidos. Estas fases permiten integrar el conocimiento científico con la experiencia clínica y las necesidades del paciente, favoreciendo una práctica profesional fundamentada y segura (Alberto & Manuel, 2005; Purdy & Melwak, 2009).

2.3.1. Formulación de la pregunta clínica

El primer paso consiste en identificar una situación clínica que genere incertidumbre o requiera una mejora en la atención. A partir de esta necesidad se formula una pregunta clínica estructurada que orientará todo el proceso de búsqueda bibliográfica. Una de las estrategias más utilizadas para elaborar preguntas clínicas es el modelo PICO, cuyos componentes incluyen:

- P (Paciente o problema): población o condición clínica de interés.
- I (Intervención): tratamiento, procedimiento o exposición.
- C (Comparación): alternativa terapéutica o intervención de referencia.
- (Outcome): resultado esperado o desenlace clínico.

La formulación adecuada de la pregunta clínica permite delimitar la búsqueda bibliográfica, optimizar el tiempo de investigación y aumentar la probabilidad de localizar evidencia pertinente para resolver el problema asistencial (Alberto & Manuel, 2005; Morales et al., 2015).

2.3.2. Búsqueda sistemática de la evidencia científica

Una vez definida la pregunta clínica, el profesional procede a localizar la mejor evidencia científica disponible utilizando bases de datos especializadas y fuentes de información confiables.

Entre los recursos más empleados destacan:

- PubMed/MEDLINE.
- CINAHL.
- Cochrane Library.
- Scopus.
- Web of Science.
- SciELO.
- LILACS.

La búsqueda debe realizarse mediante estrategias estructuradas utilizando palabras clave, descriptores en ciencias de la salud (DeCS o MeSH) y operadores booleanos (AND, OR, NOT), con el propósito de recuperar estudios pertinentes y metodológicamente sólidos. Una búsqueda eficiente constituye la base para la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica (Galleguillos et al., 2021).

2.3.3. Evaluación crítica de la evidencia

No toda la información publicada posee la misma calidad científica. Por ello, la evidencia recuperada debe analizarse críticamente antes de ser incorporada a la práctica clínica.

Durante esta etapa se evalúan aspectos como:

- calidad metodológica;
- nivel de evidencia;
- riesgo de sesgo;
- tamaño de la muestra;
- validez interna y externa;
- relevancia clínica;
- aplicabilidad de los resultados.

La lectura crítica permite distinguir investigaciones de alta calidad de aquellas con limitaciones metodológicas, evitando la implementación de intervenciones poco confiables o insuficientemente respaldadas por la evidencia (Baque, 2024; Rojas et al., 2020).

2.3.4. Aplicación de la evidencia en la práctica clínica

Una vez seleccionada la evidencia de mayor calidad, el profesional de enfermería decide su implementación considerando cuatro elementos fundamentales:

- evidencia científica;
- experiencia clínica;
- preferencias del paciente;
- recursos disponibles.

La aplicación de la evidencia exige adaptar las recomendaciones científicas al contexto institucional, respetando siempre las necesidades individuales del paciente y garantizando cuidados seguros, éticos y humanizados. En consecuencia, la práctica basada en evidencia no consiste en reproducir literalmente los resultados de las investigaciones, sino en integrar el conocimiento científico con el juicio clínico y las condiciones reales de atención (Abuadas, 2021; Alqahtani et al., 2019).

2.3.5. Evaluación de los resultados

La última etapa corresponde a la valoración de los efectos obtenidos tras la implementación de la intervención basada en evidencia. Durante esta fase se analizan indicadores como:

- evolución clínica del paciente;
- disminución de complicaciones;
- satisfacción del paciente;
- seguridad asistencial;
- calidad del cuidado;
- eficiencia de los procesos.

Si los resultados alcanzados no corresponden con los objetivos esperados, el profesional debe revisar nuevamente la evidencia disponible, replantear la pregunta clínica e implementar nuevas estrategias de intervención, iniciando nuevamente el ciclo de la EBE. Esta característica convierte a la práctica basada en evidencia en un proceso dinámico de mejora continua (Porcel-Gálvez, 2019; Friesen et al., 2017).

La evaluación continua también favorece la generación de nuevo conocimiento, ya que los resultados obtenidos durante la práctica clínica pueden convertirse en nuevas preguntas de investigación, fortaleciendo el vínculo entre la asistencia, la docencia y la investigación. De esta manera, la Enfermería Basada en Evidencia se consolida como un modelo de aprendizaje permanente que impulsa la innovación, la excelencia profesional y la calidad de los cuidados (Zarate et al., 2011).

En conjunto, las cinco etapas descritas conforman un proceso cíclico e interdependiente que orienta la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia científica. La adecuada aplicación de cada una de ellas permite disminuir la variabilidad de la práctica asistencial, optimizar los resultados clínicos, fortalecer la seguridad del paciente y promover una cultura institucional orientada a la mejora

continua. Por ello, el dominio de este proceso constituye una competencia esencial para el profesional de enfermería del siglo XXI.

Para facilitar la comprensión del proceso de implementación de la Enfermería Basada en Evidencia, la Figura 2.2 resume las cinco etapas fundamentales que orientan la toma de decisiones clínicas. Este proceso es cíclico y dinámico, ya que la evaluación de los resultados obtenidos puede generar nuevas preguntas clínicas, promoviendo la mejora continua del cuidado y la actualización permanente de la práctica profesional.

Figura 2.2 Proceso de la Enfermería Basada en Evidencia



Nota. El flujograma representa las cinco etapas fundamentales del proceso de la Enfermería Basada en Evidencia: formulación de la pregunta clínica, búsqueda sistemática de la evidencia, evaluación crítica de la información, aplicación de la evidencia y evaluación de los resultados. La naturaleza cíclica del proceso favorece la mejora continua de la práctica profesional y la actualización permanente de los cuidados de enfermería.

Fuente: Elaboración propia con base en Alberto y Manuel (2005), Purdy y Mehwak (2009), Galleguillos et al. (2021), Baque (2024), Rojas et al. (2020) y Porcel-Gálvez (2019).

2.4. Investigación clínica en enfermería

La investigación clínica constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo científico de la enfermería y para la consolidación de la práctica basada en evidencia. A través de la investigación, los profesionales generan conocimientos que permiten comprender mejor los fenómenos relacionados con el cuidado, evaluar la efectividad de las intervenciones, optimizar los procesos asistenciales y mejorar los resultados en salud. En este sentido, la investigación clínica no solo fortalece el cuerpo de conocimientos disciplinar, sino que también contribuye directamente a la calidad, la seguridad del paciente y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica (Porcel-Gálvez, 2019; Zarate et al., 2011).

En las últimas décadas, la enfermería ha evolucionado desde una disciplina centrada principalmente en la ejecución de procedimientos hacia una profesión científica capaz de producir conocimiento propio. Esta transformación ha permitido que los profesionales participen activamente en proyectos de investigación clínica, lideren estudios multicéntricos, desarrollen protocolos asistenciales y contribuyan a la formulación de guías de práctica clínica sustentadas en evidencia. Como consecuencia, la investigación se ha convertido en una competencia indispensable para el fortalecimiento de la autonomía profesional y la mejora continua de la atención sanitaria (Galleguillos et al., 2021).

La investigación clínica en enfermería puede definirse como el proceso sistemático y ético mediante el cual se generan nuevos conocimientos relacionados con el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar, la rehabilitación y la evaluación de intervenciones enfermeras. Su propósito principal consiste en responder preguntas surgidas durante la práctica asistencial mediante la aplicación del método científico, proporcionando evidencia confiable que permita optimizar la atención brindada a los pacientes (Baque, 2024).

La estrecha relación entre investigación clínica y práctica basada en evidencia favorece un proceso continuo de generación y aplicación del conocimiento. Mientras la investigación produce nuevas evidencias científicas, la práctica clínica plantea interrogantes que posteriormente pueden convertirse en nuevas líneas de investigación. Este ciclo permanente permite actualizar continuamente los cuidados, adaptar las intervenciones a las necesidades cambiantes de la población y garantizar que las decisiones profesionales se fundamenten en información científica de calidad (Alberto & Manuel, 2005; Porcel-Gálvez, 2019).

La investigación clínica también desempeña un papel esencial en la evaluación de la efectividad de las intervenciones enfermeras. A través de estudios experimentales, observacionales, cualitativos, mixtos y revisiones sistemáticas es posible determinar cuáles procedimientos producen mejores resultados, cuáles estrategias disminuyen complicaciones, cuáles programas educativos favorecen la adherencia terapéutica y cuáles intervenciones contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Esta información constituye la base para elaborar protocolos clínicos, recomendaciones asistenciales y programas institucionales de mejora continua (Galleguillos et al., 2021).

Otro aspecto relevante corresponde a la medición de los resultados sensibles a la práctica enfermera. Estos indicadores permiten evaluar la contribución específica de los cuidados de enfermería sobre la evolución del paciente, incluyendo variables como la prevención de infecciones, reducción de caídas, control del dolor, cicatrización de heridas, adherencia al tratamiento, satisfacción del paciente, funcionalidad y calidad de vida. La investigación sobre estos resultados fortalece la visibilidad del aporte profesional de la enfermería dentro de los equipos interdisciplinarios y facilita la toma de decisiones basada en indicadores objetivos (Porcel-Gálvez, 2019).

La investigación clínica abarca diferentes diseños metodológicos, cada uno con objetivos y aplicaciones específicas. Los estudios experimentales, especialmente los ensayos clínicos aleatorizados, permiten evaluar la eficacia de nuevas intervenciones mediante la comparación entre grupos. Los estudios observacionales, como las cohortes, casos y controles o estudios transversales, analizan asociaciones entre variables clínicas en condiciones reales de atención. Por su parte, la investigación cualitativa explora experiencias, percepciones y significados relacionados con el cuidado, aportando información valiosa sobre aspectos humanos que difícilmente pueden cuantificarse mediante diseños experimentales (Galleguillos et al., 2021).

Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis ocupan actualmente el nivel más alto dentro de la jerarquía de la evidencia científica, debido a que sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias. Estas publicaciones permiten disponer de conclusiones más robustas para orientar la práctica clínica y constituyen una fuente fundamental para la elaboración de guías de práctica clínica y recomendaciones institucionales (Alberto & Manuel, 2005).

El profesional de enfermería desempeña un papel activo durante todas las etapas del proceso investigativo. Su participación comprende la identificación de problemas clínicos, formulación de preguntas de investigación, diseño metodológico, recolección y análisis de datos, interpretación de resultados, difusión científica e implementación de los hallazgos en la práctica asistencial. Esta participación fortalece el pensamiento crítico, promueve la innovación y favorece la actualización permanente del conocimiento disciplinar (Zarate et al., 2011).

La investigación clínica debe desarrollarse respetando estrictamente los principios éticos que regulan la investigación en seres humanos. Toda investigación debe garantizar el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, así como proteger la confidencialidad de la información y obtener el consentimiento informado de los participantes cuando corresponda. Asimismo, los proyectos deben ser evaluados y aprobados por los comités de ética en investigación antes de su ejecución, asegurando que los beneficios potenciales superen los riesgos asociados (Zarate et al., 2011).

A pesar de su importancia, numerosos estudios han identificado dificultades para integrar la investigación en la práctica cotidiana de enfermería. Entre las principales barreras destacan la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, las limitaciones para acceder a literatura científica, el escaso apoyo institucional, la insuficiente formación metodológica y la limitada experiencia en análisis estadístico. Estas dificultades pueden reducir la producción científica y limitar la utilización de la evidencia durante la atención clínica (Riera, 2003; Yañez & Klijn, 2007).

Para superar estas limitaciones, diversas instituciones han implementado estrategias dirigidas a fortalecer la investigación clínica en enfermería, incluyendo programas de formación continua, mentorías, grupos de investigación, redes colaborativas, simulación clínica, proyectos multicéntricos y capacitación en lectura crítica de literatura científica. Estas iniciativas han demostrado mejorar las

competencias investigativas, incrementar la confianza profesional y favorecer la implementación de la práctica basada en evidencia dentro de los servicios de salud (Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025).

La incorporación de tecnologías digitales también ha ampliado las posibilidades para el desarrollo de la investigación clínica. Actualmente, las bases de datos electrónicas, los gestores bibliográficos, los programas de análisis estadístico, las plataformas colaborativas y las herramientas de inteligencia artificial facilitan la búsqueda de evidencia, el análisis de grandes volúmenes de información y la difusión de resultados científicos. Estas innovaciones permiten acelerar la producción del conocimiento y fortalecer la calidad metodológica de las investigaciones desarrolladas por enfermería (Ramos-Morcillo et al., 2024).

En definitiva, la investigación clínica constituye el motor que impulsa el avance científico de la enfermería. Gracias a ella es posible generar evidencia de alta calidad, evaluar la efectividad de las intervenciones, optimizar los procesos asistenciales y fortalecer la seguridad del paciente. La integración permanente entre investigación, práctica clínica y educación favorece el desarrollo de una disciplina comprometida con la excelencia, la innovación y la mejora continua del cuidado.

La investigación clínica en enfermería sigue un proceso sistemático que garantiza la producción de conocimiento científico válido y aplicable a la práctica asistencial. Cada etapa contribuye a transformar los problemas observados durante el cuidado en evidencia científica que posteriormente puede incorporarse a la toma de decisiones clínicas. La Figura 2.3 resume las principales fases del proceso de investigación clínica en enfermería.

Figura 2.3. Proceso de la investigación clínica en enfermería



Nota. El diagrama representa las etapas generales del proceso de investigación clínica en enfermería, desde la identificación de un problema asistencial hasta la aplicación de los resultados en la práctica clínica. Este proceso fortalece la generación de evidencia científica, la toma de decisiones fundamentadas y la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Fuente: Elaboración propia con base en Zarate et al. (2011), Porcel-Gálvez (2019), Galleguillos et al. (2021), Baque (2024) y Alberto y Manuel (2005).

2.5. Integración de la evidencia en la toma de decisiones clínicas

La integración de la evidencia en la toma de decisiones clínicas es el objetivo central de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE). Este proceso permite que las decisiones relacionadas con el cuidado no dependan exclusivamente de la experiencia individual o de prácticas tradicionales, sino que se fundamenten en la mejor evidencia científica disponible, complementada con el juicio clínico del profesional, las preferencias del paciente y las condiciones particulares del entorno asistencial. La adecuada integración de estos elementos favorece una atención más segura, eficiente, ética y centrada en la persona (Alberto & Manuel, 2005; Galleguillos et al., 2021).

La toma de decisiones clínicas representa una actividad cotidiana en la práctica enfermera. Desde la valoración inicial del paciente hasta la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, el profesional debe seleccionar continuamente las intervenciones más apropiadas para responder a las necesidades individuales de cada persona. Estas decisiones pueden involucrar aspectos relacionados con la prevención de complicaciones, la educación para la salud, el control de síntomas, la administración de tratamientos, la rehabilitación y la promoción del autocuidado. Por ello, disponer de evidencia científica confiable constituye un recurso indispensable para disminuir la incertidumbre y aumentar la efectividad de las intervenciones (Baque, 2024).

Uno de los principios fundamentales de la EBE establece que ninguna decisión clínica debe sustentarse únicamente en los resultados de una investigación. La evidencia científica representa un componente esencial, pero debe integrarse con la experiencia profesional y con las características individuales del paciente.

Esta visión reconoce que una misma intervención puede producir resultados diferentes según la condición clínica, el contexto sociocultural, la disponibilidad de recursos y las preferencias de cada persona. En consecuencia, la toma de decisiones basada en evidencia implica un proceso de razonamiento clínico que combina conocimiento científico con juicio profesional (Porcel-Gálvez, 2019).

La mejor evidencia científica constituye el primer elemento del proceso de integración. Esta evidencia proviene de investigaciones metodológicamente rigurosas, como revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales de alta calidad y guías de práctica clínica. Sin embargo, antes de incorporarla a la práctica asistencial es necesario realizar una evaluación crítica que permita determinar su validez, confiabilidad y aplicabilidad al contexto donde se desarrollarán los cuidados (Galleguillos et al., 2021; Rojas et al., 2020).

El segundo componente corresponde a la experiencia clínica del profesional de enfermería. La práctica asistencial proporciona conocimientos que difícilmente pueden obtenerse exclusivamente mediante la investigación científica. La capacidad para interpretar signos clínicos, reconocer patrones de evolución, priorizar problemas, anticipar complicaciones y adaptar las intervenciones a situaciones particulares constituye un elemento indispensable durante la toma de decisiones. La experiencia

profesional permite contextualizar la evidencia científica y facilita su aplicación de manera individualizada (Abuadas, 2021; Alqahtani et al., 2019).

El tercer componente corresponde a las preferencias, valores y expectativas del paciente. La atención centrada en la persona reconoce el derecho de los pacientes a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Las creencias culturales, los objetivos terapéuticos, la percepción del riesgo, la situación familiar, las condiciones económicas y las experiencias previas pueden influir significativamente en la aceptación o rechazo de determinadas intervenciones. Por esta razón, el profesional de enfermería debe promover una comunicación efectiva que facilite la toma de decisiones compartidas y fortalezca la autonomía del paciente (Rojas et al., 2020).

El cuarto elemento corresponde al contexto clínico y organizacional, el cual incluye la disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos y económicos, la infraestructura institucional, las políticas sanitarias, la organización del servicio y el acceso a materiales o equipos necesarios para implementar determinadas intervenciones. Una recomendación científicamente sólida puede requerir adaptaciones cuando los recursos disponibles son limitados, especialmente en instituciones con restricciones presupuestarias o en contextos de atención primaria. En estos casos, el profesional debe identificar alternativas que mantengan la seguridad y efectividad del cuidado sin comprometer la calidad asistencial (Saunders & Vehviläinen, 2015).

La integración de estos cuatro componentes favorece el desarrollo del razonamiento clínico, entendido como el proceso cognitivo mediante el cual el profesional analiza la información disponible, identifica problemas prioritarios, interpreta la evidencia científica y selecciona la intervención más adecuada para cada situación clínica. Este razonamiento requiere pensamiento crítico, capacidad analítica y habilidades para evaluar continuamente la respuesta del paciente frente a las intervenciones implementadas (Galleguillos et al., 2021).

La toma de decisiones basada en evidencia también contribuye significativamente a la seguridad del paciente. Al seleccionar intervenciones respaldadas por investigaciones de calidad, disminuye la probabilidad de aplicar procedimientos ineficaces o potencialmente dañinos. Asimismo, la utilización de protocolos clínicos, guías de práctica, listas de verificación y recomendaciones basadas en evidencia permite reducir la variabilidad en la atención y fortalecer la prevención de eventos adversos (Porcel-Gálvez, 2019).

Diversas investigaciones han demostrado que la incorporación sistemática de la evidencia científica mejora los resultados clínicos, incrementa la satisfacción de los pacientes, favorece la eficiencia institucional y fortalece la confianza profesional durante la toma de decisiones. Sin embargo, alcanzar estos beneficios requiere desarrollar competencias relacionadas con la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la interpretación estadística y la aplicación práctica del conocimiento científico (Sapri et al., 2022; Ramos-Morcillo et al., 2024).

La mentoría y el liderazgo profesional son relevante durante este proceso. Los programas de acompañamiento dirigidos por enfermeras con experiencia en práctica basada en evidencia facilitan la incorporación de nuevos conocimientos, fortalecen las competencias investigativas y promueven una cultura institucional orientada al aprendizaje continuo. La presencia de mentores favorece la implementación de cambios organizacionales sostenibles y disminuye la resistencia frente a nuevas prácticas asistenciales (Spiva et al., 2017; Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025).

La educación continua es otro componente indispensable para integrar la evidencia en la práctica clínica. La actualización permanente mediante cursos, talleres, seminarios, lectura crítica de literatura científica y participación en proyectos de investigación permite mantener competencias profesionales acordes con los avances del conocimiento. En un entorno sanitario caracterizado por la rápida evolución científica y tecnológica, el aprendizaje permanente constituye una responsabilidad ética y profesional de todos los integrantes del equipo de salud (Koota et al., 2021).

Otro aspecto es la evaluación de los resultados obtenidos tras la implementación de intervenciones basadas en evidencia. La medición de indicadores relacionados con calidad asistencial, seguridad del paciente, satisfacción, reducción de complicaciones y efectividad clínica permite determinar si las decisiones adoptadas realmente producen beneficios. Esta evaluación retroalimenta el proceso de toma de decisiones y favorece la mejora continua de los cuidados de enfermería (Porcel-Gálvez, 2019).

La toma de decisiones clínicas basada en evidencia requiere integrar simultáneamente diversos elementos que influyen en la selección de la mejor intervención para cada paciente. La Figura 2.4 resume este proceso de integración, mostrando cómo la evidencia científica, la experiencia clínica, las preferencias del paciente y el contexto asistencial convergen para orientar decisiones seguras, individualizadas y fundamentadas en el conocimiento científico.

Figura 2.4. Modelo de integración de la evidencia en la toma de decisiones clínicas



Fuente: Elaboración propia con base en Alberto y Manuel (2005), Galleguillos et al. (2021), Porcel-Gálvez (2019), Abuadas (2021), Alqahtani et al. (2019), Saunders y Vehviläinen-Julkunen (2015) y Rojas et al. (2020).

2.6. Barreras y facilitadores para implementar la Enfermería Basada en Evidencia

La implementación de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) representa uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud. Aunque existe un amplio consenso sobre sus beneficios para mejorar la calidad del cuidado, fortalecer la seguridad del paciente y optimizar la toma de decisiones clínicas, varios estudios muestran que la incorporación de la evidencia científica en la práctica cotidiana continúa siendo limitada en muchos entornos asistenciales. Esto se debe a la interacción de factores individuales, organizacionales, educativos y culturales que pueden facilitar o dificultar la utilización de la evidencia en el cuidado de los pacientes (Riera, 2003; Saunders & Vehviläinen, 2015). Por ello, su implementación no depende únicamente de la disponibilidad de investigaciones científicas, sino también de las condiciones existentes para que los profesionales puedan acceder a ellas, interpretarlas y trasladarlas al contexto asistencial. La identificación de estas condiciones permite comprender por qué la adopción de la EBE puede variar entre profesionales, servicios e instituciones de salud.

Las barreras para implementar la EBE son aquellos factores que limitan la búsqueda, evaluación crítica, aplicación y evaluación de la evidencia científica dentro de la práctica clínica. Estas dificultades afectan tanto a los profesionales como a las instituciones sanitarias y, en consecuencia, reducen las posibilidades de ofrecer cuidados fundamentados en la mejor evidencia disponible (Yañez & Klijn, 2007).

Diversas investigaciones han identificado que una de las principales barreras corresponde a la falta de tiempo. La elevada carga asistencial, el incremento de las responsabilidades administrativas y la atención simultánea de múltiples pacientes reducen las oportunidades para realizar búsquedas bibliográficas, analizar investigaciones y actualizar los conocimientos científicos. En muchos servicios hospitalarios, las actividades asistenciales absorben la mayor parte de la jornada laboral, limitando la incorporación sistemática de la evidencia durante la toma de decisiones clínicas (Riera, 2003; Mallion & Brooke, 2016). Esta situación puede generar una distancia entre la producción de nuevo conocimiento y su aplicación en los servicios de salud, especialmente cuando los profesionales no disponen de espacios específicos dentro de su jornada para revisar y discutir la evidencia disponible.

Otra dificultad importante es el insuficiente conocimiento metodológico para interpretar investigaciones científicas. Aunque muchos profesionales reconocen la importancia de la EBE, no todos poseen formación suficiente en lectura crítica, bioestadística, niveles de evidencia o interpretación de resultados. Esta limitación disminuye la confianza para utilizar artículos científicos durante la práctica clínica y favorece la continuidad de intervenciones tradicionales basadas únicamente en la experiencia personal (Alqahtani et al., 2019; Abuadas, 2021).

La escasa capacitación en investigación constituye igualmente una barrera frecuente. En algunos programas de formación, la enseñanza de la investigación científica se desarrolla de forma teórica y desvinculada de la práctica clínica,

dificultando que los profesionales comprendan cómo integrar la evidencia en la resolución de problemas cotidianos. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las competencias investigativas desde la formación de pregrado y mantener programas permanentes de actualización profesional (Montañez et al., 2010; Morales et al., 2015). En este sentido, la formación debe favorecer no solo la comprensión de conceptos metodológicos, sino también su aplicación frente a situaciones clínicas concretas, de manera que el profesional pueda relacionar los resultados de la investigación con las necesidades identificadas durante el cuidado.

Las limitaciones para acceder a información científica representan otro obstáculo importante. En determinadas instituciones sanitarias, especialmente en países de ingresos medios y bajos, el acceso a bases de datos especializadas, revistas científicas de alto impacto y bibliotecas virtuales continúa siendo restringido. Esta situación dificulta la localización de evidencia actualizada y limita las posibilidades de desarrollar una práctica basada en investigaciones recientes (Riera, 2003).

La resistencia al cambio constituye un factor individual que puede afectar la implementación de la EBE. Algunos profesionales mantienen preferencias por prácticas tradicionales debido a la familiaridad con determinados procedimientos o a la percepción de que las nuevas recomendaciones incrementan la complejidad del trabajo. Cambiar hábitos clínicos consolidados requiere procesos de sensibilización, acompañamiento institucional y liderazgo profesional que favorezcan una actitud abierta hacia la innovación (Saunders & Vehviläinen, 2015).

Desde el punto de vista organizacional, la falta de apoyo institucional limita considerablemente la implementación de la evidencia científica. La ausencia de políticas orientadas a la investigación, la escasez de programas de capacitación, la inexistencia de tiempo protegido para actividades académicas y el limitado reconocimiento institucional reducen la motivación del personal para desarrollar proyectos de mejora basados en evidencia (Thorsteinsson, 2012).

La cultura organizacional también influye directamente sobre la utilización de la evidencia científica. Las instituciones que promueven el aprendizaje continuo, la innovación, el trabajo colaborativo y la actualización profesional presentan mayores niveles de implementación de la EBE que aquellas caracterizadas por estructuras rígidas o escasa participación del personal en la toma de decisiones (Abuadas, 2021). De esta manera, la adopción de la EBE requiere condiciones organizacionales que permitan integrar progresivamente la consulta de evidencia, la discusión de resultados científicos y la revisión de las prácticas asistenciales dentro de las actividades habituales de los equipos de enfermería.

Frente a estas barreras, la literatura científica describe diversos facilitadores que favorecen la incorporación de la EBE dentro de los servicios de salud. Uno de los facilitadores más importantes corresponde a la educación continua. Los programas de capacitación dirigidos a fortalecer las competencias en búsqueda bibliográfica, lectura crítica, bioestadística e interpretación de investigaciones han demostrado mejorar significativamente los conocimientos, las habilidades y la confianza de los

profesionales para utilizar evidencia científica durante la práctica clínica (Koota et al., 2021; Sapri et al., 2022).

La mentoría en práctica basada en evidencia constituye otra estrategia altamente efectiva. Los mentores acompañan a los profesionales durante la identificación de problemas clínicos, la búsqueda de literatura científica, la evaluación crítica de los estudios y la implementación de proyectos de mejora. Este acompañamiento facilita el aprendizaje, fortalece la confianza profesional y aumenta la probabilidad de mantener cambios sostenibles en la práctica clínica (Spiva et al., 2017; Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025; Koçak et al., 2025).

El liderazgo transformacional representa igualmente un facilitador fundamental. Los líderes de enfermería desempeñan un papel decisivo al promover una cultura organizacional orientada hacia la investigación, facilitar recursos, incentivar la participación en proyectos científicos y apoyar la implementación de innovaciones clínicas. El liderazgo efectivo favorece ambientes laborales donde la evidencia científica se convierte en un componente habitual del cuidado (Thorsteinsson, 2012).

El acceso a recursos tecnológicos también ha incrementado considerablemente las posibilidades de implementar la EBE. Las bases de datos electrónicas, las bibliotecas virtuales, los gestores bibliográficos, las plataformas de educación en línea y las aplicaciones móviles permiten acceder rápidamente a investigaciones actualizadas y facilitan la incorporación del conocimiento científico durante la atención clínica (Ramos-Morcillo et al., 2024).

Otro facilitador corresponde al trabajo colaborativo e interdisciplinario. La interacción entre enfermeras, médicos, fisioterapeutas, farmacéuticos, epidemiólogos, bibliotecarios y otros profesionales favorece el intercambio de conocimientos y la implementación conjunta de proyectos de mejora basados en evidencia. Este enfoque multidisciplinario fortalece la calidad de las decisiones clínicas y promueve una atención integral del paciente (Friesen et al., 2017).

La simulación clínica constituye igualmente una estrategia innovadora para facilitar la implementación de la evidencia científica. Mediante escenarios simulados, los profesionales pueden practicar procedimientos, aplicar protocolos basados en evidencia, fortalecer el razonamiento clínico y evaluar intervenciones antes de trasladarlas a la atención directa del paciente. Esta metodología favorece el aprendizaje activo y disminuye la incertidumbre durante la implementación de nuevas prácticas clínicas (Quirós & De Oliveira Vargas, 2014).

Finalmente, la consolidación de una cultura institucional orientada a la mejora continua representa probablemente el facilitador más importante para la implementación sostenida de la EBE. Las organizaciones que promueven el aprendizaje permanente, la evaluación de resultados, la investigación clínica y la participación activa del personal logran integrar con mayor facilidad la evidencia científica dentro de sus procesos asistenciales, generando beneficios tanto para los pacientes como para los profesionales y la institución (Porcel-Gálvez, 2019).

La implementación de la Enfermería Basada en Evidencia está influenciada por múltiples factores que pueden favorecer o dificultar la incorporación del conocimiento científico en la práctica clínica. La Tabla 2.1 resume las principales barreras identificadas en la literatura y las estrategias facilitadoras propuestas para fortalecer la adopción de la EBE en los servicios de salud.

Tabla 2.1 Principales barreras y facilitadores para la implementación de la EBE

Barreras	Facilitadores
Falta de tiempo	Educación continua
Sobrecarga laboral	Mentoría en EBE
Escasa formación metodológica	Capacitación en lectura crítica
Acceso limitado a literatura científica	Bases de datos y bibliotecas virtuales
Resistencia al cambio	Liderazgo transformacional
Falta de apoyo institucional	Cultura organizacional orientada a la investigación
Escasas competencias investigativas	Programas de investigación clínica
Débil trabajo colaborativo	Equipos interdisciplinarios
Recursos tecnológicos insuficientes	Plataformas digitales y herramientas tecnológicas
Baja motivación profesional	Incentivos para la investigación y mejora continua

Fuente: Elaboración propia con base en Riera (2003), Yañez y Klijn (2007), Saunders y Vehviläinen-Julkunen (2015), Thorsteinsson (2012), Abuadas (2021), Alqahtani et al. (2019), Hooge et al. (2022), Agnel et al. (2025), Koçak et al. (2025), Sapri et al. (2022) y Ramos-Morcillo et al. (2024).

2.7. Formación y competencias en Enfermería Basada en Evidencia

La implementación efectiva de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) depende, en gran medida, de la formación académica y del desarrollo continuo de competencias profesionales que permitan integrar el conocimiento científico en la práctica clínica. La capacidad para formular preguntas de investigación, localizar evidencia científica, realizar lectura crítica, interpretar resultados e incorporar los hallazgos a la toma de decisiones constituye actualmente una competencia esencial para el ejercicio profesional de la enfermería. En consecuencia, la formación en EBE debe entenderse como un proceso continuo que inicia durante el pregrado y se fortalece a lo largo de toda la vida profesional (Montañez et al., 2010; Morales et al., 2015).

La creciente producción de conocimiento científico y la rápida evolución de los sistemas sanitarios exigen que los profesionales mantengan una actualización permanente. Actualmente, la práctica clínica se desarrolla en un entorno donde constantemente aparecen nuevas tecnologías, protocolos, guías de práctica clínica y recomendaciones internacionales. En este contexto, la educación continua deja de ser una actividad complementaria para convertirse en una responsabilidad ética y profesional orientada a garantizar cuidados seguros, efectivos y de alta calidad (Saunders & Vehviläinen, 2015).

La formación en EBE comienza durante la educación universitaria. Los programas de enfermería deben incorporar contenidos relacionados con metodología de la investigación, epidemiología, bioestadística, búsqueda bibliográfica, lectura crítica y utilización de bases de datos científicas. Sin embargo, diversos autores señalan que estos conocimientos adquieren verdadero significado cuando se articulan directamente con la práctica clínica y con la resolución de problemas reales de cuidado. Por ello, la enseñanza de la EBE debe integrarse transversalmente en todas las asignaturas clínicas y no limitarse únicamente a los cursos de investigación (Montañez et al., 2010; Morales et al., 2015).

Uno de los objetivos principales de la formación en EBE consiste en desarrollar el pensamiento crítico, entendido como la capacidad para analizar información científica, cuestionar prácticas tradicionales, identificar problemas clínicos y seleccionar intervenciones fundamentadas en evidencia. El pensamiento crítico permite que el profesional valore objetivamente la calidad metodológica de las investigaciones y tome decisiones sustentadas en argumentos científicos, evitando la aplicación rutinaria de procedimientos sin respaldo empírico (Galleguillos et al., 2021).

Entre las competencias esenciales que debe desarrollar el profesional de enfermería destacan la formulación de preguntas clínicas estructuradas, el manejo de estrategias avanzadas de búsqueda bibliográfica, la utilización de descriptores en ciencias de la salud (DeCS y MeSH), el uso de operadores booleanos y la consulta de bases de datos científicas como PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, SciELO y LILACS. Estas habilidades facilitan el acceso oportuno a información científica actualizada y constituyen el primer paso para una adecuada práctica basada en evidencia (Alberto & Manuel, 2005).

Otra competencia indispensable corresponde a la lectura crítica de la literatura científica. El profesional debe ser capaz de identificar el diseño metodológico de una investigación, valorar el riesgo de sesgo, interpretar indicadores estadísticos, reconocer fortalezas y limitaciones de los estudios y determinar la aplicabilidad clínica de los resultados. Esta competencia resulta fundamental para distinguir evidencia de alta calidad de investigaciones con limitaciones metodológicas que podrían conducir a decisiones clínicas inadecuadas (Baque, 2024).

La capacidad para interpretar y aplicar la evidencia científica constituye otro componente esencial de la formación profesional. La incorporación de los resultados de investigación requiere integrar el conocimiento científico con la experiencia clínica, las preferencias del paciente y los recursos disponibles dentro del contexto asistencial. Por ello, la formación en EBE debe favorecer el razonamiento clínico y la toma de decisiones compartidas, promoviendo una atención individualizada y centrada en la persona (Abuadas, 2021).

En los últimos años, la simulación clínica ha adquirido una importancia creciente como estrategia educativa para fortalecer las competencias relacionadas con la EBE. Mediante escenarios clínicos simulados, los estudiantes y profesionales pueden aplicar protocolos basados en evidencia, resolver problemas complejos, desarrollar

habilidades de comunicación, fortalecer el trabajo en equipo y analizar críticamente las decisiones adoptadas sin poner en riesgo la seguridad del paciente. Esta metodología favorece el aprendizaje activo y facilita la transferencia del conocimiento científico hacia la práctica clínica (Quirós & De Oliveira Vargas, 2014).

La educación continua dirigida a profesionales en ejercicio también ha demostrado resultados altamente favorables. Diversos estudios experimentales evidencian que los programas de capacitación mejoran significativamente los conocimientos, las habilidades, la autoeficacia, las actitudes y el comportamiento relacionado con la práctica basada en evidencia. Las intervenciones educativas que combinan actividades presenciales, formación virtual, talleres prácticos y seguimiento posterior generan mayores niveles de implementación de la evidencia dentro de los servicios clínicos (Koota et al., 2021; Sapri et al., 2022; Ramos-Morcillo et al., 2024).

La mentoría en EBE representa actualmente una de las estrategias más efectivas para consolidar las competencias profesionales. El mentor acompaña a los profesionales durante todas las etapas del proceso de práctica basada en evidencia, desde la formulación de preguntas clínicas hasta la implementación y evaluación de proyectos de mejora. Este acompañamiento favorece el aprendizaje colaborativo, incrementa la confianza profesional y facilita la incorporación sostenida de la evidencia científica en los servicios de salud (Spiva et al., 2017).

Las investigaciones más recientes destacan además el papel de los programas de mentoría estructurada y de la e-mentoría como herramientas para fortalecer la implementación de la EBE. La utilización de plataformas virtuales permite brindar acompañamiento continuo, compartir recursos científicos, resolver dudas metodológicas y mantener comunidades de aprendizaje entre profesionales pertenecientes a diferentes instituciones. Estos modelos han demostrado mejoras significativas en el desarrollo de competencias investigativas y en la aplicación de la evidencia durante la práctica clínica (Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025).

Asimismo, los programas de formación dirigidos específicamente a enfermeras mentoras han mostrado resultados prometedores. La capacitación de líderes capaces de orientar proyectos institucionales de EBE favorece la sostenibilidad de las intervenciones educativas y promueve una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo. Estas iniciativas fortalecen el liderazgo profesional y facilitan la transformación de los servicios clínicos mediante la incorporación sistemática de la evidencia científica (Koçak et al., 2025).

Las actitudes del profesional hacia la EBE también constituyen un componente esencial de las competencias requeridas. Las investigaciones muestran que los profesionales que valoran positivamente la investigación poseen mayor confianza en sus capacidades y perciben apoyo institucional presentan una mayor probabilidad de incorporar evidencia científica durante la toma de decisiones clínicas. Por el contrario, la inseguridad metodológica, la resistencia al cambio y la baja percepción de utilidad pueden limitar significativamente la implementación de la EBE (Thorsteinsson, 2012; Alqahtani et al., 2019).

Otro aspecto relevante corresponde al fortalecimiento de las competencias digitales. La transformación tecnológica de los sistemas sanitarios exige que los profesionales desarrollen habilidades para utilizar gestores bibliográficos, plataformas de aprendizaje virtual, buscadores científicos, aplicaciones móviles y herramientas de inteligencia artificial que faciliten el acceso, organización y análisis de la información científica. Estas competencias digitales amplían las posibilidades de actualización permanente y favorecen la utilización eficiente de la evidencia durante la práctica asistencial (Ramos-Morcillo et al., 2024).

La formación en Enfermería Basada en Evidencia requiere el desarrollo progresivo de competencias que permitan al profesional transformar el conocimiento científico en decisiones clínicas fundamentadas. La Figura 2.6 sintetiza las principales competencias que debe adquirir el profesional de enfermería para implementar la práctica basada en evidencia de manera efectiva y contribuir a la mejora continua de la calidad asistencial.

Figura 2.6. Competencias esenciales para la Enfermería Basada en Evidencia



Fuente: Elaboración propia con base en Montañez et al. (2010), Morales et al. (2015), Koota et al. (2021), Sapri et al. (2022), Hooge et al. (2022), Agnel et al. (2025), Koçak et al. (2025), Spiva et al. (2017) y Ramos-Morcillo et al. (2024).

2.8. Impacto de la EBE sobre la calidad del cuidado

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) ha transformado la práctica clínica al promover la integración sistemática de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia profesional y las preferencias del paciente. Este enfoque favorece la toma de decisiones fundamentadas, reduce la variabilidad en los cuidados y fortalece la implementación de intervenciones más seguras, eficaces y costo-efectivas.

Como consecuencia, la EBE contribuye de manera significativa al mejoramiento continuo de la calidad asistencial, incrementando la seguridad del paciente, optimizando los resultados clínicos y favoreciendo una atención centrada en las necesidades de las personas y sus familias. Además, impulsa una cultura organizacional orientada a la evaluación permanente, la innovación y la excelencia en el cuidado, aspectos esenciales para responder a los desafíos actuales de los sistemas de salud (Rojas et al., 2020).

La implementación de la EBE también genera beneficios para los profesionales de enfermería. Diversas investigaciones indican que los programas de formación y mentoría incrementan los conocimientos, fortalecen el pensamiento crítico, mejoran la confianza profesional y aumentan la capacidad para resolver problemas clínicos complejos. Estas competencias favorecen una mayor autonomía profesional y una práctica asistencial más reflexiva y fundamentada (Koota et al., 2021; Hooge et al., 2022).

Asimismo, los programas educativos orientados a fortalecer la EBE producen mejoras significativas en las actitudes, habilidades y comportamientos relacionados con la utilización de la evidencia científica. Una revisión sistemática con metaanálisis concluyó que las intervenciones educativas dirigidas a profesionales de enfermería incrementan la implementación de la EBE y favorecen cambios sostenibles en la práctica clínica, especialmente cuando incluyen actividades prácticas, mentoría y seguimiento institucional (Sapri et al., 2022).

Las estrategias de capacitación en línea también han demostrado resultados positivos. El proyecto #Evidencer, desarrollado por Ramos-Morcillo et al. (2024), evidenció que los programas virtuales de formación mejoran significativamente los conocimientos y la aplicación de la práctica basada en evidencia por parte de enfermeras clínicas, facilitando además el acceso a procesos de actualización continua.

En los últimos años, la implementación de programas de mentoría ha adquirido especial relevancia como mecanismo para fortalecer la calidad del cuidado. Estudios recientes muestran que la presencia de enfermeras mentoras facilita la incorporación de la evidencia científica, mejora el liderazgo clínico, incrementa la confianza profesional y favorece la sostenibilidad de los cambios organizacionales relacionados con la práctica basada en evidencia (Spiva et al., 2017; Agnel et al., 2025; Koçak et al., 2025).

El impacto de la EBE también puede observarse a nivel institucional. Las organizaciones sanitarias que promueven una cultura basada en evidencia presentan

mejores indicadores de calidad, mayor cumplimiento de protocolos clínicos, incremento de la satisfacción de los usuarios y mejores resultados relacionados con la seguridad del paciente. Además, estas instituciones favorecen ambientes laborales orientados al aprendizaje continuo, la innovación y la investigación clínica, fortaleciendo el desarrollo profesional de sus equipos de enfermería (Thorsteinsson, 2012).

No obstante, el impacto positivo de la EBE depende de la existencia de condiciones organizacionales que faciliten su implementación. El liderazgo institucional, el acceso a literatura científica, la capacitación permanente, la disponibilidad de recursos tecnológicos y la existencia de una cultura organizacional orientada hacia la investigación constituyen factores determinantes para que la evidencia científica pueda traducirse en mejoras reales de la calidad asistencial (Saunders & Vehviläinen, 2015).

La implementación de la Enfermería Basada en Evidencia genera múltiples beneficios que repercuten tanto en los pacientes como en los profesionales y las instituciones sanitarias. La Figura 2.7 sintetiza los principales impactos de la EBE sobre la calidad del cuidado, evidenciando cómo la utilización del conocimiento científico favorece mejores resultados clínicos y organizacionales.

Figura 2.7. Impacto de la EBE sobre la calidad del cuidado



Nota. El diagrama resume los principales beneficios derivados de la implementación de la Enfermería Basada en Evidencia. La integración sistemática del conocimiento científico fortalece la seguridad del paciente, mejora los resultados clínicos, incrementa la eficiencia institucional y favorece una cultura de mejora continua en los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en Porcel-Gálvez (2019), Friesen et al. (2017) y Galleguillos et al. (2021).

2.9. Tendencias actuales y perspectivas futuras

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) continúa evolucionando como respuesta a las transformaciones científicas, tecnológicas y sociales que experimentan los sistemas de salud a nivel mundial. El acelerado crecimiento de la producción científica, el desarrollo de nuevas herramientas digitales, la incorporación de tecnologías de información y comunicación y la necesidad de ofrecer cuidados cada vez más seguros y personalizados han impulsado la aparición de nuevas estrategias para fortalecer la integración de la evidencia en la práctica clínica. En este contexto, la EBE representa un componente esencial de la innovación, la calidad asistencial y el desarrollo profesional de la enfermería (Galleguillos et al., 2021; Baque, 2024).

Una de las principales tendencias actuales corresponde a la digitalización del conocimiento científico. El acceso a bases de datos internacionales, bibliotecas virtuales, revistas de acceso abierto y plataformas electrónicas ha facilitado la consulta inmediata de evidencia científica durante la atención clínica. Esta disponibilidad de información permite que los profesionales puedan actualizar sus conocimientos de manera continua y fundamentar sus decisiones utilizando investigaciones recientes de alta calidad (Ramos-Morcillo et al., 2024).

La educación virtual y el aprendizaje permanente es otra tendencia consolidada. Los programas de capacitación en línea, cursos masivos abiertos (MOOC), seminarios web, plataformas de educación continua y entornos virtuales de aprendizaje permiten fortalecer las competencias relacionadas con la práctica basada en evidencia sin las limitaciones geográficas o de tiempo propias de la formación presencial. Diversos estudios han demostrado que estas modalidades educativas mejoran el conocimiento, las habilidades y la confianza de los profesionales para incorporar la evidencia científica en la práctica clínica (Sapri et al., 2022; Ramos-Morcillo et al., 2024).

En los últimos años ha adquirido especial relevancia la mentoría en Enfermería Basada en Evidencia como estrategia para facilitar la implementación de cambios dentro de los servicios de salud. La figura del mentor favorece el acompañamiento individualizado de los profesionales durante la formulación de preguntas clínicas, la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica y la aplicación de los resultados científicos. Los programas de mentoría han demostrado incrementar significativamente la confianza profesional, mejorar la calidad de los proyectos de implementación y favorecer cambios sostenibles en la práctica asistencial (Spiva et al., 2017; Hooge et al., 2022; Agnel et al., 2025).

De manera complementaria, la e-mentoría constituye una modalidad emergente que aprovecha plataformas digitales para brindar asesoramiento continuo a profesionales ubicados en diferentes instituciones o regiones geográficas. Esta estrategia facilita el intercambio de experiencias, el trabajo colaborativo y el acceso a expertos internacionales, contribuyendo a disminuir las desigualdades en la formación y fortaleciendo las redes de investigación clínica en enfermería (Hooge et al., 2022).

Otra tendencia relevante es el fortalecimiento de los programas institucionales de implementación de la evidencia. Actualmente, numerosas organizaciones sanitarias

desarrollan unidades especializadas en práctica basada en evidencia, comités científicos, grupos de mejora continua y proyectos orientados a transformar los resultados de la investigación en protocolos clínicos aplicables a la práctica cotidiana. Estos programas favorecen una cultura organizacional orientada hacia la innovación y la mejora permanente de la calidad asistencial (Friesen et al., 2017).

El desarrollo de enfermeras líderes y mentoras en EBE es prometedor para los próximos años. La formación de profesionales especializados en implementación de evidencia permite fortalecer el liderazgo clínico, promover cambios organizacionales y facilitar la transferencia del conocimiento científico hacia la práctica asistencial. Investigaciones recientes muestran que los programas específicos de formación para enfermeras mentoras generan mejoras significativas en las competencias relacionadas con la implementación de la evidencia y favorecen una mayor participación del personal en proyectos de innovación clínica (Koçak et al., 2025).

La simulación clínica de alta fidelidad continúa consolidándose como una herramienta educativa de gran valor para fortalecer la aplicación práctica de la evidencia científica. Mediante escenarios clínicos controlados es posible entrenar habilidades técnicas y no técnicas, desarrollar el razonamiento clínico, fortalecer el trabajo en equipo y evaluar la aplicación de protocolos sustentados en evidencia antes de su implementación. Esta metodología contribuye a disminuir errores asistenciales y favorece la seguridad del paciente (Quirós & De Oliveira Vargas, 2014).

Entre las innovaciones tecnológicas con mayor potencial destaca la incorporación de la inteligencia artificial (IA) en los procesos relacionados con la práctica basada en evidencia. Aunque su utilización en enfermería aún se encuentra en constante desarrollo, las herramientas de IA ya permiten acelerar la búsqueda bibliográfica, clasificar grandes volúmenes de literatura científica, identificar tendencias de investigación, apoyar la elaboración de revisiones de evidencia y facilitar la toma de decisiones clínicas mediante sistemas inteligentes de apoyo. No obstante, estas tecnologías deben utilizarse como herramientas complementarias al juicio clínico, respetando siempre los principios éticos, la confidencialidad de la información y la autonomía profesional.

También, el crecimiento del Big Data y de los sistemas electrónicos de información clínica permitirá generar evidencia proveniente de grandes bases de datos asistenciales. El análisis masivo de información facilitará la identificación de patrones clínicos, la evaluación de intervenciones enfermeras, la vigilancia de indicadores de calidad y el desarrollo de modelos predictivos para la prevención de complicaciones, fortaleciendo así la investigación clínica y la mejora continua de los servicios sanitarios.

Otra perspectiva importante es el fortalecimiento de la investigación colaborativa internacional. La creciente conformación de redes académicas, proyectos multicéntricos y consorcios científicos favorece la producción de investigaciones con mayor calidad metodológica y mayor aplicabilidad clínica. Estas alianzas permiten compartir experiencias, desarrollar estudios con muestras amplias y generar evidencia

aplicable a diferentes contextos sanitarios, contribuyendo al crecimiento científico de la enfermería a nivel global (Galleguillos et al., 2021).

En América Latina, uno de los principales desafíos consiste en consolidar una cultura institucional orientada hacia la investigación y la práctica basada en evidencia. Aunque la producción científica regional ha aumentado de forma considerable durante la última década, todavía persisten limitaciones relacionadas con el financiamiento, el acceso a bases de datos internacionales, la disponibilidad de tiempo para investigación y la formación metodológica de los profesionales. Superar estas dificultades permitirá fortalecer la calidad del cuidado y favorecer una mayor participación de la enfermería latinoamericana en la generación de conocimiento científico (Rojas et al., 2020).

De igual manera, las futuras generaciones de profesionales deberán desarrollar competencias digitales, habilidades investigativas y capacidades de liderazgo que les permitan responder a un entorno sanitario cada vez más complejo y tecnológicamente avanzado. La formación universitaria y la educación continua deberán adaptarse a estos nuevos escenarios incorporando contenidos relacionados con análisis de datos, inteligencia artificial, ciencia abierta, innovación en salud y transferencia del conocimiento científico hacia la práctica clínica.

La evolución de la Enfermería Basada en Evidencia está estrechamente relacionada con el desarrollo científico y tecnológico de los sistemas de salud. La Figura 2.8 resume las principales tendencias que actualmente impulsan la transformación de la práctica basada en evidencia y las perspectivas que orientarán el desarrollo futuro de la profesión.

Figura 2.8. Tendencias actuales y perspectivas futuras de la EBE



Fuente: Elaboración propia con base en Hooge et al. (2022), Sapri et al. (2022), Ramos-Morcillo et al. (2024), Agnel et al. (2025), Koçak et al. (2025), Galleguillos et al. (2021), Rojas et al. (2020) y Friesen et al. (2017).

Referencias

- Abuadas, M. H. (2021). Correlates of evidence-based nursing practice among nurses in Saudi Arabia: A structural equation model. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 457–466. <https://doi.org/10.33546/bnj.1803>
- Agnel, J., Molle, J., Colson, S., & Chays-Amania, A. (2025). The Impact of the Evidence-Based Practice Mentor on Nurses: A scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(2), e70016. <https://doi.org/10.1111/wvn.70016>
- Alberto, L. O. E., & Manuel, A. M. (2005). Enfermería Basada en la Evidencia: principios básicos. *Universidad De Granada*. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/50860>
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2019). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 274–283. <https://doi.org/10.1111/jocn.15097>
- Baque, C. E. D. (2024). La enfermería basada en evidencia: aplicación práctica en la toma de decisiones clínicas. *Revista Pulso Científico*, 2(2), 29–42. <https://doi.org/10.70577/rps.v2i2.22>
- Friesen, M. A., Brady, J. M., Milligan, R., & Christensen, P. (2017). Findings from a pilot study: Bringing Evidence-Based Practice to the bedside. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 22–34. <https://doi.org/10.1111/wvn.12195>
- Galleguillos, A. S., Montesinos, J. V. B., Sanz, T. R. V., & Valpuesta, E. R. (2021). Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. *Ciencia Y Enfermería/Ciencia Y EnfermeríaA*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>
- Hooge, N., Allen, D. H., McKenzie, R., & Pandian, V. (2022). Engaging advanced practice nurses in evidence-based practice: An e-mentoring program. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(3), 235–244. <https://doi.org/10.1111/wvn.12565>
- Koçak, V., Arslan, S., & Budak, M. A. (2025). Effectiveness of Evidence-Based Practice-Based Mentor Nurse Training Program: a Quasi-Experimental Controlled study design. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(4), e70069. <https://doi.org/10.1111/wvn.70069>
- Koota, E., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Lääperi, M., & Melender, H. (2021). Effectiveness of Evidence-Based Practice (EBP) Education on Emergency Nurses' EBP Attitudes, Knowledge, Self-Efficacy, Skills, and Behavior: a randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 23–32. <https://doi.org/10.1111/wvn.12485>
- Mallion, J., & Brooke, J. (2016). Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *British Journal of Community Nursing*, 21(3), 148–154. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.3.148>
- Montañez, W. C., Niño, E. Y. D., & Beltrán, J. a. H. (2010). Enfermería Basada en la Evidencia : Un Pilar Esencial en el Currículo. *Revista CUIDARTE*, 1(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.77>
- Morales, C. F., Santacruz, C. J. B., & Verkovich, I. (2015). Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichan*, 15(4), 541–553. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.9>
- Porcel-Gálvez, A. M. (2019). Resultados sensibles a la práctica enfermera: investigación clínica y evidencia. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 40, e20190316. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190316>

- Purdy, I. B., & Melwak, M. A. (2009). Implementing Evidence-Based practice. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 23(3), 263–269. <https://doi.org/10.1097/jpn.0b013e3181aedf2f>
- Quirós, S. M., & De Oliveira Vargas, M. A. (2014). Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 815–816. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>
- Ramos-Morcillo, A. J., Ruzafa-Martínez, M., Leal-Costa, C., & Fernández-Salazar, S. (2024). Effect of an online training intervention on evidence-based practice in clinical nurses. #Evidencer Project. *BMC Nursing*, 23(1), 838. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02489-5>
- Riera, J. R. M. (2003). Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*, 13(5), 303–308. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(03\)73825-x](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(03)73825-x)
- Rojas, F. R., Vásquez, P. C., & Muñoz, L. S. (2020). Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Index De Enfermería*, e12574. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20233764>
- Sapri, N. D., Ng, Y. T., Wu, V. X., & Klainin-Yobas, P. (2022). Effectiveness of educational interventions on evidence-based practice for nurses in clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 111, 105295. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105295>
- Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018>
- Singleton, J. K. (2017). Evidence-Based practice beliefs and implementation in Doctor of Nursing Practice students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(5), 412–418. <https://doi.org/10.1111/wvn.12228>
- Spiva, L., Hart, P. L., Patrick, S., Waggoner, J., Jackson, C., & Threatt, J. L. (2017). Effectiveness of an Evidence-Based Practice Nurse Mentor Training Program. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 183–191. <https://doi.org/10.1111/wvn.12219>
- Thorsteinsson, H. S. (2012). Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: A National Survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 116–126. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x>
- Yañez, A. O., & Klijn, T. P. (2007). Enfermería basada en evidencia: Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia Y Enfermería/Ciencia Y Enfermería*, 13(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000100003>
- Zarate, S. J., Rueda-Santamaría, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. *Revista CUIDARTE*, 2(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.66>