



Ciencia y Enfermería

ISSN: 0717-2079

rev-enf@udec.cl

Universidad de Concepción

Chile

ORELLANA YAÑEZ, ALDA; PARAVIC KLIJN, TATIANA  
ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA. BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU  
IMPLEMENTACION

Ciencia y Enfermería, vol. XIII, núm. 1, junio, 2007, pp. 17-24

Universidad de Concepción

Concepción, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441794003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA. BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACION\*

## EVIDENCE BASED NURSING. BARRIERS AND STRATEGIES FOR IMPLEMENTATION

ALDA ORELLANA YAÑEZ\*\* y TATIANA PARAVIC KLIJN\*\*\*

### RESUMEN

El artículo presenta la Enfermería Basada en la Evidencia, incluyendo sus inicios a partir de la medicina basada en la evidencia y el intento de las enfermeras dedicadas a encontrar una definición adecuada a nuestra disciplina. Posteriormente se realiza una revisión de las etapas para la implementación de la evidencia científica y cómo éstas se han distanciado del modelo biomédico imperante durante sus inicios. Por último se analizan las barreras y las estrategias relacionadas con su implementación en la práctica de enfermería.

**Palabras claves:** Enfermería basada en evidencia, investigación en enfermería, barreras y estrategias de implementación.

### ABSTRACT

Evidence based nursing is presented in this article, including its beginning from evidence based medicine up to the nursing efforts of those dedicated to the evidence studies trying to find an adequate definition for the discipline. Afterwards, a revision of scientific evidence implementation steps is performed as well as how these ones are taking distance from the actual biomedical model since its beginning. Finally, barriers and strategies as related with its implementation for the nursing practice are presented.

**Keywords:** Evidence based nursing, nursing research, barriers and strategies for implementation.

Fecha de recepción: 06/03/06. Fecha de aceptación: 28/12/06.

### INTRODUCCION

La Práctica Basada en Evidencias (PBE) tiene sus inicios en la medicina, comenzando su desarrollo en Canadá desde la disciplina de la epidemiología clínica (Mañalich, 2002), donde el grupo de Sackett, a fines de los años 70, intentaba incorporar la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes (Letelier y Moore, 2003). Otro grupo cana-

diense liderado por Guyatt en los años 90 promovió la utilización de investigaciones con base matemático-estadística como evidencia (Muñoz y Cabrera, 2005). Al mismo tiempo el desfase entre los libros y la literatura periódica, la variabilidad en la atención clínica en pacientes con una misma enfermedad (Gálvez, 2000), los distanciamientos entre los avances científicos y la práctica asistencial (Lopes de Domenico y Costardi, 2003), y la

\* Artículo realizado en el marco del Programa de Doctorado en Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción.

\*\* Doctoranda en Enfermería. Profesora Asistente del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, Concepción. Chile. aorellan@udec.cl

\*\*\* Doctora en Enfermería. Profesora Titular del Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. tparavic@udec.

laguna existente entre investigación y práctica (Lopes Monteiro y De Mattos, 2005) facilitaron el nacimiento de este nuevo paradigma.

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se desarrolla posteriormente en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina (Martínez, 2005). En los últimos años se han presentado diversas definiciones de EBE. Es así como en Inglaterra DiCenso, Cullum, Ciliska & Marks (2000, en Herмосilla, 2003) definen EBE como el “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles”. En la misma época Ingersoll (2000, en Morales, 2003: 38) define EBE como el “uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”. Más tarde y ampliando hacia un paradigma cualitativo, la I Reunión sobre EBE realizada en Granada 2002 (Observatorio EBE, 2006) aporta una nueva definición que complementa la visión positivista de las definiciones anteriores:

Uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la MBE, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico.

Estos dos paradigmas, positivista y cualitativo, nos brindan la posibilidad de abrirnos ante las evidencias que serán necesarias para una toma de decisiones informada en el quehacer de Enfermería. Esta toma de decisiones requiere conocer y manejar los elementos y etapas que conforman la práctica basada en

evidencias, así como las barreras y estrategias que se presentan en su implementación.

## CONTEXTO DE LA ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIAS

La práctica de Enfermería en las últimas décadas esta luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, según Castrillón (2001), con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias.

La investigación en Enfermería valora tanto la investigación cuantitativa como cualitativa. Whittemore (2005) opina que las investigaciones cuasi-experimentales, descriptivas y cualitativas son importantes para la ciencia y práctica de enfermería. Roberts y Dicenso (1999, en Galvão, Sawada y Mendes, 2003) agregan que la investigación cuantitativa aborda en forma adecuada las preguntas relacionadas con causa, pronóstico, diagnóstico, prevención, tratamiento y costos en salud y la investigación cualitativa responde a preguntas surgidas desde el significado de la experiencia de enfermedad y la comprensión de sentimientos del paciente sobre los efectos de las intervenciones entregadas. Por tanto, los hallazgos de la investigación cualitativa como cuantitativa son complementarios entre sí y deben utilizarse según el tema a investigar (Ochoa, 2005). Según Gálvez (2003b) ambos son un medio poderoso para transformar la práctica de enfermería.

La investigación se encuentra inserta como uno de los elementos que forman parte de la PBE. Estos elementos son cuatro (Carrasco, 2004; Gálvez, 2003a):

- La investigación: aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
- La experiencia profesional: conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesio-

nal, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.

- Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento.
- Los recursos disponibles: instrumentos que valoren la validez de las intervenciones.

Esta PBE cuenta con un método de trabajo conformado por cinco etapas consecutivas. En la primera se formula la pregunta derivada del problema, duda o incertidumbre que deseamos resolver. Esta pregunta debe tener una estructura en la que se identifiquen claramente la persona o población o situación problema, la intervención habitual frente al problema, la intervención nueva a considerar y por último el efecto o resultado esperado. (Icart, 2000; Soto y Rada, 2003). Rada, Andrade, Leyton, Pacheco y Ramos (2004) acotan que la pregunta debe ser planteada en forma correcta para traducirse en una estrategia de búsqueda que lleve a encontrar una respuesta rápida y adecuada.

Para cumplir con la segunda etapa, debemos buscar la mejor respuesta a nuestra pregunta en las fuentes de información a nuestro alcance, que según Mckibbon (1998, en Galvão *et al.*, 2003; Lopes Monteiro y de Mattos, 2005) serían los libros y textos llamados también conocimiento estable, publicaciones periódicas, bases bibliográficas electrónicas, bases de información específicas de PBE y por último la Internet que debe utilizarse haciendo un análisis de la calidad de los sitios visitados y de la información contenida en ellos. Icart (2000) incluye también las guías de práctica clínica, que proporcionan recomendaciones a los profesionales y usuarios para tomar decisiones de intervención según la condición clínica presentada.

Las evidencias científicas obtenidas en estas fuentes de información pueden ser de nivel primario o investigaciones originales y de nivel secundario o basadas en la revisión sis-

temática de investigaciones originales (Gálvez, 2003b). Estas a su vez han sido clasificadas y jerarquizadas en forma descendente según su fuerza como evidencia; donde el primer nivel tiene la mayor validez, relevancia y aplicabilidad. Existen diferentes clasificaciones de la evidencia científica, entre ellas la elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality que tiene el valor de incluir los estudios de tipo cualitativo (Galvão *et al.*, 2003):

- Nivel 1: Meta-análisis de múltiples estudios controlados.
- Nivel 2: Estudio individual con diseño experimental.
- Nivel 3: Estudio con diseño cuasi-experimental como estudio semi-randomizados con grupo único pre y post test, caso control.
- Nivel 4: Estudios con diseño no experimental como descriptivo correlacional y cualitativo con estudios de caso.
- Nivel 5: Relato de casos con datos obtenidos de forma sistemática, de calidad verificable o datos de evaluación de programas.
- Nivel 6: Opinión de autoridades basadas en su competencia clínica, opinión de comités de especialistas, incluyendo interpretaciones de informes no basados en investigaciones, opiniones reguladoras de leyes.

En la tercera etapa se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada, y se cumple al clasificar cada evidencia encontrada en las fuentes de información en los diferentes niveles ya nombrados y en sus subclasificaciones. Estas subclasificaciones denominadas con las letras desde la A hasta la D reflejan credibilidad dentro de los niveles 1 al 5, siendo A la de mayor confianza (Galvão *et al.*, 2003).

En la cuarta etapa se realiza la implementación de las evidencias en la práctica, con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados entregados a los usuarios y sus familias, logrando según Castrillón (2001) que el acto

del cuidado sea una actividad reflexiva, deliberada y autónoma. En este acto de cuidado se debe tener siempre presente tomar en consideración las preferencias de la o las personas hacia quienes va dirigido.

En la última etapa de la EBE deben ser evaluadas las consecuencias de aplicar la intervención elegida. Etapa de gran importancia para la práctica de enfermería, pues permite la retroalimentación permanente entre la investigación y la clínica.

La aplicación de la EBE en la disciplina permite el desarrollo de la investigación, al convertir dudas planteadas en la clínica en problemas de investigación, como a su vez desarrollar la capacidad de lectura crítica de investigaciones reportadas. Estos conocimientos obtenidos de la investigación en enfermería son luego utilizados en la práctica diaria al crear guías y protocolos de atención que permiten entregar cuidados óptimos en todos los niveles de atención en salud.

### BARRERAS EN LA IMPLEMENTACION DE LA EBE

La historia muestra que cuando se desea introducir cambios a una determinada forma de trabajo siempre existirán problemas que dificulten su implementación, tanto resistencias institucionales como en las personas que se encuentran involucradas. No es diferente con este nuevo paradigma de la EBE, "porque se trata de desmontar todo aquello que tenían tan interiorizado sobre su profesión" (González, 2005). En el estudio realizado en Australia, Retsas (2000) identifica como las barreras más significativas para no usar la evidencia en orden de prioridad: el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, organizaciones que no entregan las estructuras necesarias para aplicar las evidencias, seguido por la dificultad que presentan las enfermeras para comprender las estadísticas, sensación de ais-

lamiento de las enfermeras de sus colegas para discutir los hallazgos y la falta de colaboración de los médicos, entre otras.

En el mismo año el estudio realizado con ese instrumento en Irlanda del Norte por Parahoo (2000) encuentra las siguientes barreras como las más significativas: la enfermera no se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar cuidados derivados de la investigación, el análisis estadístico no es comprensible, tiempo insuficiente para implementar las nuevas ideas, los directivos no favorecen la puesta en práctica de los resultados de la investigación y la enfermera cree que los resultados no son generalizables.

En España, Martínez (2003) concluye que la enfermería en su país no está basada en las evidencias debido a la escasa investigación, siendo las principales barreras las de tipo organizacional por falta de orientación y conciencia de la importancia de la investigación, seguidas por un aislamiento dado por la escasa referencia y lectura de artículos en inglés, escasez de replicación, falta de financiamiento, dificultad en el acceso a fuentes y el aumento de la investigación cualitativa, de poco interés en las organizaciones que se guían por paradigmas positivistas. La investigación relacionada con los cuidados, generalmente más compleja, no cuenta con la ayuda económica en su realización (Martínez, 2005).

Ochoa (2005) ubica también entre las principales barreras la escasa aceptación con que cuentan aún los estudios de corte cualitativo, que están siendo realizados por la disciplina de enfermería, los que proponen "abordar el cuidado desde la complejidad de los problemas de la investigación en salud, dentro de la influencia de componentes culturales, comportamientos o creencias" (p. 141), además coincide en la necesidad de tiempo y experiencia en el manejo de la información, la limitación dada por el idioma inglés, y las barreras de tipo administrativo en las instituciones del área de la salud.

Gálvez (2003c) opina que existen barreras

institucionales y organizativas, pero que tienen mayor valor las entregadas por la cultura profesional y la tendencia al inmovilismo de las enfermeras, dado por diferentes razones, entre las que nombra la falta de conocimiento, motivación insuficiente y negación a asumir responsabilidades.

Passalenti (2006) opina que la escasa motivación en el estudio, bajas posibilidades de desarrollo profesional y falta de reconocimiento hacen más visible la falta de actualización en nuestra disciplina, deteriorando los conocimientos y la práctica clínica.

Conocer las barreras que se presentan en la búsqueda y aplicación de la evidencia que apoye nuestra práctica, nos ayuda a buscar las estrategias para implementar la EBE. Estrategias que nos permitan superarlas “usando la persistencia y un plan que guíe el curso de las acciones” (Logan, 2000: 31), porque no es suficiente con conocer la mejor forma de dar cuidado, si no somos capaces de implementarlo en la práctica clínica y evaluar sus resultados (Lacasaña, 2004).

## ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACION DE EBE

Contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, es un largo camino que debe realizarse a través de la formación y estímulo tanto de las enfermeras interesadas como de las futuras generaciones. Se debe no sólo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación sino también a utilizar los resultados obtenidos (González, 2005).

Según Morán (2001) es indispensable que las enfermeras tengan una sólida formación en investigación cuantitativa como cualitativa, evaluación crítica de investigaciones reportadas y en la elaboración de reportes de revisiones sistemáticas. Agrega además que se requiere formar grupos interesados en EBE y

contar con servicios cuya organización y gestión posibiliten su desarrollo a través de presupuesto, acceso a biblioteca y bases de datos.

Parahoo (2000) en su investigación encontró y priorizó diez estrategias para la implementación de la EBE, dentro de las cuales las más importantes son el soporte de los directivos, tiempo, soporte de los compañeros, motivación personal, acceso a las recomendaciones y educación-formación de las enfermeras.

En la investigación realizada por Retsas en el mismo año, sus resultados mostraron que el incremento de la utilización de las evidencias por parte de las enfermeras está en directa relación con el aumento de tiempo entregado por las organizaciones para llevarlas a cabo.

Martínez (2003) identificó como los instrumentos más importantes para la implementación de la EBE: el soporte de los directivos, la adecuada cultura organizacional que cree, favorezca y potencie la EBE, la formación superior que permita el acceso a los máximos niveles de gestión, docencia e investigación y la creación de equipos de investigación que lideren la práctica basada en evidencias.

Los autores coinciden en que la actitud positiva de los directivos u organizaciones facilitará la búsqueda y utilización de evidencia para mejorar la efectividad de los cuidados de enfermería entregados. Es claro que la mayor efectividad lograda en los cuidados va directamente relacionada con la disminución de los costos de la atención en salud. Probar este costo-efectividad de una intervención de enfermería, es requisito para convencer a las autoridades para permitir mejorar la calidad de los cuidados de enfermería (González, 2002).

Otro de los puntos de coincidencia entre los autores se centra en la formación de las enfermeras en investigación, la que debe comenzar desde la etapa de pregrado, con “prácticas pedagógicas que afiancen el pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo” (Romeiro, 2003: 45). Por su parte Gálvez *et al.*, (2003)

opinan que enseñar con el método de aprendizaje basado en problemas (ABP) acercaría a los alumnos al modelo de la evidencia científica como instrumento en la toma de decisiones para el cuidado de los pacientes.

Durante esta formación las enfermeras deben ser estimuladas y capacitadas para adquirir ciertas competencias que van a permitir llevar a cabo las cinco etapas de la EBE. Para Lopes de Domenico *et al.* (2003) se deben adquirir nuevas competencias, como: capacidad de análisis crítico de la práctica, asociación de hallazgos científicos con la práctica, encontrar focos de investigación en problemas o situaciones de la práctica, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y la habilidad para implementar y evaluar los cambios.

Estas competencias son difíciles de encontrar en una sola persona, por lo que las enfermeras con aptitudes y preparación en investigación deben trabajar en conjunto con las enfermeras clínicas, para aumentar las posibilidades de éxito en la implementación de las evidencias (Lacasaña, 2006).

## CONSIDERACIONES FINALES

La EBE nació en la década de los 90 al alero de la implementación de la Medicina basada en la evidencia, razón por la cual se adoptó en los primeros tiempos su marco conceptual positivista. A medida que se profundizó en el tema de la evidencia científica y en su incorporación a la práctica de enfermería, este marco conceptual no llenaba las expectativas de nuestra disciplina, donde la complementación de la investigación cuantitativa y cualitativa entrega evidencias que son utilizadas en las diferentes instancias de la práctica. La incorporación de las evidencias en el trabajo diario de enfermería no elimina la experiencia profesional adquirida durante años de trabajo junto a los pacientes y sus familias, pero viene a darle el apoyo científico necesario.

La implementación de la EBE requiere de

enfermeras estimuladas a utilizar sus propias capacidades en las diferentes etapas del método, formándose grupos de trabajo que busquen nuevos conocimientos para ser aplicados en la práctica. Es así como las enfermeras investigadoras se encuentran más preparadas para buscar, evaluar o crear a través de sus propios estudios la evidencia científica y la enfermera clínica se encuentra más preparada para utilizar los hallazgos de la evidencia y evaluar su aplicación.

La EBE permite conocer cómo se están aplicando los cuidados de enfermería en lugares remotos y adaptar y/o crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución. Sí, se debe tener presente que los protocolos son una guía, y no se deben olvidar las condiciones personales y particulares de cada paciente para evitar la automatización de dicho cuidado.

Durante la implementación de la EBE, así como en todo nuevo paradigma aparecen barreras o dificultades, las que están principalmente relacionadas con los profesionales de enfermería que deben ponerla en práctica y con las políticas internas de las organizaciones de salud. Entre estas barreras se encuentran las derivadas de las propias enfermeras, como falta de motivación y conocimientos en investigación, dificultad en la comprensión de las estadísticas y del inglés y las derivadas de las instituciones de salud como falta de tiempo destinado a las enfermeras para leer e implementar las evidencias, agravado con la recarga de trabajo y falta de apoyo con respecto a bibliotecas y bases de datos.

Estas barreras pueden ser superadas, primero estimulando a las enfermeras a formarse en investigación, estadística y lectura crítica como también a realizar investigación con apoyo de investigadores con experiencia, para luego demostrar a las instituciones de salud que se puede mejorar la atención en salud a través de la EBE.

La EBE permite a la disciplina aumentar

su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos a personas que los necesitan.

## REFERENCIAS

- Carrasco, P. (2004). Importancia de la Enfermería Basada en Evidencia en la Elaboración de Protocolos y Guías Clínicas. Extraído el 12 de junio de 2006 de [http://www.medware.cl/enfermeria/junio2004/3.act?tpl=enfermeria\\_ficha\\_imp.tpl](http://www.medware.cl/enfermeria/junio2004/3.act?tpl=enfermeria_ficha_imp.tpl)
- Castrillón, M. (2001). Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. XIX(1), 55-56.
- Galvão, C., Sawada, N. e Mendes, I. (2003). A busca das melhores evidências. Revista Esc. Enfermagem. USP. 37(4), 43-50.
- Galvão, C.; Sawada, N. e Rossi, L. (2002). A prática baseada em evidências: Considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Revista Latino-americana de Enfermagem. 10(5), 690-695.
- Gálvez, A. (2000). Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia. Index de Enfermería. IX(30), 36-40.
- Gálvez, A. (2003a). Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. XXI(1), 50-64.
- Gálvez, A. (2003b). Clasificación de las evidencias por su diseño y utilidad. La investigación secundaria cualitativa. Index de Enfermería. XII(43), 45-49.
- Gálvez, A. (2003c). Evidencias, pruebas científicas y enfermería. Reflexión en voz baja y pensamientos inconfesables. Enfermería Global. 3. Extraído el 6 de junio de 2006 desde <http://www.um.es/global/>
- Gálvez, A.; Román, M.; Ruiz, M.; Heierle, H.; Morales, J.; Gonzalo, E. y Romero, M. (2003). Enfermería basada en evidencias. Aportaciones y propuestas. Index de Enfermería. XII(40-41), 47-50.
- González, N. (2002). Hacia la excelencia mediante las evidencias. Revista de Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile. XXXVII (120), Editorial.
- González, M. (2005). Interiorizar la EBE, asumir la práctica basada en evidencias. Evidentia. 2(4). Extraído el 12 de junio de 2006 desde [http://www.index-f.com/evidentia/n4/101\\_articulo.php](http://www.index-f.com/evidentia/n4/101_articulo.php)
- Hermosilla, T. (2003). Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. Revista electrónica de Medicina Intensiva. Extraída el 12 de junio de 2006 de <http://remi.uninet.edu/2003/11/REMI008.htm>
- Icart, T. (2000). Enfermería basada en la evidencia. II Mesa redonda: Gestión de los cuidados. II Congreso de Enfermería Comunitaria, Molina, Málaga. Extraído el 12 de junio de 2006 de <http://www.asanec.org/Congreso/EBE.htm>
- Lacasaña, P. (2006). ¿Y después de la investigación qué? Reflexión sobre la implementación de la evidencia en la práctica clínica enfermera. Evidentia. 3(10). Extraído el 16 de junio de 2006 desde <http://www.index-f.com/evidentia/n10/236articulo.php>
- Logan, J. (2000). Incorporando la evidencia en la práctica diaria de la enfermería. Horizonte de enfermería. 10(1), 31-37.
- Letelier, L. y Moore, P. (2003). La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. Revista Médica de Chile. 131, 939-946.
- Lopes de Domenico, E. e Costardi, C. (2003). Enfermagem baseada em evidências: Principios e aplicabilidades. Revista Latino-americana de Enfermagem. 11(1), 115-118.
- Lopes Monteiro, D., de Mattos, C. (2005). Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Revista Latino-americana de Enfermagem. 13(3), 415-422.
- Mañalich, J. (2002). Medicina basada en evidencias. Revista Médica Clínica Las Condes. 13(2), 51-57.
- Martínez, J. (2003). Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. Enfermería Clínica. 13(5), 303-308.
- Martínez, J. (2005). Enfermería basada en la evidencia. Cuidando la evidencia vs evidenciando el cuidado. Enfermería comunitaria. 1(1). Extraído el 12 de junio de 2006 de <http://www.index-f.com/comunitaria/1revista/1articulo52-56.php>



- Morales, J. (2003). ¿Qué aporta el concepto de evidencia científica a la práctica clínica de los cuidados? *Index de Enfermería*. XII(40-41), 35-40.
- Morán, L. (2001). Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 9(1-4), 24-30.
- Muñoz, F. y Cabrera, F. (2005). Reflexiones sobre la evidencia en medicina. *Revista Médica de Chile*. 133, 1252-1257.
- Observatorio EBE. (2006). Introducción a la EBE. Fundación INDEX. Extraído el 12 de junio de 2006 de <http://www.index-f.com/oebe/introebe.php>
- Ochoa, S. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*. Universidad de Antioquia. XXIII(2), 138-146.
- Parahoo, K. (2000). Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal Advance Nursing*. 31(1), 89-98.
- Passalenti, M. (2006). La gran dificultad: aplicar las evidencias a los cuidados cotidianos. *Evidentia*. 3(7), Cartas al director. Extraído el 12 de junio de 2006 de <http://www.index-f.com/evidentia/n7/195articulo.php>
- Rada, G.; Andrade, M.; Leyton, V.; Pacheco, C. y Ramos, E. (2004). Búsqueda de información en medicina basada en evidencia. *Revista Médica de Chile*. 132, 253-255.
- Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal Advance Nursing*. 31(3), 599-606.
- Romero, M. (2003). Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ¿Avanzamos para transformar?. *Index de Enfermería*. XII(40-41), 41-44.
- Soto, M. y Rada, G. (2003). Formulación de Preguntas en medicina Basada en la Evidencia. *Revista Médica de Chile*. 131, 1202-1203.
- Whittemore, R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research. *Methods and Implications*. *Nursing Research*. 54(1), 56-60.