

Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería

Implementation of evidence based practice in the nursing curriculum

María Cecilia Arechabala, María Isabel Catoni Salamanca, Noelia Rojas Silva, Miriam Rubio Acuña, Paola Carrasco Aldunate

Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.

RESUMEN

En la última década la enseñanza de la investigación en los currículos de enfermería se ha centrado en la práctica basada en evidencia. El objetivo del presente artículo es describir un modelo de implementación de esta práctica en el currículo de pregrado, posgrado y educación continua de una escuela de enfermería. Con este fin se seleccionaron cursos teórico-clínicos, se formaron académicos y enfermeras de los campos clínicos para cautelar la continuidad del aprendizaje de los estudiantes. Se establecieron los contenidos y competencias a enseñar y evaluar en cada nivel de formación. En conclusión, la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile ha logrado instalar un cuidado basado en evidencia, con el desarrollo de habilidades en estudiantes y profesionales para otorgar un cuidado basado en evidencia y/o sintetizar evidencia para ser utilizada por otros profesionales.

Palabras claves: práctica basada en evidencia; investigación; cuidado; enfermería.

ABSTRACT

In the last decade, the teaching of research in nursing curricula has focused on evidence-based practice. The objective of this article is to describe a model for implementing this practice in the undergraduate, postgraduate and continuing

education curriculum of a nursing school. In view of this, theoretical-clinical courses were selected, and both scholars and nurses from the clinical fields were trained to ensure the continuity of student learning. The contents and competences to be taught and evaluated at each level of training were established. To conclude, the School of Nursing at Pontifical Catholica University of Chile has managed to implement evidence-based care, with the development of skills in students and professionals, in order to provide evidence-based care and/or synthesize evidence so that it be used by other professionals.

Keywords: evidence-based practice; research; care; nursing.

INTRODUCCIÓN

En la década de los noventa surge el paradigma de la medicina basada en evidencia (MBE) o práctica basada en evidencia (PBE) como ha sido denominada en la actualidad, con el fin de agrupar las diferentes profesiones que utilizan dicha metodología.¹ Esta integra la experticia del profesional, la mejor evidencia disponible proveniente de la investigación, los valores y preferencias de los usuarios y el contexto para la toma de decisiones en relación a una situación de salud específica.^{2,3}

En este nuevo escenario, cobra relevancia el que los profesionales de la salud integren los hallazgos de la investigación de calidad en su práctica clínica,⁴ lo que es apoyado por líderes y organizaciones relacionadas con salud, quienes enfatizan que un enfoque basado en evidencia debe ser el estándar para el cuidado clínico seguro y de calidad.⁵ Por lo mismo, el Instituto de Medicina de Estados Unidos ha identificado a la PBE como una de las cinco competencias centrales que los profesionales de la salud deben desarrollar y mantener para lograr los estándares de calidad.^{6,7}

Es reconocido que la implementación de la PBE tiene impacto en la atención en salud, lo que se traduce en: mejores resultados en la evolución de los usuarios, un cuidado seguro y de calidad; y una reducción de la variabilidad y costos del cuidado. Por otra parte, se constituye en una estrategia fundamental para agilizar la aplicación de la investigación en la práctica clínica y optimizar la entrega del cuidado. Es tan importante este aspecto que hay autores que postulan que en el futuro las entidades de salud financiarán exclusivamente los cuidados basados en evidencia.^{5,8,9}

La incorporación de la PBE es un desafío para los profesionales ya que requiere de actitudes positivas, conocimientos y competencias asociadas a la comprensión y aplicación de la investigación en la práctica clínica. Lo anterior, considera la capacidad de formular una pregunta clínica específica, buscar la mejor evidencia disponible; realizar un análisis crítico; estimar la factibilidad de incorporar este conocimiento junto con las preferencias y valores de los usuarios, para finalmente evaluar el impacto de este nuevo cuidado. Para lo anterior es esencial el manejo de la tecnología informática, la recuperación de la información y habilidades de pensamiento crítico.⁸

La literatura muestra que las enfermeras generalmente perciben positivamente la PBE y consideran importante mejorar el cuidado de los pacientes, sin embargo, su implementación es lenta y perciben barreras para lograrlo.^{10,11} Entre estas últimas se encuentran características de los profesionales de enfermería (búsqueda de información, participación, creencias y actitudes hacia la investigación, entre otras); percepción de falta de acceso a la evidencia científica (poca habilidad y acceso a internet); falta de tiempo y de apoyo de las organizaciones de salud.^{5,12,13}

Frente a esto, se han propuesto estrategias para desarrollar estas competencias en los profesionales de enfermería, entre las que destacan, programas de alfabetización informática con acompañamiento de bibliotecólogos, búsqueda en bases de datos, intervenciones educativas con módulos computarizados, sin embargo, hay escaso conocimiento en relación a la efectividad de estas medidas.⁶

Por otra parte, con respecto a las competencias para generar conocimiento definido para los currículos de enfermería se ha observado un cambio. Hasta hace algunos años se pretendía formar investigadores más que desarrollar en los alumnos habilidades de análisis crítico y aplicación de los resultados de la investigación en la práctica clínica.^{8,14} Los contenidos de esta materia se encontraban dentro de cursos específicos los cuales no se relacionaban con otros cursos del plan de estudio, situación que hacía que los estudiantes no relevaran la importancia de la generación de conocimiento para la disciplina o en su práctica clínica. Más adelante, con el incremento de los programas de doctorado la formación y la conducción de las investigaciones se ha centrado en los currículos de postgrado, y no en el de pregrado.¹⁵

En este escenario algunas escuelas de enfermería han optado por modificar la enseñanza de la investigación en pregrado, incorporando en algunos de los cursos del currículo contenidos de la PBE. Este cambio de enfoque tiene como objetivo que los estudiantes se conviertan en consumidores cualificados de evidencia científica a medida que progresan a través del plan de estudios de enfermería.^{7,8} Esto es concordante con la American Association of Colleges of Nursing (AACN) que en el año 2008 reconoció como una competencia del programa de Bachillerato la práctica basada en la evidencia⁸ y, en el 2015, relevaron que su incorporación en la formación incide en la seguridad del paciente, la costo- efectividad de los cuidados y la calidad de la atención.¹⁶

Así también, esto ha sido una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reconoce que la PBE debe ser parte de los cuidados de salud que se entregan, y es concordante con varias asociaciones profesionales de enfermería que esperan que sus miembros desarrollen una práctica basada en la mejor evidencia disponible.¹⁷

Por otra parte, la literatura muestra que, si los estudiantes de enfermería durante su formación reciben conocimientos básicos y estímulos en su práctica clínica enfocados a desarrollar habilidades relacionadas con la PBE, aumentan su confianza en esta metodología, factores que predicen su uso posterior en el desempeño profesional.⁸ Lo anterior es muy relevante ya que la implementación de la PBE ha demostrado que contribuye a que los profesionales de enfermería se conviertan en líderes dentro de los grupos interprofesionales y en influyentes agentes de cambio en los ambientes clínicos.¹²

El objetivo del presente artículo es describir un modelo de implementación de la PBE en los programas de pregrado, posgrado y educación continua de una Escuela de Enfermería de una Universidad de Santiago de Chile.

MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura el año 2010 en las bases de datos Medline y Cinalh de los últimos cinco años, con el objeto de identificar los principales componentes de una experiencia exitosa de implementación de la PBE en los currículos de carreras de la salud.

RESULTADOS

La revisión de la literatura mostró que para la incorporación de la PBE en los currículos de pregrado era necesario contar con: profesores formados en el tema, cursos a lo largo del currículo de preferencia clínicos en los cuales enseñar este contenido y crear un ambiente positivo para la utilización de esta metodología en los campos clínicos a los cuales asisten los estudiantes. Teniendo presente los antecedentes anteriores, se realizaron reuniones de trabajo con académicos que contaban con formación en PBE y se concluyó que, la implementación de esta metodología se haría en forma paulatina considerando las siguientes etapas: formación de profesores en PBE, selección teórica de cursos y contenidos, entrega de los contenidos a lo largo de los diferentes niveles de formación, monitoreo continuo del proceso por parte de profesores líderes, capacitación de los profesionales de los servicios clínicos donde realizan experiencias los estudiantes y, por último, incorporación de profesores en proyectos de PBE.

Implementación de la PBE en el currículo de la Escuela de Enfermería

Etapa 1: Formación de los profesores.

Un elemento clave fue la formación de profesores para la enseñanza de esta metodología. Es así como se identificaron áreas específicas de formación: búsqueda eficiente en bases de datos; diplomados en medicina basada en evidencia o revisiones sistemáticas; y estadías en reconocidas universidades extranjeras que imparten talleres de estrategias efectivas para la enseñanza de la PBE.

Etapa 2: Selección de cursos y contenidos.

La enseñanza de la PBE se extiende desde primero a quinto año del programa de pregrado, en cursos que se han denominado "marcados" para la enseñanza de esta metodología. Estos se caracterizan por ser teórico-práctico, es decir tienen un número importante de horas de experiencia clínica, de manera que los estudiantes puedan aplicar los conocimientos aprendidos en la sala de clases. Por otra parte, los contenidos van siendo desarrollados en forma secuencial durante la formación.

En posgrado se imparte un curso a lo largo de un semestre para estudiantes de los programas de especialización y magíster en enfermería. En educación continua se dicta un curso introductorio dirigido a profesionales de la salud con grado variable de conocimiento previo de PBE, el cual es mínimo de la malla de varios diplomados clínicos.

Los contenidos entregados en cada uno de los niveles se caracterizan por tener un componente teórico el cual es complementado con talleres que tienen por objetivo reforzar el aprendizaje de los estudiantes. Los talleres se estructuran en base a escenarios clínicos reales en los cuales es necesario tomar una decisión en relación a un problema que surge del cuidado. La propuesta de solución al problema varía según el nivel de formación de los estudiantes. En el caso de los niveles iniciales (primeros años de la formación de pregrado) la solución es propuesta por el profesor y analizada con los estudiantes; en los niveles finales de la formación de pregrado, la solución es propuesta por el profesor y los estudiantes; por último, en el posgrado la proponen los estudiantes.

Etapa 3: Contenidos de PBE desarrollados en los diferentes niveles de formación de enfermería.

- a) Programa de pregrado. Los contenidos incorporados en este modelo de enseñanza se basan en las etapas de la PBE y se encuentran desarrollados a lo largo del programa de pregrado, el cual tiene una duración de cinco años (tabla 1), como sigue:
- Introducción a la PBE (I nivel de formación). Los estudiantes aprenden conceptos teóricos en relación a la PBE y a sus etapas, enfatizando en la importancia de esta metodología en el cuidado de los usuarios. La evaluación de este aprendizaje es a nivel teórico como parte de las evaluaciones escritas del curso.
 - Identificación de escenario clínico y pregunta clínica (II nivel de formación). En este nivel los profesores guían a los estudiantes durante las experiencias clínicas en la identificación y construcción de escenarios clínicos, desde los que surgen preguntas que puedan ser respondidas a través de la evidencia científica. La evaluación se realiza a través de un informe individual que contiene el planteamiento de un escenario clínico basado en alguna situación vivida por el estudiante en alguna de las experiencias clínicas y la pregunta clínica en formato narrativo y disecada (PICOT).
 - Búsqueda en base de datos (III nivel de formación). En base a un escenario clínico en el área médico- quirúrgica los estudiantes deben formular la pregunta clínica en formato narrativo y PICOT. Esta será clave para plantear la estrategia de búsqueda en la sala de computación, donde guiados por los profesores realizarán la búsqueda de la mejor evidencia disponible que responda a la pregunta formulada. Este aprendizaje está centrado en la base de datos Medline a través de su interfaz PUBMED, enfatizando en el uso de términos MESH y la herramienta Clinical Queries y en la base de datos de la Colaboración Cochrane.
 - Análisis crítico de algunos diseños de investigación, específicamente Ensayo Randomizado Controlado (ERC) (IV nivel de formación). Los profesores presentan a los estudiantes escenarios clínicos y preguntas que se responden a través de un ERC. Se revisan los conceptos teóricos del análisis crítico de este diseño centrándose principalmente en la validez interna, a través de talleres y tutorías en pequeños grupos y con el apoyo de una guía.
 - Análisis crítico y aplicación de la PBE (V nivel de formación). En este nivel los profesores conducen a los estudiantes en la sala de clases a través de lectura guiada, discusiones y talleres para que adquieran habilidades en el análisis crítico de ensayos randomizados, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos (fenomenología y teoría fundada). En la primera etapa los artículos utilizados en los talleres son seleccionados por el profesor y analizados a través de pautas críticas específicas para cada diseño, adaptadas

con autorización de la Escuela de Enfermería de Mc Máster University. Como trabajo final del curso los estudiantes en grupo elaboran un escenario clínico basado en alguna de sus experiencias con usuarios reales y proponen una solución al problema a través de la búsqueda y análisis de la mejor evidencia disponible, es decir una revisión sistemática.

- b) Programa de posgrado. El curso que comparten estudiantes de los programas de especialidad y magíster tiene como objetivo la toma de decisiones respecto de cuidados específicos basada en la mejor evidencia disponible, y el análisis crítico de las principales guías de práctica clínica basadas en evidencia. El énfasis del curso está en las actividades de taller, donde se enfatiza en los criterios para evaluar la calidad de los estudios clínicos y en la elaboración por parte de los estudiantes de una sinopsis.
- c) Educación continua. En este nivel se desarrollan aspectos introductorios tanto teóricos como prácticos de PBE, esto debido a que los profesionales que cursan los diplomados tienen una formación heterogénea (proviene de diversas universidades), lo que hace necesaria su nivelación en este tema. El énfasis del curso está en el desarrollo de talleres basados en situaciones clínicas reales con el objetivo de tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible teniendo como base la experticia profesional de los estudiantes y su área de trabajo clínico.

Etapa 4: Monitoreo de la implementación de la PBE en los cursos.

La implementación de la PBE en el currículo fue gradual, lográndose en su totalidad el año 2012. Para cautelar este proceso se conformó una comunidad de PBE la cual está formada por profesores que enseñan este contenido en los diversos cursos. Este grupo es el encargado de cautelar la enseñanza en las distintas asignaturas y velar porque se cumplan y evalúen las competencias establecidas para cada nivel ([tabla 2](#)).

Etapa 5: Creación de un ambiente favorable a la PBE en los campos clínicos.

La Escuela de Enfermería UC desarrolla un número importante de las experiencias clínicas de sus estudiantes en la Red de Salud UC- CHRISTUS. Por lo anterior, dentro del modelo de PBE se incluyó la formación de los profesionales, específicamente de enfermeras/os en este tema, ya que ellas participan activamente en la docencia clínica de los estudiantes. Para esto, se dicta anualmente desde el año 2007 un curso introductorio de Práctica Basada en Evidencia (40 h presenciales), para aproximadamente 25 profesionales. En los últimos años este curso ha pasado a ser parte de algunos diplomados clínicos.

Etapa 6: Contribuir a generar evidencia, con énfasis en revisiones sistemáticas.

La formación continua de los académicos en PBE, junto con la integración al interior de la Facultad de Medicina UC de otros profesionales formados en esta área, permitió la creación de un Programa de Salud Basada en Evidencia (PROSABE) y actualmente a un Centro de Evidencia interdisciplinario al interior de la Universidad. Este reúne académicos de medicina, enfermería y odontología, educación y psicología, los cuales han implementado en grado variable la PBE en sus respectivos currículos y son invitados a presentar sus experiencias en eventos científicos nacionales e internacionales. Un grupo de ellos ha realizado dos

revisiones sistemáticas en el área del cuidado de la persona con problemas de salud renal, uno de los cuales (actualmente en desarrollo) cuenta con el patrocinio de la Colaboración Cochrane.

Tabla 1. Contenidos de la PBE en el programa de pregrado de enfermería según nivel

Nivel de formación	Contenidos
I	Aspectos teóricos de la PBE: generalidades, etapas, aporte para el cuidado de enfermería
II	Formulación de preguntas en formato PICOT
III	Búsqueda en base de datos
IV	Análisis crítico de Ensayo Randomizado Controlado
V	Análisis crítico de Ensayo Randomizado Controlado, Revisiones Sistemáticas, Fenomenología, Teoría Fundada

Tabla 2. Competencias de PBE en el programa de pregrado según nivel

Nivel de formación	Competencia a lograr
I	Reconoce las etapas de la Práctica Basada en Evidencia y su importancia en el cuidado de los usuarios
II	Plantea un escenario clínico real y en base a este formula una pregunta clínica en formato PICOT
III	Realiza una búsqueda de evidencia en bases de datos establecidas: Medline, Tripdatabase
IV	Reconoce las características de un ensayo randomizado controlado (ERC) y los principales criterios de validez interna
V	Realiza análisis crítico de: ensayo randomizado controlado, revisión sistemática, estudio fenomenológico y de una teoría fundamentada

DISCUSIÓN

La Escuela de Enfermería UC ha implementado y validado un modelo de enseñanza de la PBE en su currículo de pregrado, postgrado y educación continua. Este se caracteriza por ser a lo largo del currículo, gradual en el desarrollo de los contenidos e integrado a los cursos clínicos. Lo anterior es concordante con el concepto de enseñanza en espiral, donde la complejidad de los contenidos y la participación del estudiante aumentan a medida que progresa en su nivel de formación, además, responde a una de las estrategias que la literatura identifica como efectiva para implementar la PBE que es su incorporación como contenido de cursos relacionados.¹⁸

Se utilizan las etapas de la PBE para enseñar la metodología a los estudiantes desde sus primeras etapas de formación. Los contenidos se van desarrollando en forma progresiva a través del currículo, desde los conceptos teóricos de la PBE hasta finalizar con la aplicación de estos a situaciones clínicas puntuales, basadas en la mejor evidencia disponible. Esto es apoyado por revisiones sistemáticas y estudios que concluyen que los conocimientos, las habilidades y actitudes de los estudiantes son mejor logrados cuando la enseñanza de la PBE se encuentra articulada con la experiencia clínica. Proponen concentrar los aspectos relacionados con informática en los primeros años, para aprender a juzgar la fuerza de la evidencia, discriminar entre estudios individuales y proponer lineamientos clínicos, en las etapas más avanzadas de la formación cuando la actividad clínica es mayor.^{8,19-23}

Las metodologías utilizadas son principalmente talleres y sesiones de discusión guiada centradas en situaciones clínicas reales. Esta manera de estructurar los contenidos y las metodologías utilizadas permiten al estudiante asumir un rol más activo en su aprendizaje, lo que según muestra la literatura favorece la utilización y mantención del conocimiento adquirido.^{24,25}

Los escenarios clínicos que se analizan en los talleres siempre concluyen con una propuesta de solución, independiente de quien la proponga (profesor, profesor y estudiantes o estudiantes), de esta forma, los alumnos incrementan gradualmente su habilidad para realizar análisis crítico de las investigaciones y en la medida que adquieren mayor experiencia clínica van asumiendo un rol más independiente en este proceso. Lo anterior, es muy relevante ya que en contextos prácticos los estudiantes pueden experimentar los desafíos de aplicar la evidencia científica al cuidado de pacientes reales y experimentar tanto las frustraciones como los éxitos de integrar el conocimiento científico en la atención al paciente.²⁶

Se ha establecido un plan de formación de los profesores de los cursos en que se enseña la PBE, protegiéndoles tiempo para esta actividad. La literatura evidencia que esto es fundamental para el éxito de la integración de la PBE en los cursos clínicos, de manera que los profesores puedan guiar adecuadamente a los estudiantes en el logro de las competencias.^{19,27,28}

Los contenidos y competencias establecidos para cada nivel son revisados y monitoreados a través de discusión permanente de los profesores integrantes del grupo de PBE de la Escuela de Enfermería UC.

El contar con una masa crítica de profesionales en los campos clínicos formados en PBE facilita y contribuye al aprendizaje de los estudiantes y a generar un ambiente de cuidado basado en evidencia que se proyecta más allá de la sala de clases. La literatura muestra que los profesionales clínicos apoyan a los alumnos y contribuyen a crear un ambiente de aprendizaje. En este contexto, la disposición de ellos a adoptar la PBE puede ser un apoyo o una barrera en la internalización de esta metodología por parte de los estudiantes. Las enfermeras pueden cuestionar la necesidad de cambiar, sentir que su práctica es adecuada, y percibir que un nuevo enfoque no sería eficaz o por el contrario impulsar el cambio.²⁹

La investigación y la PBE deben integrarse en el entorno clínico, siendo este un estándar de competencia para las enfermeras, razón por la cual debe ser parte del currículo de pregrado. La revisión de la literatura ha mostrado que los estudiantes de enfermería tienen una actitud positiva hacia la implementación de la PBE, sin embargo, parece ser que en la interacción con los usuarios lo importante son los aspectos prácticos de la enfermería y no la investigación al respecto.³⁰

La PBE ha sido implementada en el currículo de la Escuela de Enfermería UC, esto ha generado un ambiente de valoración del cuidado basado en evidencia en académicos, estudiantes y docentes clínicos. Lo anterior se logró a través de la formación de profesores, enfermeras clínicas y con la conformación de un equipo multidisciplinario que realiza revisiones sistemáticas con fondos nacionales e internacionales. En resumen, esto ha contribuido al desarrollo de competencias en estudiantes y profesionales para otorgar un cuidado basado en evidencia y a la generación de conocimiento a través de la síntesis de evidencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rolfe G, Segrott J, Jordan S. Tension and contradictions in nurses perspectives evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*. 2008;16:440-51.
2. Middlebrooks R, Carter-Templeton H, Mund A. Effect of Evidence-Based Practice Programs on Individual Barriers of Workforce Nurses: An Integrative Review. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(9):398-06.
3. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2016;56:128-40.
4. Stiffler D, Cullen D. Evidence-based practice for nurse practitioner students: A competency- based teaching framework. *J Prof Nurs*. 2010;26(5):272-7.
5. Leung K, Trevena L, Waters D. Development of a competency framework for evidence -based practice in nursing. *Nurse Educ Today*. 2016;39:189-96.
6. Kim SC, Brown CE, Fields W, Strichler JF. Evidence-based practice-focused interactive teaching strategy: a controlled study. *J Adv Nurs*. 2009;65(6):1218-27.
7. Killeen MB, Barnfather JS. A successful teaching strategy for applying evidence-based practice. *Nurse Educ*. 2005;30(3):127-32.
8. Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Educ Today*. 2010;30(6):521-7.
9. Odell E, Barta K. Teaching evidence-based practice: the Bachelor of Science in nursing essentials at work at the bedside. *J Prof Nurs*. 2011;27(6):370-7.
10. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang Y-K, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):229-36.
11. Stevens K. The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. *OJIN*. 2013[citado may 2017];18(2). Disponible: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Impact-of-Evidence-Based-Practice.html?css=print>

12. Caldwell K, Coleman K, Copp G, Bell L, Ghazi F. Preparing for professional practice: how well does professional training equip health and social care practitioners to engage in evidence-based practice? *Nurse Educ Today*. 2007;27:518-28.
13. Meeker MA, Jones JM, Flanagan NA. Teaching undergraduate nursing research from evidence-based practice perspective. *J Nurs Educ*. 2008;47(8):376-9.
14. Hung HY, Huang YF, Tsai JJ, Chang YJ. Current state of evidence-based practice education for ungraduated nursing students in Taiwan: A questionnaire study. *Nurse Educ Today*. 2015;35:1262-67.
15. Burke LE, Schlenk EA, Sereika SM, Cohen SM, Happ MB, Dorman JS. Developing research competence to support evidence-based practice. *J Prof Nurs*. 2005;21(6):358-63.
16. Hsieh S, Foo S, Hsu LL, Huang TH. The effect of integrating constructivist and evidence-based practice on baccalaureate nursing student's cognitive load and learning performance in a research course. *Nurse Educ Today*. 2016;42:1-8.
17. Brooke J, Mallion J. Implementation of evidence-based practice by nurses working in community settings and their strategies to mentor student nurses to develop evidence-based practice: A qualitative study. *Int J Nurs Pract*. 2016;22:339-47.
18. Coomarasamy A, Khan K. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ*. 2004[citado 5 feb 2015]:329. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/329/7473/1017.full.pdf>
19. Aglen B. Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2016;36:255-63.
20. D'Souza P, George A, Norohna J, Renjith V. Integration of evidence-based practice in nursing education: a novel approach. *Manipal J Nurs and Health Sci*. 2015;1(1):51-6.
21. Ilic D, Maloney S. Methods of teaching medical trainees evidence-based medicine: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48:124-35.
22. Zhang Q, Zeng T, Chen Y, Li X. Assisting undergraduate nursing students to learn evidence-based practice through self-directed learning and workshop strategies during practicum. *Nurse Educ Today*. 2012;32:570-5.
23. Zwolsman S, te Pas E, Hooft L, Wieringa-de Waard M, van Dijk N. Barriers to GP's use of evidence-based medicine. *British Journal of General Practice*. 2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381277/pdf/bjgp62-e511.pdf>
24. Ghali WA, Saitz R, Eskew AH, Gupta M, Quan H, Hershman WY. Successful teaching in evidence-based medicine. *Med Education*. 2000;34(1):18-22.
25. Krainovich-Miller B, Haber J, Yost J, Jacobs SK. Evidence-based practice challenge: teaching critical appraisal of systematic reviews and clinical practice guidelines to graduate students. *J Nurs Educ*. 2009;48(4):186-95.

26. Moch S, Cronje R, Branson J. Part I. Undergraduate Nursing Evidence-Based Practice Education: Envisioning the Role of Students. *J Prof Nurs.* 2010;26(1):5-13.
27. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. *J Prof Nurs.* 2005;21(6):345-50.
28. Ilic D, Norin R, Glasziou P, Tilson J, Villanueva E. A randomized controlled trial of a blended learning education intervention for teaching evidence-based medicine. *BMC Med Educ.* 2015:15-39.
29. Barry D. Evidence-based practice developing mentors to support students. *Nurs Stand.* 2016;30(51):42-8.
30. Ryan E. Undergraduate nursing student's attitudes and use of research and evidence-based practice-an integrative literature review. *J Clin Nurs.* 2016;25:1548-56.

Recibido: 12 de mayo de 2016.
Aprobado: 24 de septiembre de 2017.

María Cecilia Arechabala. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.
Correo electrónico: marechab@uc.cl