

**Tabla 3.1. Resumen de potenciales barreras y facilitadores identificados en la literatura**

Clasificación	Barreras	Facilitadores
<p><b>Profesional de la salud</b> (Competencia, actitudes, opiniones, motivación para el cambio y características individuales)</p>	<p>Falta de acuerdo con las recomendaciones (diferencias en la interpretación de la evidencia)<sup>(2)</sup></p>	<p>Presencia de profesionales innovadores y con mayor predisposición al cambio <sup>(3, 22)</sup></p>
	<p>Falta de formación, entrenamiento o habilidades para seguir las recomendaciones clínicas<sup>(2)</sup></p>	
	<p>Preferencias personales y experiencias individuales percibidas como más efectivas que las recomendaciones<sup>(4)</sup></p>	
<p><b>Contexto social</b> (Pacientes, colegas)</p>	<p>Falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes<sup>(9)</sup></p>	<p>Colaboración con otros centros para crear redes de aprendizaje<sup>(22-24)</sup></p>
	<p>Demandas de los pacientes a un determinado tratamiento o prueba<sup>(4)</sup></p>	
<p><b>Factores relacionados con el sistema</b> (organización y estructura, medidas económicas)</p>	<p>Procesos poco estandarizados que dificultan la implementación de recomendaciones<sup>(22)</sup></p>	<p>Objetivos de mejora claros y adaptados a nivel local</p>
	<p>Falta de tiempo, sobrecarga de trabajo<sup>(25)</sup></p>	<p>Capacidad de medir el funcionamiento de un proceso, procedimiento o servicio<sup>(3)</sup></p>
	<p>Poder y autoridades establecidas dentro de las organizaciones que dificultan los procesos de cambio<sup>(26)</sup></p>	<p>Sistemas de información que faciliten el seguimiento, aplicación y evaluación de las GPC<sup>(26)</sup></p>
	<p>Rotación de profesionales y personal sustituto que dificultan el mantenimiento de la intervención en el tiempo<sup>(11,23)</sup></p>	<p>Trabajo multidisciplinario en la adopción de las recomendaciones clínicas<sup>(27)</sup></p>
	<p>Falta de trabajo en equipo<sup>(25)</sup></p>	<p>Líderes que prioricen la efectividad de la práctica dentro de la organización<sup>(26)</sup></p>
	<p>Dotación insuficiente de los servicios sanitarios y recursos mal distribuidos<sup>(9,28)</sup></p>	<p>Buena comunicación con los equipos a nivel local, consenso en las recomendaciones a implementar<sup>(22)</sup></p>
<p><b>Aspectos relacionados con las propias GPC</b></p>	<p>Recomendaciones clínicas elaboradas con poco rigor metodológico, de baja calidad y poco creíbles para los clínicos<sup>(29)</sup></p>	<p>Disposición de GPC en formatos prácticos, promovida por organismos oficiales<sup>(7,30)</sup></p>
	<p>GPC poco prácticas, que no faciliten el juicio clínico, demasiado rígidas<sup>(1,22)</sup></p>	
	<p>Recomendaciones demasiado complejas y con un coste muy alto en su implementación<sup>(31)</sup></p>	