



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

**La Evidencia: una herramienta para el cuidado de Enfermería en la Unidad de  
Cuidado intensivo**

**Irina Maudith Campos Casarrubia**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Enfermería

Bogotá, D.C. Colombia

2016



# **La Evidencia: una herramienta para el cuidado de Enfermería en la Unidad de cuidado Intensivo**

**Irina Maudith Campos Casarrubia**

Tesis presentada como requisito para optar al título de:

**Magister en Enfermería con Profundización en cuidado Critico**

Directora:

Mg. Sandra Roció Guaqueta Parada

Línea de Investigación:

Modelo de cuidado de Enfermería

Grupo de Investigación:

Urgencia y Cuidado Critico

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Enfermería

Bogotá, D.C. Colombia

2016



## Dedicatoria

*Con todo mi amor y cariño a:*

*Mis hijos, July y Jero, por ser mi fuente de motivación e inspiración, para poder superarme cada día más.*

*Mi madre, por ser la persona que siempre me ha acompañado incondicionalmente, que con amor, apoyo y estimulación hizo parte de este proceso y sin ella esto no hubiese sido posible.*

*Mi esposo, por el apoyo y comprensión, por el acompañamiento y la motivación para luchar por un futuro mejor para nuestra familia.*

*Mis hermanos, mis mejores amigos, por creer siempre en mí y por acompañarme incondicionalmente en todos los proyectos que emprenda.*

*A mis compañeros y amigos, quienes compartieron sus alegrías, tristezas y conocimientos e hicieron de esta experiencia la mejor.*

*A todas esas personas que estos años estuvieron a mi lado acompañándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.*

*A mi Padre, por ser quien fue y enseñarme afrontar la vida, porque gracias a eso, soy quien soy hoy y desde el cielo siempre me acompaña.*

*Y a mis estudiantes de la Universidad de Córdoba porque por ellos... nació este sueño.*

## Agradecimientos

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por darme la fuerza en los momentos difíciles y después de tantas lagrimas hoy las convierte en sonrisas, que son resultado de su ayuda, él es quien guía mi destino.

A mi directora de tesis y profesora de maestría, por sus conocimientos, por sus palabras, que sin su ayuda no hubiese sido posible este proyecto.

A las instituciones, enfermeras y enfermeros que participaron en esta investigación, gracias por su confianza, por apoyar el proyecto y participar en la generación de conocimiento.

A mi madre y mis hermanos por todo el apoyo, las palabras de aliento y la compañía en este proceso.

A mi esposo y mis hijos, por la paciencia, la compañía y el tiempo ausente durante estos años para lograr cumplir esta difícil tarea.

A mi Universidad de Córdoba y la Facultad Ciencias de la Salud quien me dio todo su apoyo para que este sueño se materialice.

Infinitas gracias a todos.

## Resumen

Las unidades cuidado intensivo se constituyen en las unidades de mayor complejidad dentro de los centros hospitalarios de salud, Es así como, la UCI (Unidad de Cuidado Intensivo), debe contar con enfermeras que prestan cuidados a pacientes y sus familiares basándose en una atención con fundamentación científica demostrada en las mejores evidencias posibles, evidencia científica, que contribuye al desarrollo profesional, a la planificación de cuidados más efectivos y eficientes. La EBE (Enfermería Basada en Evidencia), es una herramienta a seguir, mejora el conocimiento existente y genera un nuevo conocimiento que influye directamente o indirectamente en la práctica.

El presente estudio aporta, en nuestro país a las enfermeras que han estado interesadas en la aplicación de la EBE como una herramienta para el cuidado, aunque se han descrito pocas experiencias relacionadas con este tema, especialmente a lo que se refiere la atención del paciente crítico si se pueden mencionar en otros ámbitos, la elaboración de Guías basadas en la evidencia científica, que aportan en el cuidado a los pacientes, de manera que se adoptan las mejores evidencias posibles ofreciendo un cuidado de calidad.

El objetivo de este estudio fue describir la utilización de la EBE como herramienta en el cuidado del paciente crítico en una Unidad de Cuidado Intensivo de una institución hospitalaria de III nivel. Este estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal. Se utilizó el instrumento (CPBE-19). *Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica*

*Basada en la Evidencia.* Instrumento validado en español en el 2009 y derivado del (Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ)) (Upton & Upton, 2006), se aplicó este instrumento a 13 profesionales de enfermería de la Unidad de cuidado intensivo, que voluntariamente accedieron a participar en el periodo de mayo del 2016.

Los hallazgos de este estudio indican que, para la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en el trabajo diario, influyen las competencias aprendidas y adquiridas por los profesionales a lo largo de vida profesional como enfermeros. Por eso se hace necesario la formación y la educación adecuada para la EBE para su implementación exitosa. La EBE, se muestra actualmente como una herramienta válida para sustentar la práctica de enfermería y mejorar la calidad de atención, debido a que se genera una práctica clínica respaldada por resultados científicamente comprobados. A partir de este estudio, se emitieron recomendaciones que permiten aportar desde las competencias del profesional de Enfermería para utilizar la EBE, desarrollando una práctica segura y con calidad basados en la mejor evidencia disponible en el área de cuidado intensivo y utilizar la EBE como herramienta de cuidado en la práctica clínica diaria.

Palabras claves: Enfermería basada en evidencia; competencia; Enfermería de cuidados intensivos.



## **Abstract**

Units intensive care units of greater complexity in the hospitals of health constitute, it is as well as, the ICU (intensive care unit), must have nurses who provide care to patients and their families on the basis of a care with proven scientific substantiation on the best possible evidence, scientific, which contributes to professional development, the planning of care more effective and efficient evidence. BSE (nursing based on evidence), is a tool to follow, improves the existing knowledge and generates new knowledge that influences directly or indirectly in the practice.

The present study provides, in our country the nurses who have been interested in the implementation of BSE as a tool for the care, although few experiences related to this topic, have been especially to what will refine the patient care critical if they can be mentioned elsewhere, the elaboration of guidelines based on scientific evidence that provide care to patients, so that the best possible u are adopted offering quality care.

The objective of this study was to describe the use of BSE as a tool in the critical care unit of intensive care from a hospital level III institution. This study is quantitative, descriptive, transversal. We used the instrument (CPBE-19). Questionnaire for clinical effectiveness and evidence-based practice. Validated in Spanish in 2009 and instrument derived from the (Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ)) (Upton & Upton, 2006), this instrument was applied to 13 intensive care unit nursing professionals who voluntarily agreed to participate in the period of May 2016.

The findings of this study indicate that, for the use of BSE as a tool for daily care, influence the skills learned and acquired by the professionals throughout professional life as a nurse. Why it is necessary training and education suitable for BSE for its successful implementation. The EBE, shown as a valid tool to support nursing practice and improve the quality of care, since it generates a clinical practice supported by scientifically proven results. From this study, issued recommendations that enable contribute from the competence of professional nursing for BSE, develop safe practice and quality based on the best evidence available in intensive care and use BSE as a tool of care in daily clinical practice.

Key words: Nursing based on evidence; Competition; Nursing of intensive care.

## Tabla de contenido

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>2.</b>	<b>MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>20</b>
2.1	ÁREA PROBLEMA .....	20
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
3.1	OBJETIVO GENERAL .....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
<b>4.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>26</b>
4.1	RELEVANCIA DISCIPLINAR .....	27
4.2	RELEVANCIA SOCIAL .....	29
4.3	RELEVANCIA TEÓRICA.....	32
<b>5.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>36</b>
5.1	CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	36
5.2	EBE (ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA).....	37
5.3	COMPETENCIA DE ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA EBE.....	38
<b>6.</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>40</b>
6.1	ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA EBE .....	40
6.2	ETAPAS DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (EBE) .....	43
6.3	USO DE LA EBE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	45
6.4	INVESTIGACIONES SOBRE LA EBE.....	47
6.5	EVIDENCIA CIENTÍFICA EN COLOMBIA .....	51
6.6	BARRERAS Y ELEMENTOS QUE FACILITAN LA EBE .....	54
6.7	COMPETENCIAS PARA LA APLICACIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (EBE) .....	57
6.8	BENEFICIOS DE USAR LA EBE.....	65
6.9	INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA APLICACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA...	68

<b>7. MARCO DE DISEÑO</b> .....	<b>70</b>
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	70
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	70
7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	71
7.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	71
7.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	71
7.5.1 <i>Proceso de recolección y análisis de información</i> .....	73
7.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	74
7.6.1 <i>Principios éticos de la investigación</i> .....	77
7.6.2 <i>Mecanismos de divulgación</i> .....	79
7.6.3 <i>Consideraciones ambientales</i> .....	79
7.6.4 <i>Limitaciones del estudio</i> .....	79
<b>8. MARCO DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>80</b>
8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES DE LOS PARTICIPANTES.....	80
8.2 ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA.....	85
8.3 DIMENSIÓN PRÁCTICA INSTRUMENTO CPBE-19.....	86
8.4 DIMENSIÓN ACTITUD EN LA UTILIZACIÓN DE LA EBE.....	89
8.5 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO/HABILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE LA EBE.....	91
8.6 RESULTADOS DE LAS TRES DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: PRÁCTICA, ACTITUD Y CONOCIMIENTO/HABILIDADES:.....	95
<b>9. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EBE COMO HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO</b> .....	<b>107</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	<b>112</b>
<b>11. RECOMENDACIONES GENERALES</b> .....	<b>115</b>
<b>12. ANEXOS</b> .....	<b>117</b>
12.1 ANEXO 1. CRONOGRAMA CON LAS FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	117
12.2 ANEXO 2. PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.....	118

12.3	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	119
12.4	ANEXO 4. AVAL COMITÉ DE ÉTICA.....	122
12.5	ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CPBE-19 .....	123
12.6	ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO CPBE-19 .....	125
<b>13.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>126</b>

## Lista de tablas

Tabla 1. <i>Distribución porcentual de las características sociodemográficas de la población estudiada en la UCI de la institución III Nivel atención. Bogotá. Mayo de 2016.</i> .....	80
Tabla 2. <i>Distribución de MEDIA y DE, de las respuestas por ítems y dimensiones del instrumento CPBE- 19, aplicado a enfermeros en institución III nivel de atención. Mayo 2016.</i> .....	98
Tabla 3. <i>Cuestionario CPBE-19 por ítems y dimensiones según resultados</i> .....	99
Tabla 4. <i>Recomendaciones para el desarrollo de la EBE como herramienta en la práctica clínica para el cuidado</i> .....	94

## Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Actividades de Formación continuada realizadas por los enfermeros de la institución de III nivel de atención .....	85
<i>Figura 2.</i> Dimensión Practica en enfermeros de la institución de III nivel de atención Mayo 2016 .....	87
<i>Figura 3.</i> Dimensión Actitud en la Utilización de la EBE, en enfermeros de la institución de III nivel de atención Mayo 2016.....	89
<i>Figura 4.</i> Dimensión Conocimiento/Habilidad en la utilización de la EBE, en enfermeros de la institución de III nivel de atención Mayo 2016 .....	92
<i>Figura 5.</i> Distribución estadística por dimensiones del instrumento CPBE-19.....	95
<i>Figura 6.</i> Tendencia central y de dispersión de las tres dimensiones del CPBE-19 .....	97
<i>Figura 7.</i> Nivel académico y CPBE-19 por ítems .....	101
<i>Figura 8.</i> Experiencia profesional y CPBE-19 .....	103
<i>Figura 9.</i> Recomendación del uso de los profesionales de LA UCI para implementar y mejorar la utilización de LA EBE como herramienta en el cuidado. ....	104

## Lista de anexos

Anexo 1. Cronograma con las fases de la investigación.....	117
Anexo 2. Presupuesto estimado para la investigación .....	118
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	119
Anexo 4. Aval Comité de ética .....	122
Anexo 5. Instrumento de Recolección de Información CPBE-19 .....	123
Anexo 6. Autorización del autor del Instrumento CPBE-19 .....	125



## 1. Introducción

La presente investigación esta relacionada con la Enfermería basada en la evidencia como una herramienta para el cuidado del paciente critico en unidades de cuidado intensivo, las cuales se constituyen en las areas de mayor complejidad dentro de los centros hospitalarios de salud. En estas unidades especializadas ingresan pacientes graves que necesitan asistencia en terapias específicas como ventilación mecánica, asistencia cardiovascular, renal, entre otras. (Avilés & Soto, 2014, p. 325) . Es así como, la UCI (Unidad de Cuidado Intensivo), debe contar con enfermeras que presten cuidados a pacientes y sus familias basándose en una atención con fundamentación científica demostrada en las mejores evidencias posibles, evidencia científica, que contribuye al desarrollo profesional y a la planificación de cuidados más efectivos y eficientes.

La EBE (Enfermería Basada en Evidencia), es el modelo deseado, es una herramienta a seguir, mejora el conocimiento existente y genera un nuevo conocimiento que influye en la práctica. Es así como la práctica basada en la evidencia realiza una integración entre la investigación de la mejor evidencia en la experiencia clínica y las necesidades de los pacientes en la prestación de unos cuidados de gran calidad y efectividad.

En el presente trabajo se pretende describir la utilización de la evidencia científica para el cuidado de los pacientes criticos en donde se retomen las mejores decisiones para el cuidado de los pacientes. Se espera que estos pacientes críticos de salud sean intervenidos con éxito, mejore la calidad de sus cuidados, mejore la calidad de vida y generen menos costos para la institución , esta calidad mejora la práctica diaria,

práctica que se alimenta de esta novedosa herramienta y a su vez nutre el conocimiento de nuestra disciplina, generando nueva teoría y un cuidado innovador.

Es por esto, que necesitamos de la evidencia, pruebas que nos validen, el cuidado con calidad retomando las mejores evidencias posibles. Al utilizar la EBE, no existe incertidumbre a la hora de tomar decisiones referentes a una atención o a un cuidado, no existe variabilidad en la práctica clínica y la información que se obtiene sustenta los cuidados que realizamos basados en evidencia científica.

Nuestra profesión necesita investigar y conocer , muchos aspectos relacionados con la práctica de cuidado, al reportar esta experiencia vivida, servirá como fuente de información y de revisión para otros profesionales revirtiendo en una práctica con calidad; existen diferentes estudios donde se ve reflejado el uso de la EBE como una estrategia para cualificar el cuidado de Enfermería, ellos muestran cómo los cuidados aplicados a los pacientes pueden estar basados en evidencias y así mejorar la atención (Galindo, 2010; Rodríguez & Paravic, 2011).

Para ello es importante saber si las enfermeras utilizan la enfermería basada en la evidencia en su práctica diaria, constituyéndose así, como un modelo para mejorar los cuidados ayudando a los profesionales a ser más competentes no como un valor en sí mismo, sino con el objeto de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes y su calidad en la atención.

El presente estudio emplea una metodología descriptiva, transversal, donde se utilizó el instrumento (*CPBE-19*). *Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia*. el cual fue aplicado a 13 profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo.

A continuación se presenta en el trabajo una serie de capítulos en donde se expone el planteamiento del problema a estudiar la EBE, todos los aspectos relacionados con el marco conceptual, en donde se definen una serie de conceptos explicativos acerca de esta temática, posteriormente, se presenta una exhaustiva revisión de la teoría de la EBE, el Marco metodológico utilizado, los resultados y el análisis en donde se resalta como los hallazgos de este estudio indican que, para la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en el trabajo diario, influyen las competencias aprendidas y adquiridas por los enfermeros a lo largo de la vida profesional.

Por eso se hace necesario la formación y la educación adecuada para la EBE con el fin de lograr una implementación exitosa. La EBE, se muestra actualmente como una herramienta válida para sustentar la práctica de enfermería y mejorar la calidad de atención, debido a que se genera una práctica clínica respaldada por resultados científicamente comprobados.

A partir de este estudio, se emitieron recomendaciones que permiten aportar desde las competencias del profesional de Enfermería para utilizar la EBE, desarrollando una práctica segura y con calidad basados en la mejor evidencia disponible en el área de cuidado intensivo y así utilizar la EBE como herramienta de cuidado en la práctica clínica diaria.

## 2. Marco de referencia

### 2.1 Área problema

Existen situaciones en el paciente crítico, que lo llevan a un riesgo real o potencial de muerte, el cuidado brindado a este tipo de paciente debe estar basado en las mejores evidencias posibles, en la experiencia vivida, es decir debe ser una práctica basada en conocimientos teóricos producto de procesos investigativos y es ahí donde lo que propone la disciplina producto del conocimiento lo respalda la experiencia, siendo evidente la práctica óptima del cuidado como experiencia humana. Es importante prepararse y abordar nuevas situaciones o desviaciones de salud a partir del pasado, basado en el presente y mirar las futuras tendencias a las que se pudiera llegar con la atención de este tipo de paciente en situación crítica de salud.

Enfermería como disciplina, está constituida por estructuras conceptuales como las ciencias básicas y el conocimiento científico, que evolucionan e interpretan los fenómenos específicos de su competencia como lo es el cuidado y este cuidado se torna muy importante al analizarlo como evidencia ya que emerge de la experiencia del profesional al realizarlo y sirve muchas veces de base para crear nuevas alternativas de intervención hacia otro paciente.

Por otro lado, si esta práctica realizada a los pacientes va de la mano de la investigación para justificarlo, se logra validar el cuidado realizado y se genera nuevo conocimiento como aporte a la disciplina, validando la práctica profesional con la evidencia de la experiencia diaria.

Velandía como se citó en (Rincón, 2000) expresa "conceptualmente la practica en general, como "la acción de realizar un trabajo que tiende a la aplicación de

determinados conocimientos, para enfermería, esto incluye no solo su trabajo en el área asistencial, sino también en la administración, la docencia y la investigación” .

Castillón manifiesta, que el personal de enfermería y especialmente el profesional construyeron su rol como sumatoria de actividades, de tareas, de funciones, sin referente teórico y filosófico que permitiera trascender al dominio conceptual y para (Durán, 1998) es necesario aclarar que " la práctica es la forma como nosotras las enfermeras utilizamos el conocimiento de Enfermería. Las actividades que las enfermeras desarrollan son medios para manejar los fenómenos de la disciplina, pero no son la disciplina misma”.

Es así que la práctica es la forma como se utiliza el conocimiento de enfermería en las actividades que se desarrollan y estas actividades son herramientas para manejar los fenómenos de la disciplina.

Florence Nightingale (siglo XIX), fue la primera en observar: que es esencial conocer el resultado de cada intervención, para planificar los cuidados más efectivos. Además, defendió que la evaluación cuidadosa de la investigación es necesaria para ganar conocimiento sobre qué es lo mejor y qué no lo es para los pacientes, legitimando así la enfermería como profesión (McDonald, 2001).

Según (Dicenso, 2000) manifiesta que 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, ayudan enormemente a la mejoría del cuidado, estas acciones especializadas hablando del cuidado, demandan acciones de enfermería que tienen como finalidad convertir preguntas planteadas de la práctica clínica, en

problemas de investigación que posteriormente permitirán obtener conocimiento derivado de este problema y transformando y evolucionando el cuidado, generando un juicio clínico en el profesional a partir de la reflexión crítica de la práctica y el conocimiento teórico que tiene de base, para encontrar nuevas estrategias que mejoren en su quehacer diario, en el cuidado del paciente (DiCenso , Cullum , & Ciliska , 2000):

En el 2010, se realizó un estudio observacional, transversal y multicéntrico con 1780 enfermeras; cuyo objetivo fue establecer el diagnóstico de los factores que los profesionales de enfermería perciben como facilitadores para una práctica clínica basada en la evidencia (PCBE) en el Servicio de Salud de las Islas Baleares, identificando posibles diferencias en función de las características de los profesionales y del entorno en que la ejercen. Se les encuestó con los instrumentos Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) y Nursing Work Index (PES-NWI). y los resultados muestran diferencias significativas al analizar el entorno hospitalario y de atención primaria. Estas diferencias se mantienen al comparar la categoría y la experiencia profesional, el factor que mayor influencia tiene sobre la Práctica clínica basada en evidencia es el apoyo de los gestores de enfermería y concluye que las organizaciones deben trabajar para facilitar una práctica clínica basada en evidencia, el liderazgo es el elemento de mayor impacto para una política de transferencia de conocimiento, así como la autonomía profesional. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que las características del entorno desempeñan un papel clave en cualquier estrategia que pretenda fomentar el uso del mejor conocimiento disponible en la provisión de cuidados y que, posiblemente todo intento de avanzar en este sentido esté condenado al fracaso si no se tienen en cuenta estos determinantes. (De Pedro J. , et al., 2011).

Es por esto la necesidad de indagar en los profesionales de enfermería si: ¿Están utilizando la EBE como herramienta para generar el cuidado a los pacientes en la UCI? Porque muchas veces se cuestionan: ¿Que voy hacer? ¿Y cómo lo voy hacer? Porque sin duda el cuidado plantea desafíos administrativos y asistenciales para ser ejercidos en la unidad de cuidado intensivo que pueden estar sustentados científicamente en la experiencia vivida, experiencia netamente humana que es muy importante para este tipo de paciente sirviendo de guía para permitir un cuidado con calidad y seguridad.

Estas preguntas surgen del trabajo diario como docente de enfermería, ya que el estudiante de enfermería basa su práctica en conocimiento científico y toma evidencia científica para aprender el cuidado y cuando son profesionales y laboran, es muy poca la revisión y la lectura crítica que hacen para enriquecer y actualizar su quehacer diario, en donde el profesional debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de los cuidados , "con la finalidad de brindar atención segura, oportuna y continua de acuerdo a las políticas y normas vigentes del ministerio de salud de Colombia" (Romero, 2000). El cuidado debe ser un proceso de integración profesional, basado en la mejor evidencia científica y así favorecer; al sistema de salud, a la práctica de enfermería para que el cuidado se transforme y dé muestras del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

La EBE, ha sido una oportunidad para estimular la producción científica del profesional de enfermería como una actividad para su desarrollo y de esta manera legitimizar la profesión y la disciplina, gracias al avance disciplinar con el crecimiento de los conocimientos, de la producción científica, así como la difusión de estos productos que dan cuenta del trabajo realizado (Dopson , FitzGerald , Ferlie , Gabbay, & Locock,

2002; Rycroft, 2006). Convirtiéndose en la mejor evidencia disponible para muchas intervenciones de cuidado y más en este paciente críticamente enfermo. Es así como la EBE es la mejor herramienta para implementarla en nuestro diario quehacer en la UCI.

Este estudio sobre la descripción del uso de la enfermería basada en la evidencia aporta al conocimiento y ayuda a establecer el uso de la evidencia científica en el cuidado del paciente para la prestación de servicios de enfermería eficientes y con calidad, que proporcionen un mayor bienestar al paciente.

Partiendo de estos planteamientos, surge la necesidad de describir la utilización de la EBE como herramienta de cuidado a partir del establecimiento de los conocimientos y las habilidades de los enfermeros en la utilización de la EBE en el cuidado de enfermería al paciente crítico en la UCI, identificando así sus actitudes en la aplicación, poder determinar si la utilizan como herramienta de cuidado en este tipo de pacientes con situación crítica de salud.

Por lo tanto, se pretende con esta investigación que sirva como punto de partida para plantear acciones que promuevan una práctica basada en la evidencia entre las enfermeras de UCI, de tal manera que el trabajo de enfermería pueda alcanzar una mayor excelencia, cualificando más nuestro quehacer en las instituciones de salud.



### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Describir la utilización de la EBE como herramienta en el cuidado del paciente crítico en una Unidad de Cuidado Intensivo de una institución hospitalaria de III nivel.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Establecer los conocimientos y las habilidades de los enfermeros en la utilización de la EBE en el cuidado de enfermería al paciente crítico en la UCI.
- Identificar las actitudes de los enfermeros en la aplicación de la EBE para el cuidado del paciente crítico en la UCI.
- Identificar de qué manera utilizan la enfermería basada en la evidencia EBE, los enfermeros para cuidar al paciente crítico en la UCI.

#### 4. Justificación

Este es un estudio original en su contexto por el conocimiento que aporta, en nuestro país es muy poco lo que se ha descrito relacionado con esta valiosa herramienta como lo es la EBE en la atención del paciente crítico en UCI, al implementar este modelo de atención, donde el enfermero puede mostrar todo su potencial como profesional, al poseer conocimientos clínicos justificados científicamente, que le pueden permitir liderar procesos para el restablecimiento de la salud de este tipo de pacientes críticamente enfermos, tomando las mejores decisiones en la atención a partir las mejores evidencias encontradas.

Se han descrito experiencias tales como la elaboración de guías basadas en evidencia realizadas por ACOFAEN las Guías realizadas por el grupo UNGETS de la Universidad Nacional de Colombia, una de las guías de práctica clínica basadas en evidencia para el cuidado de enfermería (Parra & Guaqueta, 2010) y por otra parte la secretaria Distrital de Salud ha publicado las guías para el manejo de la mujer en parto (FSF, Colciencias, Minsalud de Colombia, 2014). Además instituciones como la Fundación Cardioinfantil y la FOSCAL han decidido adoptar e implementar algunas guías sobre las mejores prácticas clínicas de la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO) , demostrando esto el gran interés por parte de las enfermeras en hacer uso de la EBE, pero se hace necesario describir de manera detallada su uso como herramienta de cuidado en la unidad de cuidado intensivo, con el fin de obtener unas recomendaciones que faciliten y promuevan su uso de manera continua.

La enfermería basada en la evidencia, nos ayuda a crear un cuidado basado en el análisis crítico, posterior a la búsqueda de información de experiencia clínica previa que

se convierte en evidencia científica justificando nuestro actuar e implementando intervenciones de enfermería que sean efectivas, que promuevan la salud del paciente y proporcionen un cuidado de calidad rentable en el marco del sistema de salud.

Con la descripción del uso de la EBE como herramienta de cuidado y la generación de recomendaciones, se espera que se promueva su utilización garantizando un cuidado con efectividad, seguridad, basado en la mejor toma de decisiones, en donde se disminuya la variabilidad y se promueva la autonomía y el liderazgo en enfermería.

#### **4.1 Relevancia disciplinar**

La enfermería como disciplina, nos muestra que es ciencia, ciencia del cuidar. Ambos componentes dan un valioso significado a la epistemología, desde los fundamentos teóricos del cuidado visto desde la parte disciplinar con modelos de cuidado y proceso de atención de enfermería, estos conocimientos son utilizados para representar y ofrecer de manera científica los cuidados y contribuir al desarrollo y avance de la profesión. Hoy en día el enfermero, se ve enfrentado a un sin número de desafíos, que le exigen competencias y habilidades, que unidas a los valores de la disciplina contribuyan de manera significativa en el mantenimiento de la calidad del cuidado.

Por lo tanto se justifica la formación de competencias profesionales en el área de enfermería, en donde sea primordial la formación en el uso de la EBE, ya que, este modelo incluye el uso de técnicas para la resolución de problemas entre la enfermera y el paciente, en su cuidado día a día, dándole solución y utilizando así una evidencia a

partir de esa vivencia en donde posteriormente otro profesional lo aplicara en el cuidado de los pacientes (Paravic, 2010).

La enfermería como un agente clave dentro del equipo de salud, en un contexto altamente tecnológico, en el que el cuidado se sustenta en la relación interpersonal e indagación científica multiparadigmática con una franca tendencia a los cuidados estandarizados, se verá obligada a fortalecer su conocimiento y su autonomía, mediante el uso de la EBE como herramienta de cuidado, desarrollando responsabilidades propias y asegurando la gestión de cuidados. "La salud y el cuidado se proclaman como piezas centrales del conocimiento de enfermería "(Meleis, 2005), en donde la aplicación de la evidencia de las mejores prácticas es fundamental.

Al tener en cuenta las tendencias internacionales del cuidado de enfermería, las consecuencias de la globalización y la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónicas y degenerativas con síntomas complejos, reflexionamos, sobre nuestro actuar en el cuidado, debemos basar este cuidado del paciente en la mejor evidencia científica , utilizando la EBE, como herramienta para establecer una gestión integral y brindando así un cuidado con seguridad, calidad y poca variabilidad independiente del contexto donde se implemente ,(OMS, 2008). (Salazar, 2011)

Realizar una investigación para describir el uso de la EBE, en el cuidado de los pacientes críticamente enfermos como herramienta en la atención es importante, en la medida que se identifican las competencias que deben tener los profesionales para atender a estos pacientes basados en la evidencia, como las habilidades clínicas específicas del área, la autonomía y el liderazgo para crear y generar cuidado con calidad y seguridad.

Este abordaje en el contexto académico, en los servicios de salud (IPS), imponen un modelo de garantía de la calidad y seguridad, con el fin de contribuir en la elaboración de guías y protocolos basados en los mejores hallazgos disponibles para las intervenciones de cuidado de la salud de este tipo de pacientes en situación crítica, para así beneficiar al paciente, la familia al profesional de Enfermería y al equipo de salud de la Unidad de Cuidado Intensivo.

Por otra parte, es importante resaltar como la conexión existente entre la seguridad del paciente y la práctica basada en evidencia promueve y facilita la incorporación de prácticas seguras en los centros sanitarios.

Es creciente la incorporación de la evidencia científica global para mejorar la seguridad del paciente con un aumento de la transferencia de conocimientos a la práctica clínica. Enfermería debe ser consciente de los desafíos presentados y debe asumir el liderazgo en seguridad, teniendo como elementos imprescindibles la formación, la investigación, la práctica basada en evidencia (Ques, Montoro, & González, 2010).

#### **4.2 Relevancia social**

El cuidado de enfermería corresponde a un conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables, basadas en modelos y teorías de enfermería y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar (Milos, Larrain, & Simonetti, 2009).

De ahí que sea importante el describir el uso de la EBE, en un ámbito como es la Unidad de cuidado intensivo, aportando en cuanto a la generación de recomendaciones para los enfermeros relacionados con la construcción de un cuidado basado en las mejores evidencias, que favorezca al paciente crítico en su estado de vulnerabilidad y que contribuya al enfermero en el desarrollo de su liderazgo y autonomía para tomar decisiones en la práctica asistencial basadas en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen estas decisiones después de su aplicación, siendo consecuente con la última fase de la EBE que es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones (Alonso, et al., 2004).

Por otra parte es importante resaltar como la realización de este estudio en una institución la Clínica Universidad de la Sabana, que posee una alta calidad en la prestación de los servicios de salud y en sus procesos misionales la docencia y la investigación contribuye en la operacionalización de las políticas y la razón de ser de la clínica como institución universitaria, en donde la aplicación de la evidencia científica se considera un elemento fundamental para mejorar la prestación de servicios de sus pacientes.

El trabajo aporta en buena medida a los procesos de acreditación de la institución de salud y al aseguramiento de la calidad en donde Instituciones como la Joint Commission, ha venido revisando los criterios de acreditación, resaltando la calidad del cuidado de la paciente conseguida a través de la EBE, siendo este un elemento fundamental que garantiza un cuidado con efectividad clínica, brindando seguridad en

el paciente al evitar variabilidad en la atención y en la mejor toma de decisiones del personal de enfermería. (Burns & Grove, 2012).

Desafíos como la calidad del cuidado suponen buenas condiciones de trabajo, que incluyan salario justo, horario flexible y oportunidad de educación de posgrado. Los enfermeros tendrán que utilizar su capacidad de gestión para diseñar e implementar servicios de enfermería que respondan a los requerimientos del sistema de salud con bajo costo. (Fawcett J & Moreno M.E. 2007), en donde todas estas dificultades laborales no dificulten la aplicabilidad de la EBE.

La enfermería basada en la evidencia, la utilización de la investigación y la competencia cultural serán los requisitos básicos para la práctica profesional. Esto significa que enfermería estará dispuesta a comprender y proporcionar un cuidado de enfermería de calidad a personas de diversos orígenes y estilos de vida, en un contexto altamente tecnológico. Los profesionales de enfermería demostrarán a través de la investigación y su praxis que el cuidado de enfermería es una necesidad sentida y reconocida socialmente.

Es por esto que, en este momento histórico aparece como decisivo para el crecimiento de la disciplina, replantearse las ideas fundamentales y confrontarse con los problemas metodológicos, en una crítica reflexiva de los conceptos de la propia actividad, de la construcción del conocimiento enfermero y la determinación del uso de la EBE como herramienta de cuidado. (Grensing Pophal , 2010). se debe propender educar y formar nuevos profesionales y cualificarlos para estimular el uso de la EBE.

Los resultados del estudio permitirán describir la labor del profesional de enfermería, con la utilización de la EBE, como herramienta en el cuidado del paciente

ingresado en la UCI con el fin de mejorar la efectividad clínica en esta atención utilizándola y garantizado una atención con calidad mejorando la salud del paciente al tomar los mejores cuidados e intervenciones realizadas para él. Dándole seguridad en su atención y disminuyendo los costos en las instituciones, esto ayudará a aumentar el prestigio y el reconocimiento social de la enfermería, como una profesión que con sus conocimientos contribuye al restablecimiento de la salud de las personas.

### **4.3 Relevancia Teórica**

Según Durán de Villalobos, el crecimiento de nuestra disciplina radica en parte, “en el desarrollo de las teorías que dan sustento al conocimiento de la enfermería, pero, más que todo, en aquel conocimiento que permita ser la base de la práctica fundamentada y autónoma. Es decir, un conocimiento que exprese el tipo de conocimiento que maneja la enfermería” (Durán, 1998 ). O sea, confrontar en la práctica profesional dichos conocimientos para evaluar su validez o refutarlos para iniciar nuevas búsquedas sobre nuevas evidencias.

La enfermería como disciplina práctica continuará la búsqueda de la delimitación del cuerpo de conocimientos, demostrando saberes, con la esperanza de alcanzar un desarrollo conceptual que fortalezca la disciplina en el ámbito social en los aspectos del saber y el hacer. (Vásquez 2006). Los modelos conceptuales y teorías científicas seguirán representando el desarrollo de la enfermería y la identificarán como una disciplina madura, como una ciencia humanística. Los modelos y teorías se basan en principios científicos y filosóficos que motivarán a las enfermeras a centrarse en las personas como seres holísticos que participan activamente en la toma de decisiones sobre su salud. (Salazar, 2011)



Es así, como a partir de la utilización de la EBE, se empieza a construir un modelo coherente de ciencia del cuidado, que va adquiriendo cada día un compromiso con los profesionales para generar conocimiento, este nuevo conocimiento es responsable, desde la pluralidad y el respeto por el ser humano y el cuidado de este, así como de la vida. 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.

Aunque la EBE se ha constituido en un modelo que asegura la calidad del cuidado, en Colombia se han descrito algunas experiencias tales como la elaboración de las guías por parte de ACOFAEN en temáticas como Gerencia, Infecciones intrahospitalarias, gestación, Parto, limitaciones de la actividad física, ancianos, neonato crítico, politraumatizados, ostomizados, heridas, úlceras y quemados. Por otra parte, el grupo UNGETS de la Universidad Nacional de Colombia, ha publicado una de las guías de práctica clínica basadas en evidencia para el cuidado de enfermería a la persona con trauma torácico penetrante en UCI (Parra & Guaqueta, 2010) y recientemente la secretaría Distrital de Salud ha publicado las guías para el manejo de la mujer en preparto, posparto en el 2015. (Minsalud 2010).

Las instituciones de salud en Colombia, han promovido la incorporación de la EBE , como elemento esencial para el cuidado de Enfermería es así como la Fundación Cardioinfantil y la FOSCAL han decidido adoptar e implementar algunas guías sobre las mejores prácticas clínicas de la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO) , demostrando esto el gran interés por parte de las enfermeras en hacer uso de la EBE, pero se hace necesario describir de manera detallada su uso como herramienta de

cuidado en la unidad de cuidado intensivo debido a que actualmente, no se han realizado investigaciones que revelen la labor de la enfermera en el área crítica utilizando la EBE como herramienta de cuidado.

Además, se observa que, de acuerdo a la literatura en relación a la evidencia, existen afirmaciones como “las enfermeras no utilizan las evidencias en sus cuidados”. (Morales, 2003). y concluyen que la toma de decisiones ante una misma situación clínica no está fundamentada en resultados de investigación, y que los protocolos no dejan constancia de los resultados de investigación en los que se basan. (Morales, 2003).

Es así como en algunas ocasiones, se adopta conocimientos de disciplinas relacionadas persiguiendo el holismo de los cuidados, de ahí la importancia en realizar una investigación, para describir el uso de la EBE como herramienta real y actual en nuestro medio, ya que la EBE constituye un medio bastante útil para facilitar, conectar sistemáticamente teoría y praxis, aportando instrumentos de evaluación, difusión e implementación de resultados de investigación entre las enfermeras clínicas, con los beneficios que ello supone en disminución de variabilidad y en resultados de Salud.

Es importante también, describir esta práctica a través de investigaciones generando así conocimiento a partir de estas experiencias mejorando el cuidado integral a un óptimo cuidado basado en la mejor evidencia disponible en el área de cuidado intensivo. Si bien es cierto, es un proceso que nunca se termina de aprender, por tanto, el enfermero debe mantener constancia, dedicación, evaluación y querer hacer sus actividades con excelencia para lograr que la enfermería basada en la evidencia sea un norte y no un fin (Acosta, 2013).

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, por lo tanto, a partir del desarrollo de este trabajo investigativo, se generaran una serie de recomendaciones para que la institución de tercer nivel continúe en la aplicación de la EBE como una herramienta del cuidado del paciente en la UCI.

## 5. Marco conceptual

### 5.1 Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería corresponde a un conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables, basadas en modelos y teorías de enfermería y/o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar. (Milos, Larrain, & Simonetti, 2009, p. 19), donde debemos respetar y velar por los derechos del paciente en cuanto a confidencialidad, información de salud, compañía, apoyo que este o su familia pueda requerir.

El “cuidado” constituye la esencia de la profesión, se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas. Para desarrollar esta compleja actividad, los enfermeros deben estar capacitados para ejercerla con liderazgo, fundamentada en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al paciente y el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

*Cuidado*, como propósito, acción y cualidad de la práctica, podría ser definido en el contexto de ciencia humana. Desde esta perspectiva " cuidar-cuidado-cuidando " y su esencia interpersonal es meta de la práctica de enfermería y se centra en la calidad de vida, desde la perspectiva elección y decisión y de la persona que recibe el cuidado, su mundo familiar y social.

Para la enfermera es un estar en situación, como presencia-verdadera, sensible y respetuosa por la condición humana es acción, quehacer reflexivo y crítico basado en sólidos conocimientos específicos y pericia en su utilización y aplicación (Horta, 2007).

El cuidado visto desde esta perspectiva nos hace reflexionar sobre la autonomía profesional , donde las acciones descansan fundamentalmente en la conciencia y la experiencia del profesional para llevar a cabo el cuidado , de la mejor manera según su decisión y elección, cual es el cuidado que va a brindar y de que depende; en parte de su conocimiento de los valores , de su destreza, habilidad que constituyen su pericia para realizar la intervención más adecuado , un cuidado eficiente y seguro dando al paciente un cuidado con calidad, de acuerdo a la competencia del profesional.

## **5.2 EBE (Enfermería basada en la evidencia)**

La EBE, es un proceso en el que los problemas que afectan la salud se presentan como preguntas y su respuesta se busca sistemáticamente, es entonces que a partir de los resultados se constituyen en la base para la toma de decisiones en nuestra práctica diaria. para fines de esta investigación, se ha adoptado la siguiente definición de EBE como:

“La aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones” (Coello, Ezquerro, Fargues, & Josep, 2004, p. 56).

### 5.3 Competencia de enfermería para la aplicación de la EBE

Según el pedagogo alemán Bunk, el concepto de competencia procede del campo de la organización y se refiere tanto a la regulación de las atribuciones en el seno de las organizaciones, como a la facultad de toma de decisiones que tienen los diferentes titulares de los órganos de las empresas (Guerrero, 1999).

Las *competencias profesionales*, se definen como la “capacitación real para resolver determinados problemas”, contando además de los conocimientos, destrezas y aptitudes, o la flexibilidad y autonomía, con las competencias “humanas y sociopolíticas”, que “amplían el radio de acción a la participación en el entorno profesional, así como a la organización del trabajo y a las actividades de planificación”. Se avanza, en definitiva, de “la organización ajena a la propia organización” (Bunk, 1994).

El profesional de enfermería debe contar con un nivel de competencia para garantizar los mejores resultados en los pacientes, Boyatzis, la define como una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimiento, saber hacer, cualidades o aptitudes), y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño y Pinto, en el 2007 manifiesta que posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de manera autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su contexto laboral y en la organización del trabajo.

Se puede afirmar por lo tanto, que la competencia en el profesional de enfermería genera; la capacidad de aplicar conforme al nivel requerido destrezas y conocimientos

relacionados con las actitudes que hayan sido adquiridas y que serán utilizadas de la mejor manera en las situaciones que puedan surgir en su cuidado en el área de trabajo diario.

Autores han situado la investigación, junto a la competencia excelente y el estudio continuado, como elemento fundamental para la constitución de una profesión desarrollada y madura, autónoma y con capacidad de servicio útil a la sociedad (Mompart, 2011; Rodríguez, Rich, Orts, Sanchez, & Gonzalez, 2013).

Por lo tanto la competencia de enfermería para la aplicación de la EBE en el presente trabajo sería una competencia en investigación, donde se demuestre la capacidad de la enfermera/o asistencial mediante aptitudes, conocimientos y destrezas para la generación, validación y clarificación de los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de vida de las personas involucradas.

## 6. Marco teórico

### 6.1 Origen y evolución de la EBE

La medicina basada en evidencia (MBE), inicio en los años 70, en el Reino Unido, Cochrane, propuso la necesidad de justificar la eficacia de las intervenciones que formasen parte de las prestaciones del sistema sanitario público. Este planteamiento originó una metodología de trabajo que consistía en buscar, evaluar y sintetizar la mejor evidencia disponible para responder a preguntas clínicas concretas. (Gálvez, 2000, Cabrero, 1999).

Este movimiento pretendía ayudar en la toma de decisiones clínicas y sanitarias bien fundamentadas mediante la preparación, actualización y promoción del acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria. Promovió la búsqueda de evidencias en forma de ensayos clínicos y otros estudios confiables que estudian los efectos de dichas intervenciones los cuales son publicadas a través (Cochrane Library , S.F.) en lengua inglesa y en La Biblioteca Cochrane Plus en español (Cochrane Iberoamérica, s.f.).

Por otra parte, la expresión Evidence Based Medicine se empezó a utilizar en la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá) en los años ochenta, posteriormente este movimiento daría lugar a la creación de varias revistas científicas, que fueron destinadas a enseñar a leer de manera crítica las investigaciones publicadas en revistas médicas (Guyatt & Rennie , 1993). Así como la publicación de varios libros sobre este tema. (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2001).



Es así como la enfermería basada en la evidencia (EBE), parte inicialmente del concepto de Medicina Basada en la Evidencia, tras la definición del profesor Sackett en los años 90 (Sackett, Rosenberg, Gray, & Richardson, 1996), de tal forma que su evolución posterior beneficio al concepto de EBE, al incorporar elementos adicionales que se referían no sólo a la disponibilidad de la mejor evidencia científica disponible a través de la investigación, sino la incorporación del empleo del propio juicio profesional derivado de la experiencia, las preferencias y valores de los pacientes y los recursos disponibles (Straus & Sackett , 1999).

La (EBE), se desarrolla en sus inicios, en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina (Martínez , 2005).

Los actores consultados coinciden en señalar que la EBE es una herramienta para la toma de decisiones y la pertinencia de los cuidados. Es un modelo que permite evaluar y documentar las intervenciones de enfermería ante una respuesta del paciente, consolidando así el ejercicio profesional de enfermería. Por lo tanto, la utilización de los resultados de investigación en la práctica clínica, esa es su finalidad.

El 1997, se celebraron en el Reino Unido las primeras conferencias nacionales e internacionales sobre EBE. En 1998 se inició la publicación de las revistas *Evidence Based Nursing* y *Outcome Management for Nursing Practice* y se crearon también los centros de *Evidence Based Nursing* (Coello, Ezquerro, Fargues, & Josep, 2004). Por otra parte, en América Latina , desde el Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia (OEBE) de la Fundación Index, el Grupo de Investigación (GERCUS) y la Fundación Instituto Index Latinoamericano de Investigación en Cuidados de la Salud (ILICS) han reconocido los campos hospitalarios y comunitarios como principales

centros para la formación y aplicación de la EBE como un movimiento que permite, desde la reflexión y desde un ejercicio crítico, cambiar la rutina de los cuidados (Gálvez , 2007.)

Por lo tanto, se evidencia la contribución de la EBE para aumentar el cuerpo de conocimientos propio, lo que garantiza el desarrollo de la profesión enfermera (Pearson , Field , & Jordan, 2008).

Mulhall, definió por primera vez, en 1995, el término EBE, como “la incorporación de la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud de los pacientes desde una perspectiva individualizada” (Mulhall , 1995).

Desde ahí, la EBE ha venido evolucionando en su definición incluyendo conceptos para definir esta herramienta, basándose siempre en sus premisas iniciales como son evidencia y toma de decisiones, para mejorar el cuidado de los pacientes; entendiendo que la “*evidencia*”, en términos de certeza, la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada, sobre la base de criterios metodológicos rigurosos (Bravo & Campos, 1997) y la “*toma de decisiones*” (McPheeters & Lohr , 1999), desde el contexto de los profesionales asistenciales, implica el proceso de decidir una alternativa entre las posibles, para efectuar cualquier acto profesional, acerca del cuidado individual del paciente. (Smith, 1998; Straus & Sackett, 1999). Esto conlleva a tener en cuenta que los cuidados de los pacientes deben estar basados en decisiones tomadas preferiblemente de evidencias investigativas que le den sustento al acto de cuidar.

Es importante desde el punto de vista de enfermería, que la definición de la EBE incluya el conocimiento del enfermero como garantía para tomar las mejores decisiones al realizar los cuidados a los pacientes, teniendo una visión holística al contrastar el conocimiento en relación al cuidado, este enfoque ayuda a cerciorarse que las intervenciones realizadas en el cuidado, estén adaptadas al individuo y no a la enfermedad.

Por lo tanto, se considera que la EBE es un proceso en el que los problemas que afectan la salud se presentan como preguntas y su respuesta se busca sistemáticamente, a partir de los resultados obtenidos para la toma de decisiones. La incorporación de la evidencia procedente de la investigación supone, por un lado, que debe existir difusión de investigaciones de calidad de las que se pueda extraer tales evidencias y, por otro, requiere un compromiso por parte de los profesionales para buscar, seleccionar e implementar dichas evidencias a la práctica (Hayes, 1997).

## **6.2 Etapas de la enfermería basada en la evidencia (EBE)**

El proceso de la EBE, consta de cinco etapas integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente-enfermera que permite finalmente lograr la evidencia, esta se basa en el método científico como la mejor herramienta de que disponemos para conocer la realidad y expresarla, reconoce la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido para la moderna práctica profesional.

Las cinco etapas de la EBE, a saber: formulación de la pregunta que deriva del problema observado; búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; evaluación crítica de la evidencia encontrada; la implementación de las

evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada. (Orellana & Paravic , 2007)

- “La primera etapa se constituye por la formulación del problema o pregunta que se desea resolver, esta pregunta o problema de investigación surge de la práctica clínica diaria, de la gestión, de la docencia, que intentan responder a la incertidumbre o problemas cuestionados” (Rodríguez & Paravic, 2011). Convertir la necesidad de información en una pregunta clínica con respuesta; este paso consiste en reflexionar acerca de la práctica de enfermería con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que respondan a la incertidumbre o a los problemas identificados, de modo que facilite la identificación de las respuestas. Tras una búsqueda previa de antecedentes, se plantean una pregunta clínica de primera línea en formato PICO. (Rojas, Rodríguez, & Monge, 2013).
- “La segunda etapa consiste en la búsqueda bibliográfica que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que ayudan en la búsqueda de la mejor evidencia” (Rodríguez & Paravic, 2011) En este paso es necesario disponer de un acceso a fuentes de información, como son bases de datos (PubMed, Cinahl, EBSCO, Excelencia.net, Biblioteca Cochrane, entre otras) y adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica.
- “La tercera etapa consiste en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos, se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada y se clasifican las fuentes de información en los diferentes niveles” (Rodríguez & Paravic, 2011). A partir de niveles

de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño de estudio se determinan grados de recomendación para ayudar a los profesionales y a las personas a decidir cuál es la intervención más adecuada.

- “En la cuarta etapa se realiza la implementación en la práctica de las evidencias científicas encontradas, teniendo como objetivo principal, mejorar el cuidado hacia el paciente, la familia y comunidad” (Rodríguez & Paravic, 2011), se planifica la implementación de cambios o estrategias, se identifican posibles barreras y se indaga acerca de cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para enfrentarlas.
- “La última etapa del proceso de la EBE consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida, es importante, pues determina la retroalimentación entre investigación y clínica” (Rodríguez & Paravic, 2011). Se centrará más en los resultados que en el proceso. Es necesario evaluar las decisiones tomadas desde su aplicación y las repercusiones de los cambios introducidos en la práctica para identificar si han sido efectivos o no, analizando el cuidado y el impacto en el paciente.

### **6.3 Uso de la EBE en la práctica clínica**

La EBE se ha constituido en una herramienta que permite sustentar una gestión del cuidado de calidad segura y con satisfacción hacia el paciente. A través de las evidencias disponibles, haciendo que el profesional de enfermería sea respetado como profesional con conductas responsables de cuidado manteniendo la salud frente a la sociedad.

El uso de resultados de la investigación es fundamental para mejorar procesos de atención de salud y los resultados de los pacientes. La ciencia enfermera ha crecido en

amplitud y profundidad y ahora tenemos referentes basados en la evidencia para guiar nuestra práctica en aspectos tales como manejo del dolor, la prevención de úlceras por presión, el ayuno preoperatorio, etc. (Alcolea, Oter, & García, 2011).

No es solo buscar la evidencia científica, sino aplicarla en su cotidianidad, para esto el primer paso es sensibilizar a los profesionales acerca de la relevancia de transformar las prácticas tradicionales en prácticas basadas en la evidencia científica para luego brindar capacitaciones relacionadas con la temática en cuestión (Rojas, Rodríguez, & Monge, 2013).

Es entonces y en este contexto, que la EBE constituye una pieza clave y se puede considerar una estrategia, para que la investigación apoye la práctica (Pearson, Field, & Jordan, 2008). Generando nuevo conocimiento, tomando decisiones a partir de justificaciones científicas y brindando una atención de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente. " ya que la validez de la finalidad y del significado de la Enfermería no pueden ser establecidos sin tener en cuenta la cultura y la sociedad en la que está inmerso el paciente y, por lo tanto, sus valores y preferencias" (Coello, Ezquerro, Fargues, & Josep, 2004)

"La revisión de la historia de la investigación enfermera permite identificar los logros y comprender la necesidad de seguir investigando para determinar la mejor evidencia de investigación que utilizar en la práctica" (Burns & Grove, 2012). Conocer todo esto nos ayuda a mejorar la búsqueda en la investigación para mejorar la aplicación de la evidencia que apoye nuestra práctica diaria; 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, 2006).

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. Para así crear una cultura basada en evidencias al generar y brindar cuidados, utilizando la EBE como herramienta en nuestro quehacer diario.

#### **6.4 Investigaciones sobre la EBE**

Entre 1998 y 1999 aparecieron varios artículos sobre la Enfermería basada en la evidencia (EBE) publicados en revistas españolas, por autores como: (Icart, 1999; Icart , 1998; Pancorbo , 1999; Asiaín, 1998; Limón, 1999), que fueron analizados por (Gálvez , 1999) entre sus conclusiones se destacan de cómo las enfermeras demuestran en torno al movimiento de la evidencia científica, así como otros autores analizaban la evidencia científica como aportación metodológica para enfermería.

Es el caso de (Rumbo , et al., 1999) destacaban el importante avance que supondría la aplicación de los criterios racionales y explícitos de la validez objetiva, para procurar cuidados de calidad basados en intervenciones documentadas, dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

A nivel mundial los estudios sobre la EBE, se han basado en la implementación y aplicación de la EBE en su quehacer diario, las percepciones en diferentes contextos y la importancia en el mejoramiento del profesional de enfermería al ejercer el cuidado.

Por otra parte, en Irán, se llevó a cabo un estudio cualitativo donde se evaluó la percepción de las enfermeras sobre la EBE concluyendo que pese a que las

enfermeras mostraban una actitud favorable hacia la PBE la evidencia disponible tenía poco que ver con su práctica del día a día y, por lo tanto, para que ésta pudiese ser implantada se necesitaría un mayor apoyo organizacional y educacional (Adib, 2009).

En Gran Bretaña, han investigado aquellos factores que contribuyen a promover el uso de la EBE a través de una encuesta a 855 enfermeras llegándose a la conclusión de que las enfermeras utilizan diferentes fuentes de evidencia científica. Las habilidades que presentan frente a la EBE varía en función de su experiencia, así, de este estudio parece desprenderse que para llevar a cabo la PBE es necesario fomentar el estudio de masters entre las enfermeras clínicas (Gerrish, et al., 2011).

En España, se llevó a cabo una de las principales investigaciones cuantitativas para el análisis de la PBE que consistió en la implementación de dos cuestionarios en el entorno sanitario de las Islas Baleares, con la intención de evaluar los elementos que las enfermeras identificaban como obstáculos en las diferentes organizaciones para llevar a cabo una PBE. Llegando a la conclusión global que la mayor influencia sobre la PBE percibida por las enfermeras es el apoyo de los gestores de enfermería (De Pedro J. et al., 2011) y que las profesionales con más años de experiencia reflejaban un mayor desconocimiento de la PBE (González, et al., 2012).

Por otra parte, en un estudio más reciente se investigó sobre las herramientas utilizadas por las enfermeras avanzadas para promover el uso de la EBE en los hospitales, concluyendo que los factores que mejoran activamente los procesos de implantación de EBE y facilitan el cambio son el manejo del conocimiento, una mayor conectividad y la capacidad de construir conocimiento (Gerrish, et al., 2011). Además, se concluye que pese a que las enfermeras avanzadas están mejor formadas en



cuanto a liderazgo para la implantación de la EBE es necesario el apoyo organizacional e interpersonal para que este se pueda llevar a cabo de forma satisfactoria (Gerrish, Nolan, McDonnell, Kirshbaum, & Guillaume , 2012).

En España en 2013 , se publicó un estudio sobre los obstáculos percibidos por las enfermeras para realizar una práctica de enfermería basada en la evidencia, se identificaron aquéllos relacionados con los propios profesionales, tales como prácticas ancladas en la rutina, actitudes reacias o carencias formativas, y aquéllos relacionados con el contexto social, tales como conductas de oposición de otros profesionales y pacientes y obstáculos organizacionales siendo fundamental para la implantación en la cultura de las organizaciones sanitarias para motivar a los profesionales y romper con las actitudes de resistencia ( Sánchez, López, & Pancorbo, 2013).

Para la implementación es necesario que el profesional esté preparado para utilizar esta herramienta en el cuidado, así como las instituciones de salud estén dispuestas para su implantación tanto en los recursos, como la organización para poder estar acorde con las necesidades de los pacientes y sean intervenidas de manera adecuada.

A pesar de la implementación y puesta en marcha de la EBE; en un estudio sobre los facilitadores y las barreras organizacionales en diferentes hospitales de Estados Unidos se concluyó que para la aplicación en la EBE es fundamental la sostenibilidad del sistema refiriéndose a los fondos monetarios como una de las barreras fundamentales (Parsons & Cornett, 2011). Es así, como el recurso humano y financiero son importantes para lograr generar un cambio en la manera de cuidar a la hora de utilizar evidencias en las instituciones hospitalarias.

El enfermero constituye parte fundamental de la estructura organizacional hospitalaria y de esa forma, necesita preocuparse por su desarrollo, adquiriendo nuevas habilidades y conocimientos.

El trabajo del enfermero en una Unidad de cuidado Intensivo (UCI) es caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas a la vida y muerte de las personas. (Henriques, 2012)

En las UCIs, se espera que los profesionales tengan capacidad para identificar e intervenir en las alteraciones fisiológicas de los pacientes, amenizar la ansiedad de estos y de sus familiares, utilizar los recursos tecnológicos que componen ese ambiente y facilitar la interdisciplinaridad (Balsanelli, Cunha, & Whitaker, 2008) en el siguiente estudio, de investigación se determinó la competencia de las enfermeras de cuidados críticos para integrar y aplicar la práctica basada en la evidencia, cuyo objetivo fue evaluar la competencia de los y las enfermeras de cuidados intensivos y urgencias para integrar y aplicar la práctica basada en evidencias (PBE), las enfermeras mostraron actitudes positivas hacia la PBE y su uso para apoyar la toma de decisiones clínicas, sin embargo, hay una falta de correlación entre la actitud positiva y las puntuaciones medias más bajas de las dimensiones conocimientos/habilidades y práctica que requieren recomendaciones para mejorar la EBE en su práctica.

No obstante, es necesario sumar otras estrategias efectivas para la implementación de la evidencia en la clínica, como han demostrado ser el uso de recordatorios clínicos, o la participación de líderes de opinión y/o agentes de cambio (Martínez, et al., 2014).

En otro estudio realizado en el mismo contexto, la UCI, (Thompson, et al., 2001) teniendo en cuenta que llevaban más de una década desde la puesta en marcha de estrategias organizativas de uso de la evidencia científica. Se encontró que las fuentes de información que las enfermeras consideraban útiles para reducir la incertidumbre asociada a las decisiones clínicas para la toma de decisiones, fueron las derivadas del contacto personal con expertos (la enfermera clínica especialista) y no las bases de datos electrónicas como la Biblioteca Cochrane, aunque tuvieran acceso a las mismas.

## **6.5 Evidencia científica en Colombia**

En Colombia en los últimos años ha surgido el interés por incorporar la EBE en el cuidado que se brinda a los pacientes en diferentes ámbitos, aunque se ha descrito poco acerca de estas experiencias existe la publicación de Guías de práctica clínica basadas en la evidencia como las de ACOFAEN, las de la Secretaría Distrital, Las del Grupo UNGETS, entre otras que dan una muestra del interés por incorporar esta metodología en los procesos de cuidado de Enfermería en las diferentes instituciones.

Específicamente en la UCI encontramos estudios basados en estas actividades diarias con sustento científico, así como guías basadas en la evidencia instauradas y aplicadas al cuidado diario en instituciones lo cual contribuye a organizar, sistematizar y guiar el trabajo permitiendo medir los indicadores de atención con calidad y seguridad.

Asimismo, se puede identificar la existencia de revistas científicas interesadas en la divulgación de los resultados de estudios y de instituciones encargadas específicamente en promover los aportes conocimientos en enfermería través de estas evidencias., además se desarrollan eventos científicos que igualmente contribuyen a dicha divulgación, como el Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, El

encuentro de Enfermería basada en la evidencia , los cuidados de enfermería frente la adversidad, promoviendo la generación de conocimientos y consensos en la utilización de la EBE en la práctica de enfermería lo cual requiere de esfuerzo y participación de todos los profesionales de Enfermería. (ACOFAN, 2014)

Al revisar la bibliografía, se registra una variedad de trabajos sobre EBE en el área del cuidado al adulto que se convierten en referentes bibliográficos y como insumo para la generación de cambios sustanciales en la manera de proveer el cuidado. Un ejemplo de ello es lo producido por (ACOFAN), con ISS (Instituto de Seguros Sociales.) en este proyecto de elaboración de guías de intervención basadas en la EBE, donde se establecieron ciertos lineamientos para el cuidado de enfermería basado en las mejores evidencias encontradas hasta el momento, se realizaron 12 Guías de Intervención de Enfermería Basadas en la Evidencia Científica, para el desarrollo de un sistema de educación continua para profesionales del ISS, la aplicación de estas guías, permitió unificar criterios en los profesionales de enfermería que tienen la responsabilidad de cuidar, fundamentalmente contribuyó a mejorar las condiciones de salud de la población colombiana, la formación académica de los estudiantes de enfermería de pre y posgrado y el logro de un sistema de seguridad social en salud, más competente, eficaz y humanizado (ACOFAN, 1998).

La selección de los temas de estas guías se hizo con grupos de enfermeras de docencia y de servicio, a partir de áreas temáticas que incluyeron situaciones clínicas de alto impacto epidemiológico en el ISS, que cubrieran la atención ambulatoria y domiciliaria y el componente de gerencia en el servicio y cuidado de enfermería.

También , se observa que en las guías existentes basadas en evidencia se tiene muy en cuenta; la relación enfermera-paciente, cuidador-persona-sujeto de cuidado y esto es fundamental en cuanto se produce una transformación desde la objetividad hacia la valoración de la subjetividad como parte de encuentro en la experiencia de cuidado, sin embargo, este aspecto sólo queda plasmado en el plano teórico y en las guías no se explicita la forma como se incorpora la subjetividad en la práctica de cuidado; “se encuentra, así mismo, que la mayoría de trabajos de EBE sobre el adulto se realizan en el escenario hospitalario, con un enfoque todavía muy curativo, dejando de lado la práctica de enfermería en el cuidado de los colectivos humanos, y otros escenarios donde se desarrolla el proceso salud – enfermedad” (Ochoa , 2005, párr. 25), en la bibliografía existen investigaciones en enfermería sobre terapéuticas instauradas, curaciones, escalas que miden y nos ayudan a la valoración de los pacientes.

Por otra parte se ha descrito que para incluir la evidencia, científica en las decisiones clínicas y de salud, se hace necesario saber y conocer las competencias y conocimientos que requieren los estudiantes de pregrado de enfermería para enfrentar el ejercicio de su profesión, es por esto que se realizó un estudio que buscó determinar la utilización de la EBE en los componentes disciplinares en la enseñanza del cuidado en los programas de pregrado, de universidades de Santander en Colombia, el estudio mostró que la capacidad de analizar críticamente sobresale, como una de las competencias que se fomenta en el estudiante cuando se utiliza la enfermería basada en la evidencia y recomienda el estudio: Realizar una evaluación del uso que se hace en las instituciones de educación superior de la evidencia científica en enfermería en la

enseñanza del cuidado, ya que se convierte en el punto de partida de diagnóstico del nivel de la formación que están recibiendo futuros profesionales de la enfermería, quienes deben enfrentar una realidad impregnada de múltiple información actualizada constantemente. (Céspedes , 2015).

Como se ha puesto de manifiesto en varios estudios (Shaneyfelt, Baum, & Bell, 2006) y por (Sackett & Rosenberg, 1995), es fundamental que se promueva la EBE desde la Universidad y para ello, los docentes deben integrar estas enseñanzas en el aula y, por tanto, es preciso que tengan opiniones, actitudes, conocimientos y habilidades favorables a la aplicación de esta, fomentando sus capacidades en la toma de decisiones, teniendo en cuenta el panorama de transformación sanitario, económico y social (Fernández , 2000).

Los enfermeros asistenciales deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar, proporcionando cuidados con base en evidencias y así mismo los enfermeros docentes infundir, a lo largo del proceso formador, la inquietud investigativa a través del desarrollo y aplicación de la competencia de pensamiento crítico-reflexivo, planteamiento de preguntas y desarrollo de competencias en la búsqueda de información, relacionadas con el cuidado (Eterovic & Stiepovich, 2010).

Estas premisas nos hacen ver la importancia de cultura basada en la EBE desde pregrado para poder ejercer una enfermería con calidad ajustada al contexto actualizado de la evidencia y su utilización en el acto de cuidar.

## **6.6 Barreras y elementos que facilitan la EBE**

Si bien es cierto que existen estudios que evidencian las ventajas de la aplicación de la EBE como herramienta de cuidado, existen otros estudios relacionados con las

barreras y elementos que facilitan la implementación de la EBE, como son los de (Martínez , 2003) que identificó como los elementos 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.

Por su parte (Stetler C. , 2003), ha hablado de la influencia de la organización tales como el liderazgo, la cultura de la práctica basada en la evidencia y la capacidad de infraestructuras de las que dispone la organización para involucrarse y sostener dicha práctica.

En un estudio realizado en España, se encontró como la estabilidad laboral, promueve la especialización en las enfermeras y por ende el conocimiento de la evidencia disponible aplicado en la práctica diaria, estableciendo relaciones de confianza estables en el trabajo y favoreciendo la calidad en el trabajo. (Seguí, 2014)

Por otra parte, se ha comprobado que las enfermeras con mayor trayectoria asistencial tienen más capacidad para aplicar la EBE ya que el resto de profesionales sanitarios con los que trabajan, tanto médicos como enfermeras, les atribuyen una mayor credibilidad (Gerrish, Nolan, McDonnell, Kirshbaum, & Guillaume , 2012).

Otros investigadores como (Kramer & Schmalenberg, 2008; Siu, Spence, & Finegan, 2008; Zwarenstein & Reeves, 2006) mencionan elementos que facilitan la EBE, como la existencia de un equipo multidisciplinar, el buen ambiente laboral y contar con un número reducido de enfermeras en el equipo de forma que se facilite el

acuerdo sobre la aplicación de evidencia. Mejora la satisfacción del paciente y la seguridad en los cuidados proporcionados.

Podemos concluir, al analizar lo anteriormente expuesto en la revisión de la literatura, que los factores que favorecen la utilización de los resultados derivados de la investigación en la práctica clínica, giran en torno a dos ejes principales: el individuo (profesional de enfermería) y la institución de salud en la que trabaja.

Así mismo, es importante precisar que existen una serie de limitaciones de la EBE en enfermería que están directamente relacionadas con la escasez de resultados de investigación válidos en algunos temas, las dificultades en su aplicación, y la existencia de barreras financieras que dificultan la aplicación de cuidados de calidad (DiCenso , Cullum , & Ciliska , 2000; Retsas , 2000; Martínez Riera , 2003).

En Estados Unidos se llevó a cabo una investigación sobre las percepciones, actitudes y habilidades que las enfermeras presentan frente la EBE y se concluyó que las principales barreras para aplicar la EBE son el tiempo y los conocimientos, mostrando una relación significativa entre la aplicación de PBE y aquellas enfermeras mejor formadas (Koehn & Lehman, 2008).

En los estudios de (Brown , Wickline, Ecoff , & Glaser, 2009; Solomons & Spross, 2011), la falta de tiempo (Moreno, Fuentelsaz, González, & GIL, 2010) y de autonomía para cambiar la práctica fueron las barreras que se percibieron con más frecuencia.

En otro contexto, sobre la percepción que las enfermeras españolas de Atención Primaria tienen sobre la implementación de la EBE las enfermeras perciben barreras a la hora de aplicarla, tales como ausencia de un entrenamiento especializado del



personal de enfermería para poder implementar la EBE, en un contexto tan específico (Pericàs, González, De Pedro, Morales, & Bennasar, 2014).

Es así que, Rodríguez y Paravic (2011) complementan lo anteriormente mencionado en su estudio, la mayoría de las enfermeras encuestadas presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre EBE, poca lectura crítica de los artículos científicos publicados en revistas y ninguna implementación de los resultados de las diversas investigaciones, ya fuese en el entorno clínico o docente.

Además se han identificado como otras barreras la falta de tiempo, falta de apoyo administrativo e institucional, falta de autonomía, de acceso a recursos, ideas falsas de la EBE, desconocimiento de temas básicos, escasez de evidencias disponibles y poca cultura del medio hospitalaria (Gea, 2010; Marqués , 2012; Urquiza, 2014; Dalheim , Harthug, Nilsen , & Nortvedt , 2010) los cuales afectan de manera importante la estimulación a la búsqueda de evidencia y a la utilización de esta como herramienta de cuidado para enfermería.

## **6.7 Competencias para la aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE)**

Para lograr aplicar la EBE es necesario que las enfermeras posean una serie de competencias las cuáles favorecerán su uso, es así como durante la formación las enfermeras deben ser estimuladas y capacitadas para adquirir ciertas competencias que van a permitir llevar a cabo las etapas de la EBE.

Mantener el desarrollo de la investigación en los profesionales de enfermería, hace parte de un cambio de cultura de gestión desde el área administrativa y de las propias enfermeras que no solo contemplan las competencias laborales como el único

desarrollo profesional, si no la investigación de enfermería que proyecta una cultura cambiante de conocimiento, dando respuesta a los continuos cambios del sistema de salud y el desarrollo integral de la enfermería. (Romero , 2013 ).

Es importante para el desarrollo de la EBE y la implementación en las instituciones contar con enfermeros que tengan actitud y aptitudes para desarrollar capacidad investigativa y poder llevar las evidencias a su práctica clínica diaria. 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.

(Lopes & Costardi, 2003), manifiestan que “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).

En la bibliografía revisada, los factores individuales en el profesional de enfermería, que han sido identificados en diversos estudios y que resultan determinantes, en la aplicación de la EBE en la práctica clínica son:

1. Las creencias y actitudes (Brown , Wickline , Ecoff, & Glaser, 2009; (Solomons & Spross , 2011; Frasure, 2008).

2. La participación en actividades de investigación, la búsqueda de información, la formación (Squires , Estabrooks, Gustavsson , & Wallin , 2011; (Jalali-Nia , Salsali, Dehghan Nayeri, & Ebadi , 2011; Martínez, et al., 2014).

3. Las características profesionales, las características sociodemográficas (De Pedro, et al., 2011; González, et al., 2012; Squires , Estabrooks, Gustavsson , & Wallin , 2011 ) y el pensamiento crítico (Squires , Estabrooks, Gustavsson , & Wallin , 2011 ).

Analizando esto, se puede decir, que un profesional de enfermería con conocimientos en búsqueda de información científica en Internet, lectura frecuente de artículos científicos, inglés medio-alto, y que usa Internet con frecuencia; tiene la competencia y la actitud hacia EBE, al utilizar estos hallazgos significativos de la evidencia en su práctica diaria, evaluándolos al brindar cuidado en el paciente, evitando así la variabilidad, siendo personalizados y particularizados, mejorando la calidad del cuidado, al dar un cuidado avanzado, con el mejor sustento científico y disminuyendo costos en las instituciones prestadoras de servicios.

En un estudio mediante técnica Delphi en el que participaron 80 enfermeras, identificaron y consensuaron 24 competencias, 13 para las enfermeras graduadas y 11 adicionales para las enfermeras de práctica avanzada. Entre las competencias en EBE para enfermeras graduadas encontramos (Zabaleta, 2014).

1. Cuestiona la práctica clínica con el propósito de mejorar la calidad de la atención.
2. Describe los problemas clínicos utilizando las evidencias internas (evidencias internas: pruebas generadas internamente en el entorno clínico, tales como los datos de valoración del paciente, los resultados de gestión, y de mejora de calidad).
3. Participa en la formulación de preguntas clínicas utilizando el formato PICOT (población, intervención o área de interés, intervención o grupo comparado, resultado, tiempo).
4. Busca evidencias científicas externas (pruebas generadas a partir de la investigación), para responder preguntas clínicas.
5. Participa en la valoración crítica de síntesis o sumarios basados en la evidencia (guías de práctica clínica, protocolos, sinopsis...).
6. Participa en la valoración crítica de estudios de investigación publicados para determinar su rigor metodológico y su aplicación en la práctica clínica.
7. Participa en la evaluación y síntesis de un conjunto de evidencias científicas con el fin de determinar su rigor metodológico y su aplicabilidad en la práctica clínica.
8. Recopila los datos de la práctica clínica (por ejemplo, los datos de pacientes, los datos de mejora de calidad) sistemáticamente como evidencia interna para la toma de decisiones clínicas en el cuidado de las personas, grupos y población.
9. Integra las evidencias obtenidas de fuentes externas e internas con el fin de planificar los cambios de la práctica basados en evidencias.
10. Implementa cambios en la práctica clínica con base a las evidencias disponibles, la experiencia clínica y las preferencias del paciente con el fin de mejorar los procesos de atención y resultados en el paciente.

11. Evalúa los resultados de las decisiones basadas en la PBE y los cambios de practica en los individuos, grupos y población para determinar las mejores prácticas.

12. Difunde las mejores prácticas basadas en evidencias con el fin de mejorar la calidad en la atención y los resultados en el paciente.

13. Participa en las estrategias para mantener una cultura de EBE.

Así mismo, se describen unas competencias en EBE adicionales para enfermeras de práctica avanzada tales como:

1. Lleva a cabo sistemáticamente, una búsqueda exhaustiva de las evidencias científicas disponibles para responder a preguntas clínicas.

2. Evalúa críticamente las fuentes secundarias de evidencias (es decir, las guías de práctica clínica, resúmenes, sinopsis, síntesis de las pruebas científicas externas relevante) y las primarias, incluyendo la evaluación y la síntesis.

3. Integra un cuerpo de evidencias externas del campo de la enfermería y de evidencias internas en la toma de decisiones clínicas.

4. Lidera equipos transdisciplinarios en la aplicación de síntesis de evidencias para la toma de decisiones clínicas y los cambios de practica con el fin de integrar las mejores prácticas.

5. Genera evidencias internas a través de la gestión de resultados y la implementación de proyectos de PBE con el fin de integrar las mejores prácticas.

6. Mide los procesos y los resultados de las decisiones clínicas basada en evidencia

7. Formula directrices y procedimientos de EBE

8. Participa en la generación de evidencias científicas externas con otros profesionales sanitarios.

9. Guía a otros en la toma de decisiones basadas en evidencias y en el proceso de la EBE.

10. Implementa estrategias que mantienen una cultura de EBE.

11. Comunica las mejores evidencias científicas a las personas, grupos, colegas y responsables de las políticas.

Estas competencias han sido tomadas del trabajo realizado por (Zabaleta, 2014), estas competencias son guía, sirven de herramientas para las instituciones y para los profesionales para promover una cultura y un contexto favorable para el desarrollo de la EBE. Estos consensos ayudan a estimular y a impulsar la iniciativa para el desarrollo de la EBE y llevarlo a la práctica clínica, como un perfil a desarrollar.

La EBE, es un proceso complejo por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas incorporando la evidencia científica, su experiencia clínica, los valores y preferencias del paciente y los recursos disponibles (Mulhall, 1998; Icart, 2000). Es por esto que aplicar este proceso implica poseer los suficientes conocimientos y habilidades para buscar, evaluar y utilizar la evidencia. Pese a esto, la revisión de literatura de Enfermería apunta a que solamente un pequeño porcentaje de profesionales conducen su práctica dentro del marco de la evidencia (Shirey , 2006).

Diversos autores han señalado que la falta de conocimientos y habilidades sobre EBE se ha constituido como uno de los principales obstáculos para su implementación (McSherry , Artley , & Holloran, 2006; Mott , et al., 2005) y a pesar de que la mayoría de estudios, en los que se ha evaluado la dimensión “actitud”, confirman que los enfermeros mantienen una actitud positiva referente al uso de la evidencia como herramienta para guiar su práctica (Melnik , et al., 2004; (González, Seguí, Pericás, &

de Pedro, 2013), esa cualidad no queda reflejada sobre el terreno clínico diario (Jamtvedt, Young , Kristoffersen , O'Brien , & Oxman , 2006), donde es determinante una oferta de cuidados de calidad.

Las competencias adquiridas al término de la formación varían, ya que el ejercicio de la profesión exige que los enfermeros ingresen en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución, a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional.

Esta aseveración indudablemente remite a la competencia genérica capacidad de investigación", competencia exigida a todo profesional y que el Consejo Internacional de Enfermeras en el 2011 CIE expresa como: "Utilizar la reflexión o la capacidad de pensar de manera crítica y realista en la práctica y ver los problemas desde un punto de vista diferente. (Como se citó en Orellana & Sanhueza, 2011)

Aplicando estos componentes a la competencia investigativa en enfermería se evidencia lo siguiente:

1. *Saber*, serían los conocimientos necesarios que permiten a la enfermera realizar investigación.

2. *Saber hacer*, la enfermera debe ser capaz de aplicar sus conocimientos en investigación, tener habilidad y destreza para dar solución a los problemas y dudas derivadas de la práctica de enfermería.

3. *Saber estar*, la investigación debe ajustarse a las normas éticas, intereses de la institución de salud y mantener una actitud científica.

4. *Querer hacer*, la enfermera debe querer realizar investigación, siendo el principal impulsor de la investigación la motivación personal para llevarla a cabo.

5. *Poder hacer*, la enfermera motivada e interesada en realizar investigación debe contar en su institución con los recursos y medios (económicos, computacionales, tiempo, etc.) que sean necesarios para llevar a cabo la investigación.

Es así, como se deben definir específicamente las competencias, para el desarrollo de una práctica basada en evidencia, para contribuir con la implementación de la EBE. Así las instituciones como los docentes pueden integrarlas en sus políticas y contribuir a que los profesionales las adquieran tanto en las etapas de pregrado, así como las de posgrado.

Respecto a los elementos favorecedores del desarrollo de la EBE para llevarla a la práctica existen factores individuales, así como los relacionados con la cultura y el contexto organizativo y esto influye muy marcadamente en la implementación de la EBE en las instituciones, así como en el trabajo a diario. En cuanto a los factores individuales destacamos la formación académica y la experiencia profesional. La formación académica avanzada (máster y doctorado) se asocia con una mayor utilización de la PBE, así como ejercer como directivo y los años de experiencia profesional. (Eizenberg, 2011; Melnyk, Fineout, Gallagher, & Kaplan, 2012). La cultura y los contextos organizativos favorables para la Práctica Basada Evidencia propician creencias positivas hacia la misma y favorecen su implementación (Melnyk, Fineout, Giggelman, & Cruz, 2010; Stetler, Ritchie, Rycroft, Shultz, & Charns, 2009).

De ahí que nuevamente se resalte la importancia de promover la enfermería basada en evidencia, desde las propias organizaciones, y que los profesionales las integren



siendo motores del cambio hacia una práctica de excelencia. La calidad de los cuidados se da y debe incluir el uso de la EBE, para que sean ejercidos por todos y a su vez se garantice una atención integral y segura en pro del paciente, con sustentación científica, para esto los profesionales deben documentarse y actualizarse para el desarrollo de las competencias y habilidades necesarias para un cuidado excelente con calidad que disminuirá la variabilidad de la práctica clínicas.

## **6.8 Beneficios de usar la EBE**

Se hará referencia la línea argumental de (Freixa & del Llano, 1999) quienes plantean que los beneficios de la EBE son los siguientes:

1. Asume como objetivo la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa (procedente de revisiones sistemáticas, de investigaciones clínicas, fundamentalmente ensayos clínicos).

2. Tiene en cuenta las preferencias de los pacientes y propone un cambio de actitud en la práctica sanitaria, el paciente debe ser informado para que pueda tomar decisiones que afectan a su salud.

3. Fomenta y organiza del autoaprendizaje, aportando instrumentos para estudiar y aprender de manera más productiva, permitiendo desechar y seleccionar documentos útiles frente a otros de escasa utilidad.

4. Transforma las necesidades de información en preguntas de investigación contestables.

La EBE, defiende el beneficio individual para el paciente y su punto clave es la eficacia, pues la principal información proviene de ensayos clínicos o metaanálisis en un entorno de práctica clínica "ideal" o "controlado". Así, la EBE puede ayudar a emplear los

recursos de la mejor forma posible, al no estar orientada a esos objetivos, todo esto basado en la eficiencia (Soto, 1999).

Por otro lado, la EBE es considerada una estrategia investigativa que apoya la práctica asistencial, convirtiendo ésta última en más efectiva y eficiente al encontrarse basada en estudios rigurosos, igualmente potencia la autonomía y fomenta la formación continua de profesionales, estimulando así aumentar el conocimiento de la metodología investigativa y aportando puntos de vista más críticos (Alcolea, Oter, & García, 2011).

Por tanto, para poder llegar a una práctica lo más beneficiosa posible, los enfermeros que laboran en centros de asistencia deben generar intervenciones fundamentadas en datos científicos que brinden mayor seguridad a las personas, condición que requiere que el profesional oriente sus esfuerzos por investigar, validar resultados en la práctica, participar de los debates y reflexiones en torno a la producción científica, se entrene en la búsqueda de evidencias científicas en bases de datos, socialice, revise y contribuya con la elaboración y evaluación continua de las guías de intervención, generando así una connotación especial en donde la evidencia de Enfermería modifique la práctica a medida que se va revisando, reconstruyendo y rehaciendo nuevas formas de prestar servicios por parte de Enfermería, a la luz de pruebas que sean válidas (Solís, 2008)

Enfermería ha evolucionado como ciencia y disciplina, gracias al desarrollo de la investigación científica, la cual ha generado el conocimiento para dar respuesta a las necesidades de la profesión y de la sociedad. “Esta incursión por la investigación ha significado un gran salto para la práctica de enfermería ya que ha aportado en la

comprobación de la práctica diaria, a través de la enfermería basada en la evidencia” (Lagos & Paravic 2015) .

(Squires , Estabrooks, Gustavsson , & Wallin , 2011 ), afirman que la utilización general de la investigación en el trabajo está relacionada con las creencias y actitudes de las enfermeras y su papel profesional actual. Afirman que la utilización general de la investigación en el trabajo está relacionada con las creencias y actitudes de las enfermeras y su papel profesional actual, donde es necesario, crear un espíritu de investigación, para que la institución promueva una cultura de apoyo a la investigación y provea las herramientas para implementar una EBE en la institución y así estimular a las enfermeras a desarrollarla en ámbito clínico, venciendo esas posibles barreras para implementarla. Las enfermeras son responsables de la calidad de su trabajo y expresan en todo momento su deseo de asumir más competencias y de hacerlo bien, pero deben estar apoyadas y lideradas por la organización.

Dentro del contexto sanitario actual, la EBE contribuye desde su inicio a la difusión y al análisis de una forma de trabajo que probablemente es la que mejor se ajusta para ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes y para garantizar que los cuidados que reciben los pacientes sean los más efectivos, seguros y de calidad (Subirana & García , 2004). Es por esto que (The governance institute, 2009), entre otras Organizaciones Internacionales, reconocen múltiples ventajas derivadas de la integración de la EBE, tales como la mejora en resultados de salud y el incremento de la seguridad de los pacientes.

Finalmente es importante resaltar como uno de los beneficios de utilización de la EBE está relacionada con el hecho de que los enfermeros adquieren conocimientos y

habilidades la aplicación de la EBE, lo cual produce mejores resultados en los pacientes (Prochaska & Velicer, 1997).

## **6.9 Instrumentos para medir la aplicación de la práctica clínica basada en la evidencia**

Se han desarrollado diferentes instrumentos, que permiten identificar aspectos relacionados con la utilización de los resultados de la investigación y la aplicación de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE): estos permiten conocer: barreras, actitudes, conocimientos, habilidades, creencias y valores, práctica. Ayudan al análisis de los factores que influyen en el entorno de la práctica enfermera, tales como:

El Nursing Work Index (NWI), el cual mide el entorno de la práctica enfermera en el ámbito hospitalario. El objetivo del instrumento es detectar aquellas partes débiles del entorno en la práctica enfermera para posteriormente modificarlos y así, obtener mejores resultados en la clínica. La escala de Estabrooks, se desarrolló para medir el grado y el nivel de utilización de la PBE por parte de las enfermeras. Este instrumento no tiene adaptación al español hasta el momento. (Estabrooks, 1998), Por otra parte, Gerrish y otros; han desarrollado el "*Developing evidence-based practice*". (Gerrish , Ashworth, Lacey , Bailey , & Cooke, 2007), Este instrumento mide aspectos relacionados con las barreras y elementos facilitadores para la implementación de las evidencias en la práctica ya sea en el ámbito hospitalario, así como en el comunitario en función de la versión que se utilice.

También encontramos, el Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) por (Upton & Upton, 2006). Este último instrumento consta de 24 ítems organizados en 3 subescalas para determinar la información y opinión en tres áreas relacionadas con la

práctica, como son el conocimiento, el uso y las actitudes hacia la Enfermería basada en la Evidencia.

En definitiva, mide el grado subjetivo acercamiento y de aplicación en la práctica de trabajo, a través de la opinión del encuestado, entendiendo que la efectividad clínica, conseguida a través del acercamiento a la práctica basada en la evidencia, este instrumento será utilizado para esta investigación con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación.

Como aparece en los párrafos anteriores existen una serie de instrumentos que permiten medir la aplicación de la evidencia en la práctica clínica, así como la implementación requerida, pero el que más se ajusta para lograr identificar esta temática es el CPBE- 19 que es una versión derivada y validada al español del Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) para la utilización en nuestro contexto, será el utilizado en el presente trabajo. (Upton & Upton, 2006).

## 7. Marco de diseño

### 7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo transversal con abordaje cuantitativo; se describirá la utilización de la EBE en el cuidado en los pacientes críticos de la UCI. Es de carácter descriptivo por que pretende describir el fenómeno de estudio; en cuanto a la utilización de la EBE, las habilidades, conocimientos y actitudes de los enfermeros en una institución de III nivel de salud en la ciudad de Bogotá. Según el desarrollo en el tiempo: transversal, es decir que se va a observar y analizar un proceso en un momento determinado, no hay seguimiento del hecho observado. El enfoque es cuantitativo, ya que según Polit, en este enfoque, se parte ordenada y sistemáticamente de la definición de un problema y la selección de conceptos, pasa por el diseño del estudio y la colecta de información y llega a la solución del problema (Polit & Hungler, 1997).

### 7.2 Población y muestra

*Población:* El instrumento se aplica a todos los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI institución prestadora de Servicios de Salud de III nivel de complejidad, ubicada en la ciudad de Bogotá, Colombia.

*Muestra:* No hay muestra, se trabaja con el total de la población. Es decir, el total de los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en la UCI que cumplan con los criterios de inclusión.

### 7.3 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en la unidad de cuidado intensivo
- Experiencia o una antigüedad igual o mayor de 3 meses en la institución.

### 7.4 Criterios de exclusión

Profesionales que en el momento de la recolección de la información se encuentren en inducción, en periodo de vacaciones, licencias o incapacidades.

### 7.5 Instrumento de recolección

El instrumento que será empleado para este el presente estudio es el *Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19)*. Instrumento validado en español en el 2009 y derivado del (Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ)) (Upton & Upton, 2006).

El Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias (EBPQ) es un instrumento de auto llenado, cuya versión original contempla 24 ítems evaluados a través de una escala de diferencial semántico, organizado en tres dimensiones. El primer componente evalúa las Prácticas en cuanto a la utilización de la EBE y recurre a una escala tipo Likert, que va de 0 (nunca) a 10 (siempre), integrando seis ítems. En el segundo componente se evalúan las Actitudes en la utilización de la EBE, a través del posicionamiento de proximidad adoptado para cada par de preguntas, en un total de cuatro ítems. Finalmente, el tercer componente pretende evaluar Conocimientos/Habilidades, mediante la realización de 10 ítems.

Estas dimensiones componen las competencias relacionadas con la EBE en la práctica clínica diaria, se mide a través de una escala tipo Likert, que oscila entre 1

(peor) y 7 (mejor), con un total de 14 ítems. (Pereira, et al., 2015), estando disponible además de la versión original en inglés (*EBPQ-24*), una versión española (*CPBE-19*) y una en portugués. (*CECPBE-20*)

El instrumento presenta 24 ítems en tres sub escalas: Prácticas ( $\alpha = 0,85$ ); Actitudes ( $\alpha=0,79$ ); Conocimientos/Habilidades ( $\alpha=0,91$ ); la consistencia interna global de  $\alpha=0,87$ . El análisis de los componentes principales sugiere 3 dimensiones que explican 65,78% total de variancia, siendo un alfa de Cronbach de 0,84 (Upton & Upton, 2006).

El CPBE-19 que se utilizara, es una versión en español de 19 ítems del cuestionario original (EBPQ). Este modelo trifactorial ha obtenido suficiente evidencia empírica para su sustentación y puede ser aplicado en nuestro medio, presenta una estructura factorial exploratoria adecuada (62,29% de varianza total explicada), el análisis confirmatorio del EBPQ-19 ofreció los mejores valores para los índices de bondad de ajuste, en comparación con los modelos confirmatorios anteriores, con valores del NFI (0,9103) y CFI (0,9307) por encima de 0.90, valor mínimo de ajuste adecuado, y el índice SRMR (0,06408), con un valor adecuado por debajo de 0.08. Sin embargo, el RMSEA (0,1196) todavía mantiene un comportamiento manifiestamente mejorable. (*Indices de ajuste  $\chi^2 = 673,1261$ ; Grados de libertad = 149;  $p < 0,0001$ ;  $\chi^2/df = 4,520$ ; RMSEA = 0,1196; IC90% RMSEA = (0,1105; 0,1288);  $P(RMSEA < 0,05) < 0,00001$ ; SRMR=0,06408; Normed Fit Index (NFI) = 0,9103; Comparative Fit Index (CFI) = 0,9307; Goodness of Fit Index (GFI) = 0,7764.*). (De Pedro , et al., 2011)

En definitiva, mide el grado subjetivo acercamiento y de aplicación en la práctica de trabajo, a través de la opinión del encuestado, entendiendo que la efectividad clínica, conseguida a través del acercamiento a la práctica basada en la evidencia, es esencial



para ofrecer cuidados rigurosos y avanzados. Esta evaluación de prácticas, actitudes, conocimientos/habilidades deberá ser una vertiente de soporte estructural para fundamentar y justificar nuestras intervenciones de enfermería, objetivando la promoción y dinamización de la PBE entre los enfermeros en contextos específicos como lo es la Unidad de Cuidado Intensivo y la atención del paciente crítico en ella.

### **7.5.1 Proceso de recolección y análisis de información**

Previo a la recolección de los datos, se realizó el proceso para lograr el aval institucional, aprobación por comité científico y de ética en la institución. Se invitó verbalmente a los profesionales de enfermería que se encuentran vinculados en las Ucis adulto donde se les expuso todo lo relacionado con el estudio; se les dio a conocer objetivos de la investigación, se pactó con ellos el horario de mayor conveniencia para la aplicación del instrumento en donde ellos manifestaron su voluntad o no de participar en el estudio. Las personas que accedieron a participar firmaron previamente el consentimiento informado.

Para esta investigación se utilizó para el registro y procesamiento de la información Microsoft Excel 2007 y SPSS versión 22, licencia establecida del programa estadístico por la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, para su posterior análisis estadístico y descripción teniendo en cuenta las dimensiones de práctica en cuanto a la utilización de la EBE, actitudes en el uso de la EBE y conocimientos / habilidades en la utilización de la EBE.

## 7.6 Aspectos éticos

Según la Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, la presente investigación se acoge al Artículo 11, Cap. 1, donde se clasifica como Investigación sin riesgo, ya que no emplea estudios, técnicas o métodos de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

El presente estudio cumple con la premisa de honestidad, según el principio ético de veracidad apoyándose en la legislación sobre derechos de autor (Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993 y el Acuerdo 35 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional que orienta a sus estudiantes hacia el desarrollo del conocimiento con responsabilidad ética y científica). El principio se refleja a lo largo del desarrollo de este proyecto en la presentación de referencias, citas y bibliografía.

Esta investigación se justifica éticamente por que cumple con los siguientes criterios:

La selección de los sujetos de investigación se realizó con procedimientos equitativos y justos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Inicialmente, se invitó verbalmente a participar en el estudio, se les explicó el objetivo, así como su aportación que consistirá en responder un instrumento durante o fuera de jornada si así lo desean. También se les solicitó que firaran el consentimiento informado al aceptar su participación en la investigación. Así mismo se les explicó el uso de los resultados, beneficios y duración del proyecto.

Los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado (Ver anexo 3) previo a su participación, se garantizó a los individuos que su identidad se mantendría

anónima en los informes y las publicaciones del estudio; se aclaró que la decisión de participar era libre, y se informó a los sujetos que podrían abandonar el estudio en cualquier momento sin penalización; además se indicó que tendrán acceso a los resultados una vez se culminara la investigación.

Los resultados de la investigación aportarán beneficios para el desarrollo y el ejercicio de la enfermería en la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en las UCIS en Colombia. Como lo refiere (Gracia, 1998), la ética de la investigación debe articular un criterio importante: la beneficencia, en el sentido de riesgo-beneficio, es decir, que, al momento de investigar, los riesgos no pueden ni deben ser mayores a los beneficios esperados.

Al terminar el estudio se socializarán los resultados con la institución, y se harán públicos a la comunidad educativa, manteniendo la confidencialidad. La presente investigación aporta beneficios a Enfermería como disciplina y profesión, así como los resultados contribuyen al desarrollo Institucional y específicamente al departamento de Enfermería, a los profesionales de Enfermería que participen, se espera que transformen su práctica a partir de los resultados de la investigación, igualmente beneficiara a los pacientes críticos hospitalizados en la unidad debido a que su cuidado se verá influenciado con las mejores evidencias posibles manteniendo la excelencia en la calidad del cuidado.

A si mismo los demás profesionales de enfermería podrán retomar los resultados, dándole aplicabilidad en su práctica diaria.

Esta investigación se considera sin riesgos, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas,

psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. El desarrollo de la investigación no ocasionó daños a los participantes y aporta al ejercicio de la profesión, ya que permitirá; dar solidez y sustento al desarrollo de la práctica de enfermería, mostrando que la enfermera es un profesional que aporta con sus conocimientos y habilidades, al restablecimiento de la salud de las personas y a la mejora en los procesos institucionales.

También se tuvo en cuenta en esta investigación el Acuerdo 035 de 2003 de la Universidad Nacional de Colombia donde se reconoce lo siguiente en sus artículos;

*Artículo 16: Momentos en los cuales la universidad será titular de derechos de autor.*

La Universidad Nacional de Colombia será propietaria de los derechos patrimoniales de las obras científicas, literarias, artísticas y software de computación producidos por sus profesores, funcionarios administrativos y estudiantes en los siguientes casos:

inciso c) Cuando sean desarrolladas por estudiantes y monitores como parte de sus compromisos académicos con la institución, siendo necesario que se pacte la transmisión de los derechos a la Universidad de conformidad con los requisitos legales.

d) Que sean el producto de investigación o creación en contratos o convenios específicos para la elaboración de obras científicas, literarias, artísticas o software, previo plan señalado por la Universidad.

e) Cuando sean el producto del esfuerzo realizado dentro del ámbito académico del estudiante, monitor o profesor y que para su desarrollo se hayan utilizado las instalaciones o recursos de la Universidad, evento en el cual debe pactarse la transmisión de los derechos de autor de conformidad con los requisitos legales.

Artículo 17: *Ejercicio de los derechos patrimoniales*; La Universidad Nacional de Colombia podrá ejercer las facultades exclusivas otorgadas por la titularidad, así, reproducirá y difundirá por cualquier medio conocido o por conocer las obras y creaciones resultado de su actividad académica que considere útiles y de importancia para el beneficio social colombiano. (Universidad Nacional de Colombia, 2003)

### **7.6.1 Principios éticos de la investigación**

En el presente estudio se tendrá en cuenta, el respeto por la dignidad humana. Como Gómez y Molina manifiestan:

La calificación del riesgo, la confidencialidad de la información, la garantía de guardar la privacidad de los participantes, el respeto a su autonomía al aceptar o no la participación en la investigación, el uso de datos con fines exclusivos para el proyecto y la devolución de los resultados a las personas, comunidades o instituciones participantes. (Gómez , 2006, p. 35)

El resultado de la aplicación del instrumento será utilizado únicamente con fines investigativos y académicos; solo será el investigador quien tendrá acceso a la información recolectada y se garantizará que no será modificada. Se guardarán confidencialmente estos instrumentos diligenciados; La información del estudio estará en un lugar seguro, organizada sistemáticamente al cual solo tendrá acceso la investigadora y directora y no será compartida con terceros. Durante el tiempo que dure el análisis de los datos y la socialización de los resultados en el trabajo final, los datos se conservaran hasta un año después de terminada la investigación.

Se tuvo en cuenta por la investigadora respetar, la propiedad intelectual de aquellos que han trabajado previamente en el tema, así como la adecuada citación de trabajos

previos y de sus autores. También se aplicaron los siguientes principios para la realización de la investigación:

*Veracidad:* Las entrevistas e instrumentos son legítimos y los datos obtenidos de los profesionales se guardarán confidencialmente por la autora de las mismas. Utilizados únicamente con fines académicos.

*Fidelidad:* El instrumento y las entrevistas serán confidenciales, no se mencionarán los nombres de los participantes, ni la UCI donde laboran. Se generarán códigos de identificación. Se socializará con los participantes del estudio los resultados de la investigación.

*No maleficencia:* El presente estudio no representará ningún riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables profesionales ni institucionales, ni se afectará el medio ambiente y serán confidencial las apreciaciones de los profesionales participantes en la investigación. El desarrollo de la investigación no ocasiona daños a los participantes y aporta al ejercicio de la profesión, ya que permitirá describir la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en el paciente crítico.

*Autonomía:* En el estudio el participante tendrá la capacidad de elegir y determinar si participa o no en el estudio y se podrá retirar del estudio en el momento que lo deseen.

*Reciprocidad:* Una vez terminado el trabajo de investigación se garantizará que los resultados del estudio se darán a conocer a los participantes en la jornada de socialización programada en la institución.

### **7.6.2 Mecanismos de divulgación**

Los resultados de este estudio se presentarán en diferentes eventos científicos y académicos de enfermería, aportes a la investigación e innovaciones y demás áreas afines que se beneficien, de igual manera se someterá a consideración del comité editorial de una publicación científica de la disciplina. Así como también se socializarán los resultados en la institución donde se llevo a cabo la investigación con los sujetos participantes en el estudio.

### **7.6.3 Consideraciones ambientales**

El estudio, por su naturaleza, no genera implicaciones que tengan un gran impacto ambiental; sin embargo, la investigadora tuvo en cuenta medidas de protección del ambiente en el manejo de, como el uso responsable de papel.

### **7.6.4 Limitaciones del estudio**

Durante la investigación se consideró inicialmente que se presentarían limitaciones en la realización del diligenciamiento de los instrumentos que dependían de los horarios de los enfermeros y la disponibilidad de tiempo, pero durante el desarrollo y la recolección de la información no se evidenciaron limitaciones.

Existió riesgo de sesgar el análisis de los datos, sin embargo, se controló este sesgo a través de la continua Auditabilidad del análisis por estadistas especializados en el tema y las observaciones en los seminarios de tesis del programa de Maestría en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia.

## 8. Marco de análisis y discusión de resultados

A continuación, se presentan los resultados producto de la aplicación del instrumento CPBE-19, teniendo en cuenta las tres dimensiones: Práctica, Actitud y Conocimiento/Habilidad, definidas en el instrumento, las cuales permitieron describir la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en la UCI en una institución hospitalaria de III nivel, como lo es la clínica Universidad la Sabana de Bogotá. Se aplicaron un total de 13, instrumentos, siendo el 100% de la población total, que se había planteado. Para su análisis se empleó la estadística descriptiva, principalmente con el uso de medidas de frecuencia, porcentajes y desviación estándar para el análisis.

### 8.1 Características sociodemográficas y profesionales de los participantes.

Se les aplicó el instrumento CPBE-19 a, (13) enfermeros, dos (2) enfermeros en cargo de coordinadores de la UCI y once (11) enfermeros asistenciales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y en la unidad de Cuidados Intermedios de la institución de III Nivel de Atención de Bogotá. A continuación, se muestra en la siguiente (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución porcentual de las características sociodemográficas de la población estudiada en la UCI de la institución III Nivel atención. Bogotá. Mayo de 2016.*

Variable	F	%
<b>Edad: Rango en años.</b>		
20-25	2	15%
26-31	4	31%
32-37	3	23%
38-43	2	15%



<b>44-49</b>	2	15%
<b>Género:</b>		
<b>Femenino</b>	9	69%
<b>Masculino</b>	4	31%
<b>Nivel académico:</b>		
<b>Enfermero</b>	3	23%
<b>Especialista</b>	9	69%
<b>Maestría</b>	1	8%
<b>Experiencia Laboral:</b>		
<b>7-11 años</b>	7	54%
<b>2-6 años</b>	3	23%
<b>&gt;22 años</b>	1	8%
<b>12-16 años</b>	1	8%
<b>17-21 años</b>	1	8%
<b>Antigüedad laboral en la Institución:</b>		
<b>&lt;1 año</b>	1	8%
<b>2-6 años</b>	7	54%
<b>7-11 años</b>	5	38%

F: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia

El número total de enfermeros a quienes se les aplicó el instrumento fue de (13), la edad osciló en una mayor proporción con un 30% (4) entre 26 y 31 años, seguida de un 23% (3) con edad entre 32- 37 años. En una mínima proporción las edades más jóvenes entre 20-25 años, así como las más adultas con 38-43 años y 44-49 años, todos estos rangos en igual porcentaje del 15 %.

En cuanto a la edad más de la mitad de los profesionales superan los 25 años, siendo adultos jóvenes que se encuentran entre los 26 a 37 años, como en la investigación llevada a cabo por De (Gómez P. , et al., 2009) los participantes eran adultos jóvenes, por lo tanto, al relacionarlos con los años trabajados en su vida, vemos que la experiencia profesional supera los 6 años llegando hasta 11 años.

Con relación al género se encontró que un 69 % (9) corresponde al género femenino y el 31 % (4) corresponde al género masculino. El perfil predominante en este estudio en cuanto al género fue femenino, estos resultados lo que revelan es que la profesión de Enfermería continúa siendo en su mayoría ejercida por el sexo femenino , según la

ANEC lo resume en pocas palabras al reportar que la profesión de enfermería sigue siendo mayoritariamente femenina con un 93%, situación que tiene una fuerte relación con las características socio laborales del trabajo de las mujeres en el país y en el mundo así como un mayor desgaste físico y psicológico por la doble carga laboral a causa de las responsabilidades familiares y del hogar . (Caravallo, 2011)

Es importante tener en cuenta que existen estudios publicados en los que la variable género no influye sobre la utilización de la investigación en la práctica clínica (Estabrooks, 1998; Wallin, Estabrooks, Midodzi, & Cummings, 2006).

Con relación al nivel académico, los profesionales tienen en su gran mayoría un 77 % (10) formación en niveles de especialistas y magister (69% y 8%), respectivamente y en un 23 % con ningún nivel de formación posgraduada.

Teniendo en cuenta lo anterior, (Gerrish & Clayton, 2004) han encontrado que el nivel de formación universitaria de Enfermería influye en la práctica de la evidencia. En este estudio se ven diferencias significativas entre los niveles de formación, siendo el de mejor resultados el nivel de maestría, seguido de especialización, la mayoría de los enfermeros tienen este nivel académico donde se realizó la investigación, siendo elemento importante que forma parte del requisito para el ingreso a la institución y vinculación en la UCI, el mayor nivel académico marca una clara diferencia estadísticamente significativa en las competencias en la aplicación de evidencias en la práctica, al compararlo con titulaciones académicas de menor grado.

Esta relación entre mayor grado académico y mayor aplicación de EBE se ha evidenciado en otros estudios (Brown C. , Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009; Squires , Estabrooks, Gustavsson , & Wallin , 2011; Gerrish, et al., 2011). Este resultado es

coherente ya que la titulación de Máster otorga competencias investigadoras, como lo apreciamos en el estudio.

Es de resaltar que la población estudiada es su mayoría tienen estudios de posgrado siendo beneficioso a la hora de tener una cultura basada en evidencia por lo que tienen habilidades investigativas y demuestran una actitud más positiva hacia la EBE, este estudio se encuentra que entre mayor nivel de formación hay mejor actitud hacia la EBE, es decir la educación posgraduada ayuda al juicio crítico basado en un análisis más minucioso sobre el cuidado, al justificar lo que se está haciendo con el conocimiento y la experiencia adquirida, mejorando la toma de decisiones en la práctica clínica diaria si la basamos en la evidencia. Esto podría mejorar las competencias en las UCI, para el cuidado de este tipo de paciente tan complejo, como lo es, el paciente crítico.

Otra de las variables sociodemográficas obtenidas es la experiencia laboral, donde se encontró que el 54% tiene un rango de trabajo entre 7 y 11 años y un 23% entre el rango de 2-6 años, De acuerdo con lo anterior cabe anotar que existe una gran proporción con experiencia laboral de más de 7 años. En una menor proporción encontramos con un 8% (3), aquellos profesionales con más de 12 años trabajados en su vida.

En cuanto a los años laborados y a la experiencia adquirida observamos en este estudio que aquellos profesionales con más de 17 años obtuvieron medias más altas superior a 7 en los promedios en el CPBE-19, llama la atención que aquellos profesionales con más de 22 años de experiencia su promedio general fue inferior a seis, se ha encontrado que la experiencia laboral en la bibliografía revisada, al ser

adquirida en los años de profesión no se modifica , las competencias para la hacer uso de la EBE en la práctica clínica (Estabrooks C. , 2009; Butler, 1995; McCloskey, 2008; Rodgers, 2000) . tal como se encontró en los resultados del presente estudio.

Este resultado no concuerda con los resultados de otros estudios en los que se ha aplicado el EBPQ, donde a más años de experiencia, las enfermeras obtienen una puntuación más alta. (Koehn & Lehman, 2008), entendiéndose que a más años de experiencias, más evidencias de cuidado se obtienen por los antecedentes de cuidado adquirido, durante sus años laborados así como el conocimiento aprendido, se encontró además que aquellas que superan los 20 años , no están actualizadas con el desarrollo de las tecnologías así como de la informática, puntos clave para desarrollar competencias en EBE. (González T. S., 2014)

Por otra parte, con relación a la antigüedad laboral en la institución, se encontró un 54% (7) oscila esta antigüedad laboral en la institución 2 a 6 años mientras que un porcentaje muy bajo del 8% tiene menos de 1 año en la institución.

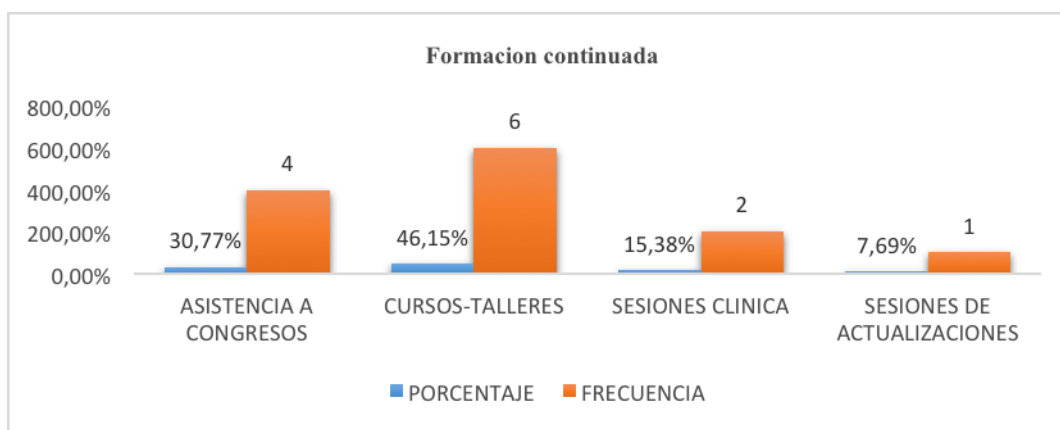
Vemos que los profesionales tienen una vinculación laboral en la institución entre 2 a 6 años, en una proporción alta, seguido de 7 a 11 años, En la bibliografía revisada, la vinculación laboral no influye en las competencias en la EBE. Como lo demuestra la investigación realizado por (Butler, 1995). En contraste el tiempo en la institución en los enfermeros puede mostrar interés de mejoramiento en ellos, debido al sentido de pertenencia y estar abiertos al cambio y la implementación de la EBE.

Es importante conocer esto ya que es una información valiosa porque nos brinda un reflejo con la experiencia laboral de los profesionales. Características importantes para

la práctica clínica y la aplicación de la enfermería basada en la evidencia en el cuidado del paciente complejo.

## 8.2 Actividades de formación continua

Los 13 enfermeros (100%) han recibido capacitación no formal para actualización en el área en los últimos años. Las actividades de la formación recibida se exponen a continuación en el siguiente (Figura 1).



*Figura 1.* Actividades de Formación continuada realizadas por los enfermeros de la institución de III nivel de atención.

Fuente: Elaboración propia

Como lo muestra la Figura 1, con 46.1 % (6) ha realizado cursos y talleres de diferente índole, en los últimos años. Un 30.7% (4) han asistido a congresos para recibir actualización en el área, un 15.3 % (2) señalaron que asistieron a sesiones clínicas y en un mínimo porcentaje 7.69% (1) a sesiones de actualización. Como vemos es un grupo heterogéneo que la mayoría tiene una especialidad en el área clínica, así como actividades de formación continuada para actualizarse y adquirir nuevos conocimientos, esto denota una buena actitud en formación académica que se puede ver reflejado en su cuidado diario.

Los 13 enfermeros han recibido capacitación no formal para actualización en el área en los últimos años, son actividades de educación continuada en cursos - talleres, asistencia a congresos, siendo estas en sus porcentajes más altos.

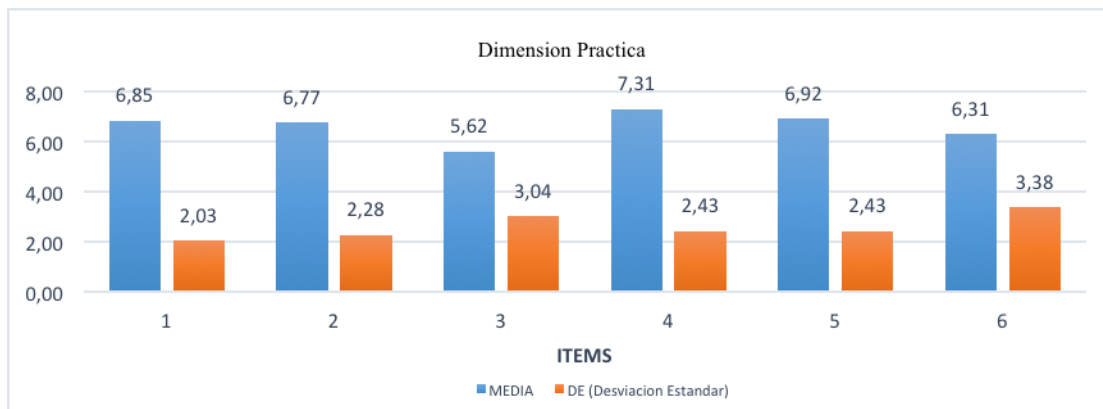
Asimismo, se han llevado a cabo investigaciones que demuestran que el incremento de la utilización de evidencias por parte de las enfermeras, está directamente relacionado con el apoyo institucional a través de una actitud positiva por parte de los directivos y un aumento de la formación en investigación de las enfermeras (Orellana & Paravic, 2007). Por lo tanto, para que la EBE se aplique de forma real en las organizaciones hospitalarias es necesario que se establezca como una prioridad institucional explícita (Solomons & Spross, 2011).

En hospitales en los que se han creado comisiones para fomentar la investigación, las enfermeras han respondido de forma favorable, sintiéndose reconocidas y contando con el tiempo facilitando desde la organización la asistencia a congresos para compartir los resultados de sus investigaciones. (Moore & Singleton, 2010).

Esta es una buena estrategia, mantener canales con enfermeras de otros países y cultura para intercambiar evidencias de cuidado mediante congresos, seminarios y coloquios de investigaciones, ya que son un puente importante de acercamiento entre la investigación y la práctica, más aún si las instituciones de salud apoyan y fomentan, dándole tiempo a las enfermeras para capacitarse, actualizarse y mostrar sus evidencias en estos espacios de intercambios de conocimientos.

### **8.3 Dimensión Práctica instrumento CPBE-19**

Con relación a la dimensión de práctica en cuanto a la utilización de la EBE se encontró al aplicar el instrumento:



*Figura 2.* Dimensión Practica en enfermeros de la institución de III nivel de atención Mayo 2016

Fuente: Elaboración propia.

En el instrumento CPBE-19 los profesionales debían indicar, el grado en que ellos están de acuerdo en las afirmaciones señaladas y si están presentes en su entorno de trabajo, de acuerdo a la frecuencia teniendo en cuenta que el 0 implica que nunca se ha presentado y, el 10 significa que siempre se presenta en la atención prestada a algún paciente en el último año. Es así que en esta dimensión encontramos 6 ítems.

Con respecto al ítem 1 Formulo una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna, la respuesta se acercó a siempre, en la Figura 2 observamos que tuvo una media de 6.85 y una Deviación Estándar (DE) 2.03 para este ítem.

Ahora el ítem 2 Evalúo críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada, observamos una media de 6.77 y DE 2.28. el ítem 3 Evalúo los resultados de mi práctica con una media de 5.62 y DE 3.04, con respecto a este ítem fue el más bajo de la dimensión práctica. El ítem 4 formulo una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna tendió a, siempre con una media de 7.31 y de 2.43 siendo este el promedio más alto

para esta dimensión. el ítem 5 relacionado con: Evaluó los resultados de mi practica con una media de 6.72 y una de 2.43 muy similar al ítem 6 relacionado a: Comparto esta información con mis colegas, una media 6.31 pero con un de 3.38.

En lo encontrado anteriormente descrito, el ítem 4 integro la evidencia encontrada con mi experiencia, fue el de mejor resultado con la media más alta en contraste con el ítem 3 correspondiente a Evaluó críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada la de media más baja. En cuanto a los otros ítems en esta dimensión se encontraron menores que 7 manteniendo una respuesta tendiente a siempre en lo relacionado al uso de evidencia en la práctica clínica.

Ahora bien, los ítems mejor valorados en la dimensión Práctica fueron:

“Integro la evidencia encontrada con mi experiencia “, “Evaluó los resultados de mi práctica” y “Formulo una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna”. Esto concuerda con varios estudios los cuales encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la utilización de evidencias en la práctica y los conocimientos/habilidades que presentaban los profesionales en la implementación de la EBE, referente a estas dimensiones.

Varios estudios encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la utilización de evidencias en la práctica y los conocimientos/habilidades que presentaban los profesionales en implementación de la EBE, referente a estas dimensiones (Estabrooks, Kenny, Adewale, Cummings, & Mallidou, 2007; Wallen, Mitchell, & Melnyk, 2010; Tranmer, Lochhaus-Gerlach, & Lam, 2002). De ahí la importancia de que se promueva la utilización de la EBE, en la práctica fortaleciendo las competencias requeridas para su utilización tales como capacidad de análisis crítico

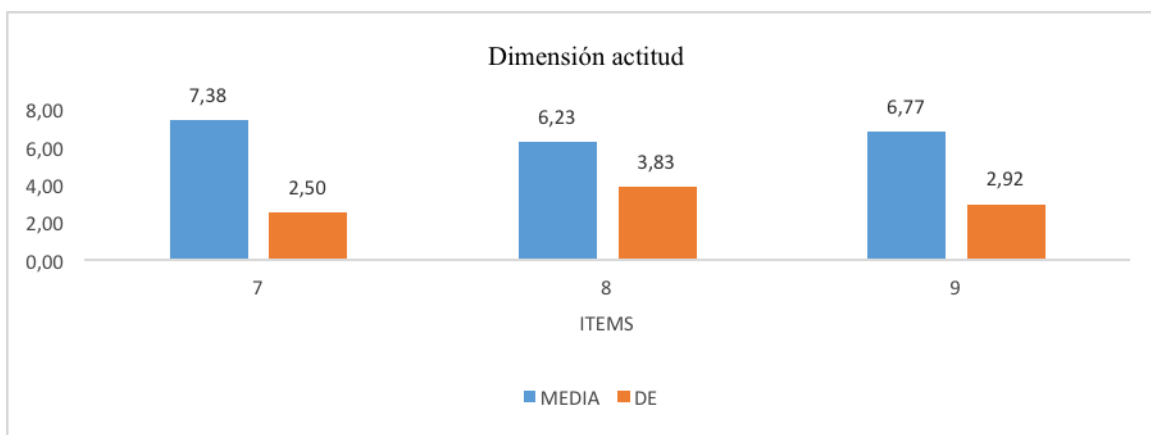


de la práctica, asociación de hallazgos científicos con la práctica, encontrar focos de investigación en problemas o situaciones de la práctica, acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación y la habilidad para implementar y evaluar los cambios en el cuidado derivados la EBE.

#### 8.4 Dimensión actitud en la utilización de la EBE

Esta dimensión fue evaluada mediante la realización de tres preguntas ítems del 7 al 9 en donde cada enfermero tenía la opción de marcar a través del posicionamiento de proximidad, adoptado para cada par de preguntas, para elegir en cada ítem debía calificarlas en la escala de 0 a 10 indicando hacia que opción se acercaba su respuesta.

Al aplicar el instrumento CPBE-19 teniendo en cuenta los ítems de esta dimensión se encontró:



*Figura 3.* Dimensión Actitud en la Utilización de la EBE, en enfermeros de la institución de III nivel de atención, Mayo 2016

Fuente: Elaboración propia.

En el ítem 7, en relación a la pregunta: los enfermeros indicaron una tendencia positiva hacia: Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica, con una media de 7,38 y una DE 2.50. Ahora en el ítem 8 tendió hacia la respuesta positiva de: La práctica basada en evidencia es fundamental para la práctica profesional con una media de 6.23 y DE de 3.83. y en lo referente al ítem 9, las respuestas tendieron hacia: He cambiado mi practica cuando he encontrado evidencia al respecto, demostrando también una actitud positiva con una media de 6.77 y una DE 2.92.

Con relación a la dimensión de actitud en la utilización de la EBE como se observa en (Figura 3), se obtuvo la puntuación media más alta de 7.38 correspondiente al ítem número 7 relacionado con recibo de buen agrado preguntas *sobre mi práctica*, la puntuación más baja para esta dimensión, de actitud para la utilización de la EBE en la práctica clínica, corresponde al ítem 8 relacionado con La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional, con una media de **6.23**, observando mucha dispersión entre sus respuestas por la tanto la desviación estándar es la más alta en esta dimensión DE 2.92, muchas respuestas en este ítem se inclinaron hacia la opción negativa de la respuesta: La práctica basada en evidencia es innecesaria.

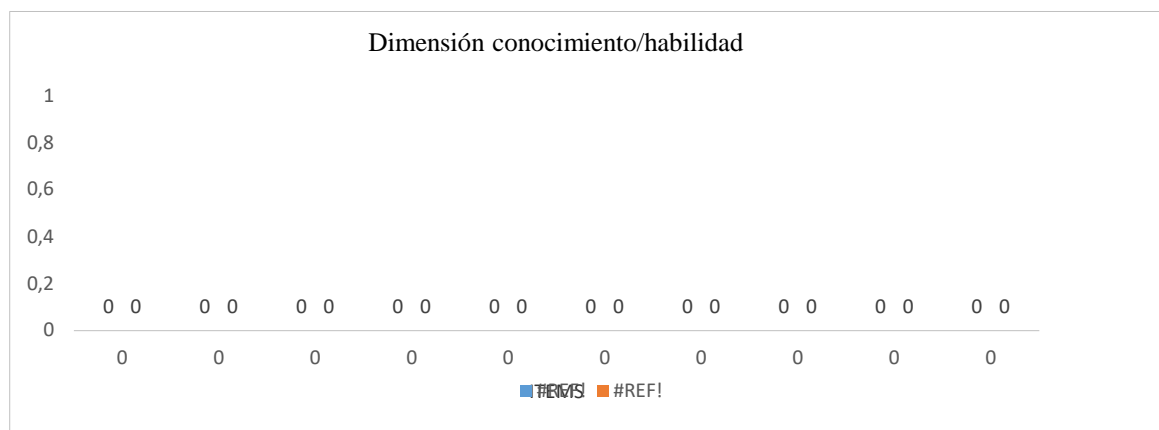
Diversas publicaciones en las que se ha evaluado la actitud para la utilización de la EBE, usando otros instrumentos de medida, confirman que las enfermeras mantienen una actitud positiva hacia al uso de la evidencia como arma para guiar su práctica (McSherry, Artley, & Holloran, 2006; Melnyk, et al., 2004; González, Seguí, Pericás, & Gómez, 2013). Estos resultados respaldan el peso de esta

dimensión en la promoción de la EBE. Su aplicación puede ser difícil, si los profesionales no la respaldan (Melnik, 2009). Esta dimensión en la presente investigación obtuvo una puntuación media de (6.79) fue la más baja en comparación con las otras dimensiones, con una calificación en promedio bueno para la competencia según el instrumento CPBE-19.

En la literatura se encuentran, estudios que afirman, que, en muchas ocasiones, las creencias y tradiciones pesan más que la investigación en las decisiones clínicas. Probablemente, el secreto para impartir cuidados de máxima calidad, está en un equilibrio que integre el juicio clínico de la enfermera con su experiencia previa, y la mejor evidencia y medios disponible (McCaughan, Thompson, Cullum, Sheldon, & Raynor, 2005; Makic, VonRueden, Rauen, & Chadwick, 2011).

### 8.5 Dimensión Conocimiento/Habilidad en la utilización de la EBE

Al aplicar el instrumento teniendo en cuenta los ítems del 10 al 19 en donde la puntuación estaba de 0 a 10 en donde 0 correspondía a pobre y 10 a excelente se obtuvieron los siguientes resultados:



*Figura 4.* Dimensión Conocimiento/Habilidad en la utilización de la EBE, en enfermeros de la institución de III nivel de atención, Mayo 2016

Fuente: Elaboración propia

En el ítem 10, los enfermeros indicaron con una media de 5.54 y DE 1.76 en tener pocas Habilidades para la investigación. Ahora el ítem 11: Habilidades con las tecnologías de la información, ellos indicaron una tendencia hacia la excelencia con una media de 7.38 y DE 1.26 para este ítem. El ítem 12: Monitorización y revisión de habilidades prácticas, se puntuaron a si mismo con una media de 7.0 y DE 2 en relación a estas habilidades tendieron hacia la excelencia. En el ítem 13: Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación se obtuvo una media de 6.46 y DE 1.94.

Por otra parte, en el ítem 14 en lo referente a: Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes demostraron una tendencia a la excelencia con una media de 7.23 y DE 1.42. En el ítem 15, en lo relacionado con el: Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes, observamos una media de 6.31 y DE 1.65.

Con relación al ítem 16: Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos encontramos una media 6.92 y DE 1.16, en el ítem 17: Capacidad de determinar la validez del material encontrado observamos una media 7.08 y DE 1.26. siguiendo con el ítem 18: Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica) se obtuvo una media 7.0 y DE 1.41. Y por último el ítem 19: Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos se encontró una media de 7.38 y DE 2.18.

En esta dimensión observamos en el (figura 4) la media más alta con 7.38 correspondió a las preguntas del ítem 11 Habilidades con las tecnologías de la

información y el ítem 19 Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos. Ambos ítems con una tendencia hacia la excelencia.

Siguiendo con las medias de mayor puntuación, el ítem 14 con una media 7.23 en donde se preguntaba sobre estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes, llama la atención de la DE pues existe muy poca variabilidad en las respuestas de este ítem, con unas respuestas hacia la excelencia en la mayoría de ellas.

La media más baja en la dimensión de Conocimiento /Habilidad en la respuesta al ítem número 10, ítem muy importante ya que corresponde a las Habilidades para la investigación, donde observamos que los enfermeros se encuentran en muy acuerdo con respecto a la contestación de este ítem por la DE hallada. Siendo estas habilidades muy importantes y básicas para la implementación de la EBE.

El ítem 16 Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos, en este ítem la tendencia en las competencias es más buena que excelente. Vemos que sus respuestas no son muy variables según el grado de DE. Ahora, el ítem 13 Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación y el ítem 15 Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes, sus medias fueron bajas en relación al ítem anterior indicando pobres habilidades para esta competencia.

La dimensión “conocimiento/habilidad” obtuvo la puntuación media más alta en el promedio general del cuestionario, como lo muestra el (Figura 5) Distribución estadística por dimensiones del instrumento CPBE-19, con 6.83 en una escala de calificación numérica 0 a 10 el concepto es Bueno, para esta dimensión con una D.E 1.68 con respuestas similares, y una variabilidad mínima en los datos.

Es así como, la dimensión de Conocimientos y Habilidades fue la mejor evaluada en cuanto a las respuestas obtenidas de los enfermeros, siendo así un indicador muy importante en las competencias que tienen para la aplicación de la EBE en su práctica clínica. Los mejores ítems evaluados en esta dimensión fueron:

“Capacidad de determinar la validez del material encontrado”, “Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos”, “Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes” así como “Habilidades con las tecnologías de la información”, todos estos ítems superaron los promedios sobre 7 a nivel general. Siendo esta puntuación un indicador de un nivel óptimo de las competencias requeridas para la aplicación de la EBE en el cuidado de los pacientes críticos.

Llama la atención que a pesar de estar en un nivel óptimo la dimensión de habilidades / conocimientos, se encuentra dentro de esta dimensión el ítem con la puntuación más baja y es el relacionado con habilidades para la investigación.

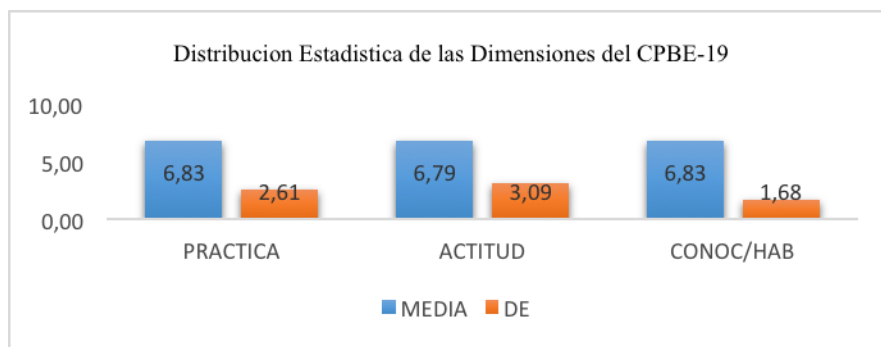
Los conocimientos y habilidades son básicos para llevar a cabo PBE, pero es necesario que los profesionales creen que esa práctica producirá mejores resultados en sus pacientes. Poseer conocimientos y habilidades no implica lograr cambios de conducta (Prochaska & Velicer, 1997). Por otra parte, se hace necesario que los enfermeros tengan habilidades para investigar.

Según los resultados de este estudio, las competencias en EBE para la aplicación en la práctica clínica, relacionadas con las dimensiones de práctica, dimensión de actitud y la dimensión de habilidades y conocimientos se encontró que cuanto mayor es el nivel de conocimiento y habilidad mayor son los valores de respuestas en las dimensiones “práctica” y “actitud”.

Ahora bien, esta última dimensión actitud es muy importante ya que aquellos profesionales con mejores puntuaciones en esta dimensión están abiertos a cambios en su práctica diaria y a mejorarla en base a la evidencia disponible, promotores de evidencia también ya que son especialistas y tienen estudios de maestría, teniendo un acercamiento a la investigación y siendo consumidores de evidencias y creadores de esta.

Por lo que se verifica ciertamente la hipótesis que la EBE es una herramienta utilizable en cuidado diario de los pacientes.

## 8.6 Resultados de las tres dimensiones del instrumento: Práctica, Actitud y Conocimiento/habilidades:



*Figura 5.* Distribución estadística por dimensiones del instrumento CPBE-19  
Fuente: Elaboración propia.

La Figura 5, muestra las puntuaciones para la media y la desviación típica de cada uno de las dimensiones que componen el instrumento CPBE-19, siendo la dimensión; Conocimiento /Habilidad la que puntuó mejores resultados, obteniendo una media 6.83 y una D.E de 1.68, seguida de la dimensión Practica con una media igual de 6.83 y D.E 2.61, por último, pero con puntajes muy similares actitud con una media de 6.79 y D.E

3.09. Observando un promedio obtenido muy similar en las tres dimensiones resaltando Conocimiento/habilidad por encontrarse con mejor unificación de los profesionales en cuanto a las respuestas obtenidas.

En este estudio las dimensiones de Practica y Conocimiento/habilidad mostraron la puntuación media más alta (6.83), seguido del Factor Actitud (6.79), demostrando una óptima utilización de la EBE en la práctica y unas habilidades y conocimientos óptimos. Por otra parte, en cuanto a la dimensión de actitud hacia la EBE en la práctica clínica, la tendencia fue buena. Investigaciones efectuadas por (Brown C. E., Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009; Koehn & Lehman, 2008), con las que hemos contrastado estos resultados, y que utilizan el mismo instrumento CPBE-19, presentan puntuaciones medias más altas para las dimensiones “práctica” y “conocimiento/habilidades”, siendo similares a los resultados del presente estudio.

Estos resultados pueden estar relacionados varios factores tales como con los niveles académicos que han posibilitado mayor nivel de formación en los profesionales de enfermería, así como la experticia adquirida en su vida laboral.

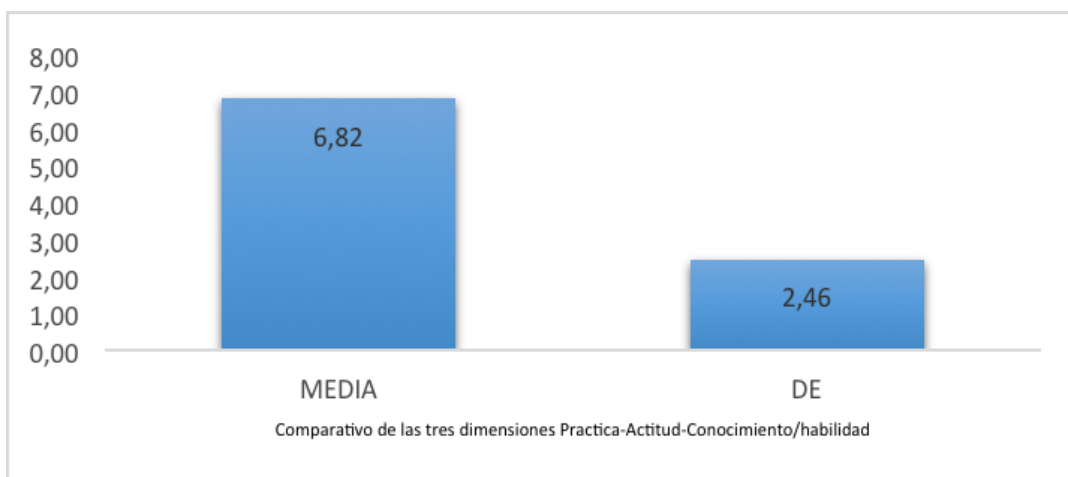
En la Figura 6 observamos lo anteriormente explicado, pero mostrando el resultado final del instrumento en cuanto a la competencia de la aplicación de la evidencia en la práctica clínica diario, en la UCI, donde nos señala la media obtenida de 6.82 en relación con las tres dimensiones anteriormente expuesto y su D.E 2.46.

Este es un resultado de los promedios obtenidos de las tres dimensiones Practica, Actitud y Conocimiento /habilidad.

Que nos permiten evidenciar que existe una buena tendencia central en relación a las competencias que poseen los profesionales de enfermería para la aplicación de la



evidencia en la práctica clínica en la atención de los pacientes en la Unidad de cuidado Intensivo.



*Figura 6.* Tendencia central y de dispersión de las tres dimensiones del CPBE-19  
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar a los profesionales en relación a determinadas interpretaciones en el instrumento sobre el uso de la práctica basada en la evidencia en el entorno de su trabajo, en la (Tabla 2), se observaron diferencias significativas por dimensiones y en cada ítem. En la dimensión práctica, actitud y conocimiento/habilidad la media alta fue de 7.38 con una D.E de 2.18, en cuanto la media más baja 5.62 con una DE 3.04, a pesar de haber obtenido este promedio, bueno sobre 7, los profesionales se muestran muy dispersos en sus respuestas como lo observamos en la desviación estándar. Se pueden observar las puntuaciones medias de los ítems correspondientes a cada dimensión, en la (Tabla 2).

Tabla 2. *Distribución de MEDIA y DE, de las respuestas por ítems y dimensiones del instrumento CPBE- 19, aplicado a enfermeros en institución III nivel de atención. Mayo 2016.*

	Ítems del cuestionario CPBE-19	Media	De
<b>Practica</b>	Formulo una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna	6,85	2,03
	Indago la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	6,77	2,28
	Evalúo críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	5,62	3,04
	Integro la evidencia encontrada con mi experiencia	7,31	2,43
	Evalúo los resultados de mi práctica	6,92	2,43
	Comparto esta información con mis colegas	6,31	3,38
	<b>Actitud</b>	Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica	7,38
La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional		6,23	3,83
He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto		6,77	2,92
<b>Conocimiento / habilidad</b>	Habilidades para la investigación	5,54	1,76
	Habilidades con las tecnologías de la información	7,38	1,26
	Monitorización y revisión de habilidades prácticas	7,00	2,00
	Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	6,46	1,94
	Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	7,23	1,42
	Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	6,31	1,65
	Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	6,92	1,19
	Capacidad de determinar la validez del material encontrado	7,08	1,26
	Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	7,00	1,41
	Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	7,38	2,18

Fuente: Elaboración propia.

Cabe resaltar que la dimensión conocimiento, se observaron mejores resultado y mejores respuestas. Siendo esto una fortaleza para este grupo de profesionales, para la utilización de la EBE en el cuidado al paciente en estado crítico. Ya que el cuidado de estos pacientes, hace necesario competencias en habilidades y experiencia clínica, pero sobre todo en conocimiento, para que los resultados que se esperan sean calidad en términos de contribuir y fomentar la recuperación o a la muerte tranquila de los pacientes atendidos en la UCI. (Rojas V, 2011)

Es por esto, que la aplicación de la EBE en la práctica clínica, es una herramienta necesaria cuya aplicación se justifica por los avances tecnológicos acelerados en el área de la salud, que obligan al profesional de enfermería a mantenerse informado sobre las mejores prácticas en salud, de modo que responda a la población con responsabilidad.

Para finalizar en la (Tabla 3), podemos observar el comportamiento de los ítems en el instrumento CPB-19 con respecto a cada dimensión y cuál de estas obtuvieron el mejor promedio con respecto a las otras.

Tabla 3. *Cuestionario CPBE-19 por ítems y dimensiones según resultados*

Ítems del cuestionario cpbe-19	Dimensión de ítem	Media por ítems
<i>Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica</i>	Actitud	7,38
<i>Habilidades con las tecnologías de la información</i>	Conocimiento/habilidad	7,38
<i>Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos</i>	Conocimiento/habilidad	7,38
<i>Formulo una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna</i>	Práctica	7,31
<i>Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes</i>	Conocimiento/habilidad	7,23
<i>Capacidad de determinar la validez del material encontrado</i>	Conocimiento/habilidad	7,08
<i>Monitorización y revisión de habilidades prácticas</i>	Conocimiento/habilidad	7,00
<i>Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)</i>	Conocimiento/habilidad	7,00
<i>Indago la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta</i>	Práctica	6,92
<i>Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos</i>	Conocimiento/habilidad	6,92
<i>Comparto esta información con mis colegas</i>	Práctica	6,85
<i>Evalúo críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada</i>	Práctica	6,77
<i>He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto</i>	Actitud	6,77
<i>Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación</i>	Conocimiento/habilidad	6,46
<i>Integro la evidencia encontrada con mi experiencia</i>	Práctica	6,31
<i>Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes</i>	Conocimiento/habilidad	6,31
<i>La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional</i>	Actitud	6,23
<i>Evalúo los resultados de mi práctica</i>	Práctica	5,62
<i>Habilidades para la investigación</i>	Conocimiento/habilidad	5,54

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, muestra las puntuaciones para la media y la desviación típica de cada uno de los ítems que componen las tres dimensiones, por lo tanto, la escala de valor da

promedios a nivel general de una competencia del profesional para aplicar la evidencia en la práctica como buena ya que en su mayoría están sobre 6 y 7.

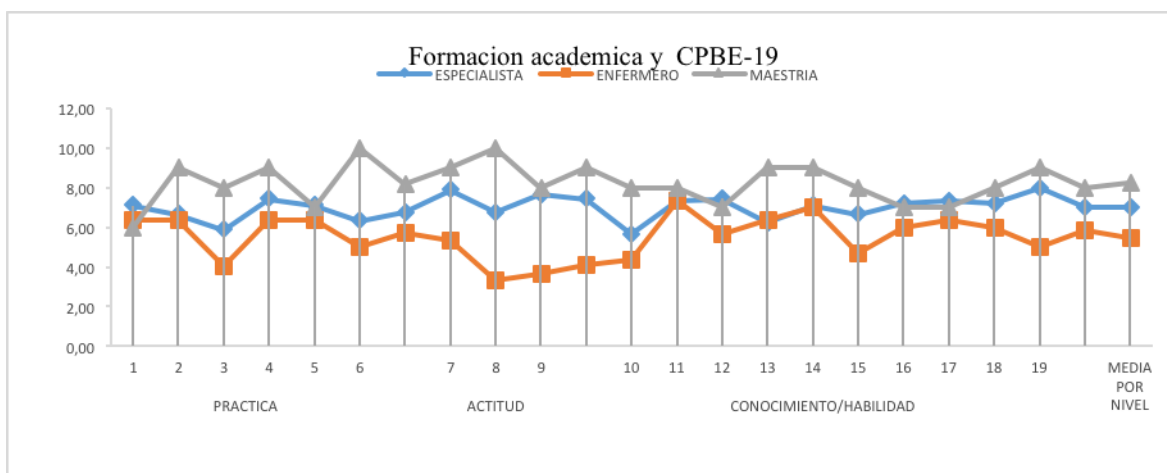
En las diferentes dimensiones sobresalen algunos ítems, tales como en la dimensión de actitud en la utilización de la EBE en la práctica clínica donde la puntuación media más alta fue de 7.38 debido al ítem número 7, relacionado con el recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica, al igual que los ítems de la dimensión de habilidades/ conocimientos ítem 11, sobre Habilidades con las tecnologías de la información y ítem 19 relacionado con capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos, los anteriores resultados son muy importantes, como lo analizaremos más adelante

En cuanto a las medias más bajas obtenidas en la aplicación del instrumento correspondió a la dimensión “Conocimiento/Habilidad” con 5.54 en el ítem 10 relacionado con Habilidades para la investigación seguida de una media con 5,62 en el ítem 5 relacionado con Evaluó los resultados de mi práctica, en la dimensión “Practica”.

De acuerdo con las puntuaciones generales relacionadas con la media y la desviación típica de cada uno de los ítems que componen las tres dimensiones, se evidencia que la aplicabilidad de la EBE es en términos generales buena ya que en su mayoría los ítems puntúan sobre 6 y 7. Relación entre el Nivel de formación y las Dimensiones de Práctica, Actitud y Conocimiento /Habilidad para desarrollar la EBE en la práctica clínica

En la aplicación de instrumento CPBE-19, en N13: Enfermeros de la UCI, vemos las dimensiones que corresponden a la competencia de los profesionales en la aplicación de la evidencia en la práctica clínica diaria, al relacionarlas con el nivel académico

(Enfermero-Especialista-Maestría) obtuvimos los siguientes resultados, observados en la siguiente Figura 7:



	Ítem	Especialista	Enfermero	Maestría
<i>Practica</i>	1	7,11	6,33	6,0
	2	6,67	6,33	9,0
	3	5,89	4,00	8,0
	4	7,44	6,33	9,0
	5	7,11	6,33	7,0
<i>Actitud</i>	6	6,33	5,00	10,0
	7	7,89	5,33	9,0
	8	6,78	3,33	10,0
	9	7,67	3,67	8,0
	10	5,67	4,33	8,0
<i>Conocimiento/habilidad</i>	11	7,33	7,33	8,0
	12	7,44	5,67	7,0
	13	6,22	6,33	9,0
	14	7,11	7,00	9,0
	15	6,67	4,67	8,0
<i>Media por nivel</i>	16	7,22	6,00	7,0
	17	7,33	6,33	7,0
	18	7,22	6,00	8,0
	19	8,00	5,00	9,0
		7,01	5,54	8,21

Fuente: Elaboración propia  
Figura 7 Nivel académico y CPBE-19 por ítems

En la Unidad de Cuidado Intensivo, donde se aplicó el instrumento la mayoría de los enfermeros son especialistas el 69 %, ellos están en un nivel óptimo hacia una práctica positiva para la aplicación de la evidencia en la práctica clínica, según la escala, ellos obtuvieron un promedio muy bueno, según la puntuación obtenida, igual que maestría, según el promedio obtenido.

Para el nivel académico de Maestría vemos que fue la media de 8.21, la más alta en este nivel, para el nivel académico de Especialista 7.01 seguido de Enfermeros con una media de 5.54. Aquellos profesionales que recibieron estudios de posgrado obtuvieron mejores promedios en las dimensiones, la mejor dimensión según las puntuaciones fue “actitud” en Maestría, en cuanto a la dimensión de “conocimiento/habilidad” en el nivel académico de enfermeros fueron los más bajos.

Parecería lógico pues considerar la cercanía de la formación universitaria como un determinante de una actitud favorable hacia el manejo y aplicación de una EBE, en la práctica clínica. Otras investigaciones han hallado que la cultura y el ambiente de trabajo reinante pueden absorber a las enfermeras jóvenes de tal modo que no se sientan autónomas para aplicar sus conocimientos (Gerrish et al., 2007)

Diversos estudios han demostrado que la formación en EBE durante la carrera universitaria enfermera influirá positivamente en la utilización de la misma a lo largo de la vida profesional (Melnyk B. M., 2008) & (Kim, 2013) Los enfermeros con titulación de Máster presentan mayores diferencias en las dimensiones “actitud”, “conocimientos/habilidades” y “práctica” en ese orden; con un promedio superior a 8, En comparación con los enfermeros sin ningún tipo de posgrado obtuvieron promedios

inferiores a 6, regularmente bueno, como las habilidades investigativas, que resaltaron en el instrumento como la puntuación más baja en el ranking de los ítems.



*Figura 8.* Experiencia profesional y CPBE-19

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 9, analizamos los rangos de años trabajados por las respuestas y los porcentajes obtenidos, se observa que el porcentaje más alto lo obtiene el rango de 17 a 11 años 54% (7) profesionales, experiencia adquirida en este tiempo en comparación con los otros rangos que son inferiores, con una experiencia laboral importante. Se observa como el rango de 2 a 6 años tiene un porcentaje de 23% (3) profesionales, llama la atención los porcentajes en los rangos que superan los 12 años de años trabajados 8%. Indicando que existe muy poca relación entre la experiencia y las competencias analizadas en el instrumento CPBE.19 y sus dimensiones.

Además de la aplicación del instrumento CPBE-19, en la presente investigación se decidió realizar una pregunta abierta para complementar la descripción de la

utilización de la EBE como herramienta en el cuidado del paciente crítico relacionada con:

¿Qué recomendación cree usted desde su competencia de Enfermería en UCI haría para implementar y mejorar la atención utilizando la EBE como herramienta en el cuidado?

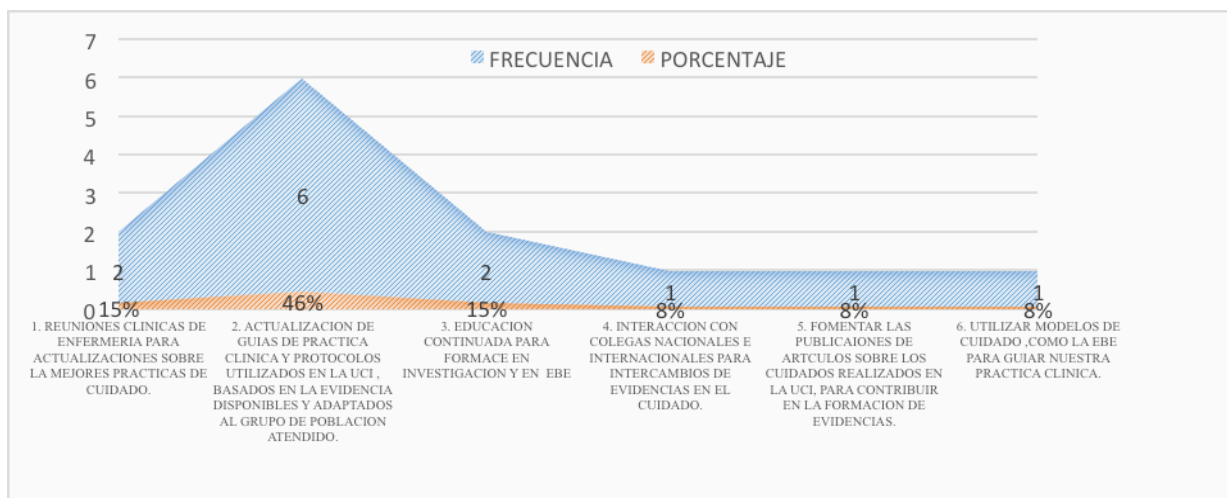


Figura 9. Recomendación del uso de los profesionales de LA UCI para implementar y mejorar LA EBE como herramienta en el cuidado.

Fuente: Elaboración propia con datos de investigación.

En un 46% (6) recomiendan realizar la “Actualización de guías de práctica clínica y protocolos utilizados en la UCI, basados en la evidencia disponibles y adaptados al grupo de población atendido”, seguidos en una misma proporción respectivamente en un 15% (2), las recomendaciones sobre:

“Educación continuada para la formación en investigación y en EBE”, “Reuniones clínicas de enfermería para actualizaciones sobre las mejores prácticas de cuidado”, “Interacción con colegas nacionales e internacionales para intercambios de evidencias en el cuidado”, “Fomentar las publicaciones de artículos sobre los cuidados realizados



en la UCI, para contribuir en la formación de evidencias” y “Utilizar modelos de cuidado, como la EBE para guiar nuestra práctica clínica.”

Estos resultados soportan unas expectativas muy optimistas a la hora de realizar mejoras en las debilidades encontradas en cuanto a las competencias estudiadas en las tres dimensiones. Como lo afirma (Sherrif, Wallis, & Chaboyer, 2007), la percepción de las enfermeras de que las organizaciones las apoyan y a su vez, la confianza en su capacidad para localizar y evaluar evidencia mejoró ampliamente después de participar en un programa formativo sobre PBE. Por lo tanto, la formación debe priorizarse de acuerdo a los elementos de cada una de las dimensiones que presentan puntuaciones medias más bajas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se hace necesario plantear una serie de recomendaciones que mejoren la competencia de las enfermeras para la utilización de la EBE en el cuidado de los pacientes, que influyan especialmente en la dimensión de Actitud, apoyándonos en las grandes fortalezas encontradas en las otras dimensiones. “conocimientos/habilidades” y “práctica”.

Con base en los hallazgos y las percepciones de las enfermeras en cuanto la EBE se puede concluir que para implementar el uso de la EBE en la práctica clínica es necesario tener una adecuada actitud, unos conocimientos y habilidades excelentes relacionados con habilidades de investigación , tecnologías de información , conversión de necesidades en preguntas, capacidad de análisis crítico de la evidencia, capacidad de determinar la utilidad del material encontrado, capacidad de aplicar la información en casos concretos con el fin de lograr en la práctica la utilización de la EBE.

Por otra parte, las enfermeras necesitan el tiempo suficiente para identificar, problemas en su día a día, identificar fenómenos propios de ellas, para buscar las mejores evidencias disponible a través de la literatura, y así adoptar intervenciones en el paciente basados en otros cuidados expuestos ya por otras enfermeras, para que evalúe la eficacia de estos nuevos cuidados basadas en evidencias y retroalimentar la práctica realizada. Para esto se hace necesario que las organizaciones de salud, así como las instituciones, manejen políticas educativas y novedosos métodos enseñanza y de transferencia de conocimiento, para la formación de las enfermeras hacia práctica y cultura basada en evidencias.

## 9. Recomendaciones para la aplicación de la EBE como herramienta para el cuidado del paciente crítico.

A continuación, se muestran recomendaciones derivadas de los hallazgos de la literatura científica basados en el análisis crítico (evidencia científica), y las recomendaciones hechas por los profesionales de la UCI (evidencia empírica estas recomendaciones tiene como fin de mejorar y fortalecer las competencias del profesional de enfermería a partir de la actitud, las habilidades, los conocimientos y la utilización de la EBE en la práctica como herramienta en el cuidado de la UCI.

Tabla 4. *Recomendaciones para el desarrollo de la EBE como herramienta en la práctica clínica para el cuidado.*

<b>COMPETENCIA:</b> Manejar estrategias de aplicación de evidencias en el cuidado del paciente diario en la UCI.		
<b>ALCANCE:</b> Usuarios que se encuentren hospitalizados en las UCI y que son intervenidos por el Profesional de Enfermería.		
<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> Mantenimiento del cuidado de Enfermería con seguridad y calidad al aplicar evidencias científicas desde las competencias del profesional de enfermería en la UCI; Teniendo en cuenta su Práctica, Actitud y Conocimiento/Habilidad.		
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	INSTITUCIONES DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS
El profesional de enfermería debe estar capacitado y debe estar estimulado en adquirir nuevas competencias y fortalecer sus habilidades para lograr una correcta implementación y aplicación de la EBE en la práctica clínica diaria desde su contexto y su área de trabajo. 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. (1)	Soporte y apoyo de los directivos, soporte de los compañeros, motivación personal, acceso a las recomendaciones y educación-formación de las enfermeras, creación de equipos de investigación que lideren la práctica basada en evidencias en las instituciones y por áreas de especialidad. Esto en las instituciones crearía una cultura organizacional para favorecer y potenciar la EBE. (8) (14)	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" (16) y en la elaboración de reportes de revisiones sistemáticas. (17) (14)
Localización de evidencias centradas en las fuentes de información precalificadas de alta calidad, como: Las guías de práctica basadas en la evidencia, informes y textos basados en la evidencia, revisiones sistemáticas y resúmenes estructurados de documentos	Guías de práctica clínica basadas en evidencias, que proporcionan recomendaciones a los profesionales y usuarios para tomar decisiones sobre los cuidados según las necesidades del paciente y el contexto clínico adaptado según el perfil epidemiológico. (27) Para esto se deben socializar, revisar	Guías de intervención en EBE en las instituciones de salud y en las distintas facultades de enfermería de Colombia, se debe propender por su socialización, revisión, actualización y evaluación continua, pues la elaboración de las guías no garantiza por sí sola la generación de nuevos conocimientos

<p>filtrados, que simplifica los pasos 2 y 3 en las fases de la EBE, en cuanto a conocimientos, habilidades y disponibilidad de tiempo necesario para responder a las preguntas formuladas. (2) (3) (4)</p> <p>Estas evidencias servirían para las actualizaciones de las guías y protocolos instaurados en las instituciones, así como las reuniones clínicas para la actualización del cuidado basados en las mejores evidencias encontradas y analizadas al contexto de trabajo y a los pacientes atendidos según sus necesidades específicas. (5)</p>	<p>constantemente para su actualización, así como la evaluación de las intervenciones para su retroalimentación y su de mejoramiento. (15)</p>	<p>científicos en el área del cuidado de enfermería al adulto; se deben tener en cuenta los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales, sanitarios y ajustar las guías de acuerdo con el desarrollo tecnológico. (27)</p>
<p>Tiempo para la investigación en su área de trabajo asistencial dentro de la jornada laboral (6) (7) (8)</p> <p>Para esto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con enfermeras que se dedicasen de forma exclusiva a la investigación y que posteriormente transmitiesen sus conocimientos al resto de enfermeras.</li> <li>- Necesidad de mentores expertos que se hiciesen cargo de dirigir la investigación. (9) (10)</li> <li>- Enfermeras de práctica avanzada, para aportar ventajas tanto para investigación como para la implantación de la EBE ya que suponen un elemento facilitador de conocimientos científicos transferibles a la práctica, pueden ayudar a los investigadores a focalizar sobre los temas que son más relevantes para la práctica clínica y, al contar con un mayor nivel de conocimientos, pueden dedicarse a realizar una adaptación de la nueva evidencia. (9) (10)</li> </ul>	<p>Reconocimiento de las horas que las enfermeras dedican a investigación, incluyéndolas en la jornada laboral, así como la acreditación formal de las sesiones impartidas o de las Guías de Práctica clínica elaboradas. (11)</p> <p>Fomentar, el liderazgo institucional: como una estrategia que posibilita a las enfermeras la utilización en la práctica clínica de la evidencia e incluye comportamientos y actividades de los gestores que ejercen influencia en las personas y en su entorno. (28) (29)</p>	<p>Conformar grupos de expertos en el área del cuidado del adulto basados en las evidencias, que, a la luz de las teorías de enfermería y los principios éticos, propongan, critiquen y cuestionen la producción científica que se asume en la profesión. Para fortalecer y crear modelos de cuidado adaptados a la práctica clínica y a nuestro país. (27)</p>
<p>Fomentar un trabajo más autónomo por parte de enfermería mediante el liderazgo clínico propio del profesional de enfermería. Esto fomentaría la realización de investigación en el trabajo diario, y que se les proporcionase a todas las enfermeras una formación específica para acceder fácilmente a la información. (11) (12)</p>	<p>Estrategias de diseminación en el lugar de trabajo y que tengan más en cuenta las redes informales, así como la realidad del trabajo en enfermería para diseminar las evidencias científicas. (31) Esto desde la institución genera espacios en los que las enfermeras pudiesen debatir la elección y la aplicación de nuevos procesos, reduciendo, así, la distorsión puede darse en el momento de la elección de evidencia (18) (19) (20) (21) (22) (33)</p>	<p>Cooperación internacional en enfermería a través de programas de intercambio y de proyectos de investigación, así como pasantías de profesionales vinculados a las instituciones docentes y de los servicios de salud para socializar las experiencias del cuidado (27)</p>
<p>Mejorar la actitud hacia la investigación porque ella representa de manera positiva el uso de Evidencias en la práctica clínica que revertiría en una mejor calidad en los cuidados brindados (5) (13)</p>	<p>Contar con servicios cuya organización y gestión posibiliten el desarrollo de la EBE, a través de presupuesto, acceso a biblioteca y bases de datos.</p> <p>Conformando alianzas solidarias con otras disciplinas y articular recursos para buscar la financiación de organismos internacionales</p>	

	dedicados a promover la investigación en salud (17)	
Escribir artículos generados de productos de investigaciones, de tratamientos o de cuidados realizados a los pacientes desde las unidades asistenciales.	<p>Tiempo entregado por las organizaciones para llevar a cabo investigación, así como el apoyo institucional a través de una actitud positiva por parte de los directivos y un aumento de la formación en investigación de las enfermeras. (11) (12) (23) (24)</p> <p>Para que la EBE se aplique de forma real en las organizaciones hospitalarias es necesario que se establezca como una prioridad institucional (25)</p>	
	Para todos los aspectos relativos a la EBE se debe fomentar el aprendizaje de estas habilidades y conocimientos desde la institución, ofreciendo cursos e incentivando la participación de las enfermeras en este tipo de formación de manera que sean capaces de compartir sus experiencias y mejorar, de esta manera, el trato y el cuidado del paciente (26)	
	<p>Materiales educativos: Recomendaciones para el cuidado publicadas o impresas, incluidas las guías de práctica clínica, materiales audiovisuales y publicaciones electrónicas. Los materiales pueden entregarse personalmente o por envíos masivos de correos electrónicos.</p> <p>Recordatorios clínicos: información específica sobre el paciente o los cuidados, proporcionada verbalmente, en papel o mediante medios electrónicos para que los profesionales de la salud recuerden una información y realicen o eviten algún tipo de acción con el fin de ayudar a los cuidados. Los recordatorios podrían incorporarse en la formación, en la documentación, en interacciones con los compañeros o en sistemas por ordenador de apoyo a las decisiones (32) (32) (30) (34)</p> <p>Visitas de carácter formativo: Visitas individualizadas de facilitadores enfermeras, farmacéuticos, investigadores u otros al profesional que presta cuidados, en su propio entorno de práctica, para proporcionar información, con la intención de cambiar la práctica. (30)</p> <p>Reuniones formativas: clases, conferencias, talleres o prácticas. (30)</p>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS EN LAS RECOMENDACIONES</b>		
<p>1) Lopes de Doménico, E., Costardi, C. (2003). Enfermagen baseada em evidencias: Principios e aplicabilidades. Revista Latino-americana de Enfermagem. 11(1), 115-118.</p> <p>2) Cañón A., Hilda María LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol.</p>		

- 9, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 101-110 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia
- 3) García, F. P. (2012). La investigación en Enfermería: ¿una realidad invisible? *Enfermería Clínica*, 22(6), 283-285. doi: 10.1016/j.enfcli.2012.11.003
  - 4) Martínez, C., & Monforte, C. (2012). Investigar más allá de la Enfermería clínica. *Enfermería Clínica*, 22(02), 63-64.
  - 5) VanGeest, J., & Johnson, T. P. (2011). Surveying nurses: identifying strategies to improve participation. *Evaluation and Health Professions*, 34(4), 487-511. doi: 10.1177/0163278711399572
  - 6) Moreno, T., Fuentelsaz, C., González, E., & Gil, A. (2010). Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enfermería Clínica*, 20(03), 153-164.
  - 7) Oltra, E., Riestra, R., Alonso, F., García, J. L., Martínez, M. M., & Miguélez, R. (2007). Dificultades y oportunidades para investigar percibidas por las enfermeras en Asturias. *Enfermería Clínica*, 17(01), 3-9.
  - 8) Parahoo, K. (2000). Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal Advance Nursing*. 31(1), 89-98.
  - 9) Galao, R. (2009). Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index de Enfermería*, 18(4), 221-223.
  - 10) Sangster, E., Martin, R., Downe, B., & Dicenso, A. (2011). Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1178-1190. doi: 10.1111/j.13652648.2010. 05571.x
  - 11) Bonner, A., & Sando, J. (2008). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 334-343. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007. 00808.x
  - 12) Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A. P., & Boyd, L. (2012). Time to clarify--the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 677-685. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011. 05790.x
  - 13) Squires, J. E., Estabrooks, C. A., Gustavsson, P., & Wallin, L. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implementation Science*, 6, 1. doi: 10.1186/1748-5908-6-1
  - 14) Martínez, J. R. (2003). Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*, 13(05), 303-308.
  - 15) 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>
  - 16) Romero, M. (2003). Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). ¿Avanzamos para transformar? *Index de Enfermería*. XII (40-41), 41-44
  - 17) Morán, L. (2001). Práctica de enfermería basada en evidencias. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 9(1-4), 24-30.
  - 18) Ortega, M., & Cayuela, A. (2002). Medicina basada en la evidencia: una crítica filosófica sobre su aplicación en Atención Primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 76(2), 115-120.
  - 19) Galvín, K. T., & Todres, L. (2011). Research based empathic knowledge for nursing: a translational strategy for disseminating phenomenological research findings to provide evidence for caring practice. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 522-530. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.08.00
  - 20) Spenceley, S. M., O'Leary, K. A., Chizawsky, L. L., Ross, A. J., & Estabrooks, C. A. (2008). Sources of information used by nurses to inform practice: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 954-970.
  - 21) Weinert, C. R., & Mann, H. J. (2008). The science of implementation: changing the practice of critical care. *Current Opinion in Critical Care*, 14(4), 460-465. doi: 10.1097/MCC.0b013e3283079eb5
  - 22) Misak, C. J. (2010). Narrative evidence and evidence-based medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(2), 392-397. doi: 10.1111/j.13652753.2010. 01407.x
  - 23) Orellana, A., & Paravic, T. (2007). Enfermería Basada en Evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*, 13, 17-24.
  - 24) Sitzia, J. (2002). Barriers to research utilisation: the clinical setting and nurses themselves. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18(4), 230-243.
  - 25) Solomons, N. M., & Spross, J. A. (2011). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 109-120. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010. 01144.x
  - 26) Lannon, S. L. (2007). Leadership skills beyond the bedside: professional development classes for the staff nurse. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 17-21; quiz 22-13, 45.
  - 27) Ochoa Marín, Sandra Catalina. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(2), 138-146.
  - 28) Gifford, W., Davies, B., Edwards, N., Griffin, P., & Lybanon, V. (2007). Managerial leadership for nurses' use of research evidence: An integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(3), 126-145
  - 29) Registered Nurses' Association of Ontario. (2008). Oral health: Nursing assessment and interventions. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved April 17, 2015, from [http://www.rnao.org/ Storage/50/4488\\_Oral\\_Health-Jan9.09-web.pdf](http://www.rnao.org/ Storage/50/4488_Oral_Health-Jan9.09-web.pdf).
  - 30) Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group. Data collection checklist. Retrieved April 17, 2015, from <http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/datacollectionchecklist.pdf>.
  - 31) Bloom, B. S. (2005). Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: A review of systematic reviews. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 21(3), 380-385

- 32) Bywood, P. T., Lunnay, B., & Roche, A. M. (2008). Strategies for facilitating change in alcohol and other drugs (AOD) professional practice: A systematic review of the effectiveness of reminders and feedback. *Drug and Alcohol Review*, 27(5), 548–558.
- 33) Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., et al. (2009a). Printed educational materials: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD003030.
- 34) Shojania, K. G., Jennings, A., Mayhew, A., Ramsay, C. R., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. (2009). The effects of onscreen, point of care computer reminders on processes and outcomes of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001096.

Fuente: Campos-Casarrubia I, (2016)

Las anteriores recomendaciones fueron adaptadas a la aplicación de evidencias en el cuidado de una manera práctica y fácil, permiten aportar desde las competencias del profesional de Enfermería desarrollar un practica segura y con calidad basados con la mejor evidencia disponible en el área de cuidado intensivo al utilizar la EBE como herramienta de cuidado en la práctica clínica diaria.

## 10. Conclusiones

1. Los hallazgos de este estudio indican que, para la utilización de la EBE como herramienta de cuidado en el trabajo diario, influyen las competencias aprendidas y adquiridas por los profesionales a lo largo de vida profesional como enfermeros. Por eso se hace necesario la formación y la educación adecuada en la EBE para que la implementación sea exitosa.

2. Existe una adecuada tendencia a utilizar la EBE en la practica dada por la integración de la evidencia encontrada con la experiencia y la evaluación de los resultados de la práctica.

3. Con relación a la actitud en la utilización de la EBE en la practica se encontró que los profesionales de enfermería mostraron actitudes positivas hacia la aplicación de la EBE para el cuidado del paciente crítico y su uso como herramienta de cuidado, para apoyar la toma de decisiones clínicas en la atención de los pacientes en la UCI.

4. Es importante resaltar que una actitud positiva hacia la aplicación de la EBE como herramienta de cuidado ayuda a implementar los procesos en las instituciones que contribuyan a la satisfacción de las necesidades de los pacientes y a mantener la cualificación del trabajo garantizando una atención de calidad y con seguridad basada en la evidencia científica.

5. Los conocimientos y habilidades son básicos para la utilización de la EBE en la práctica clínica, estos se adquieren con educación formal y educación continuada, lo que permite transformar las competencias para la correcta implementación de la EBE, en el estudio se evidencia la importancia de reforzar las habilidades básicas de



investigación y análisis crítico de estas para lograr la aplicación de la EBE en el cuidado del paciente crítico.

6. Con relación a los promedios obtenidos de las tres dimensiones Práctica, Actitud y Conocimiento /habilidad, nos permiten evidenciar que existe una buena tendencia central en relación a las competencias que poseen los profesionales de enfermería para la aplicación de la evidencia en la práctica clínica en la atención de los pacientes en la Unidad de cuidado Intensivo.

7. En el análisis de las relaciones entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del instrumento CPBE-19, no se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de las competencias para aplicar la EBE con las variables de edad, género y sexo, llama la atención la variable “años de experiencia profesional”, ya que en ella los profesionales no presentaron una actitud diferente como se esperaría no obstante, estudios con mayor tamaño muestral pueden revelar aspectos novedosos en este sentido.

8. La formación posgraduada está directamente relacionada con el desarrollo de competencias relacionadas con la dimensión de Conocimientos/Habilidades necesarias para la aplicación de la EBE en el cuidado del paciente crítico.

9. A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se hace necesario reforzar la dimensión de Actitud en la utilización de la EBE, con el fin de que crean en las evidencias y en las mejoras de la práctica clínica al utilizarla como herramienta de cuidado, para brindar seguridad y calidad al implementarla en nuestro diario hacer.

10. La EBE se muestra actualmente como una herramienta válida para sustentar la práctica de enfermería y mejorar la calidad de atención. Ya que se genera, una práctica clínica respaldada por resultados científicamente comprobados, optimización los recursos, brindando seguridad, calidad y confiabilidad en la atención de los pacientes.

11. Se hace necesario involucrar a las instituciones educativas, para que consideren el desarrollo de la enseñanza del cuidado, fundamentada en esta herramienta. Como se logró identificar en la bibliografía revisada.

12. Los profesionales de enfermería de la Clínica Universitaria de la Sabana calificaron con una puntuación general promedio de 7 en las competencias para la aplicación de las evidencias en la práctica clínica, ubicándola en buena según la relación de las dimensiones de Practica, Actitud y Conocimiento/Habilidad que definen esta competencia según el instrumento CPBE-19.

## **11.Recomendaciones Generales**

Ampliar esta investigación a otras instituciones asistenciales en Colombia que permitan conocer la descripción de la aplicación de la EBE como herramienta de cuidado en el país.

Desarrollar habilidades de investigación en los profesionales de Enfermería, relacionadas con búsqueda de información usando recursos disponibles mediante tecnologías de información actuales, para permitir una EBE enfocada hacia el cuidado en nuestro contexto actual y según las necesidades de nuestros pacientes atendidos.

Crear líneas de investigación para incluir en los currículos la formación de enfermeras basado en evidencias científicas. Para así desde el pregrado ir desarrollando competencias en la aplicación de EBE en la práctica clínica diaria.

Se debe integrar la evidencia con la experticia clínica y las preferencias del paciente para tomar las mejores decisiones clínicas al generar cuidados de enfermería en el área crítica.

Proporcionar capacitación a través de programas de formación continuada, así como asesoría educativa por expertos o monitores de EBE, así como la utilización de la metodología PICO para la búsqueda, análisis y aplicación de la evidencia en la solución de fenómenos y problemas encontrados en el Paciente.

Se hace necesario tener apoyo institucional y de recursos de las organizaciones, para la aplicación de EBE, para las instituciones debe ser un reto alcanzar, que la EBE sea utilizada como herramienta y parte fundamental en su modelo de cuidado. Para esto debe ayudar en el desarrollo de las competencias necesarias, con programas

educativos interactivos y adecuados, en sus instituciones para mejorar las habilidades en los profesionales.

Seguir investigando en esta línea, con estudios dirigidos hacia el impacto de los programas formativos sobre EBE implementados en las instituciones para mejorar el conocimiento, habilidades y actitudes de las enfermeras.



## 12.2 Anexo 2. Presupuesto estimado para la investigación

### Recurso Humano

CONCEPTO	VALOR UNITARIO/MES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Investigador	\$3,000.000	6	\$18,000.000
Asesor	\$4,000.000	6	\$24,000.000
Asesor estadístico	\$4,000.000	6	\$24,000.000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$66,000.000</b>

### Materiales -Tecnología- Papelería

CONCEPTO	VALOR UNITARIO/MES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Internet	\$76.000	6	\$456.000
Computador Portátil	\$1,500.000	1	\$1,500.000
Memoria USB	\$35.000	1	\$35.000
Libros de Estudio – artículos	\$150.00	1	\$150.000
Fotocopias	\$50	300	\$15.000
Impresiones	\$200	400	\$80.000
CD	\$2.000	5	\$10.000
Empastada	\$30.000	4	\$120.000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$2,366.000</b>

### Viajes y Traslados

CONCEPTO	VALOR UNITARIO/MES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Traslado de Montería a Bogotá	\$600.000	2	\$1,200.000
Traslado interno en Bogotá	\$200.000	6	\$1,200.000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$2,400.000</b>

### Totalidad del presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Recurso humano	\$66,000.000
Materiales – Tecnología- Papelería	\$2,366.000
Viajes y traslados	\$2,400.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$70,766.000</b>

### Cofinanciación Universidad Nacional

Asesor de Tesis	\$24,000.000
Asesor estadístico	\$24,000.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$48,000.000</b>

## 12.3 Anexo 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
POSGRADOS EN ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ENFERMERIA

**Título del Proyecto:** LA EVIDENCIA: UNA HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

**Investigador Principal:** Irina Maudith Campos Casarrubia.

**Asesor:** Prof. Sandra Roció Guaqueta Parada.

**Nombre de la enfermera(o) Participante:** \_\_\_\_\_

A usted se le está invitando a participar en el estudio, La Evidencia: una herramienta para el cuidado de Enfermería en la UCI. Proyecto de trabajo final desarrollado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para optar el título de Magister en Enfermería. En profundización de Cuidado Crítico.

La enfermería basada en la evidencia (EBE) conduce a la toma de decisiones con base en la evidencia emanada de la investigación, en la experiencia clínica sistematizada y en la preferencia del usuario como persona única y singular. De esta manera la EBE se construye sobre una base de elementos como son los resultados que arroja la revisión bibliográfica, el consenso profesional y la experiencia de profesionales de enfermería, para la creación del mejor cuidado sistematizado, actualizado, sustentado y avalado para su aplicación en la práctica diaria; por lo tanto, es una herramienta importante tanto para la creación del conocimiento como la aportación a la práctica de Enfermería.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, el propósito del estudio es saber si los profesionales de enfermería están utilizando la EBE. Se pretende con este estudio dar solidez y sustento al desarrollo de la práctica de enfermería, mostrando que la enfermera es un profesional que aporta con sus conocimientos y habilidades, al restablecimiento de la salud de las personas y a la mejora en los procesos institucionales. La investigación es de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. El objetivo del estudio es; Determinar la utilización de la EBE como herramienta en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidado Intensivo en la institución donde usted labora.

La recolección de la información se realizará a través de la aplicación de un cuestionario de fácil diligenciamiento no lleva más de media hora. La información recolectada es de carácter confidencial. Una vez se realice la Aplicación del cuestionario EBPQ-19; los datos numéricos se depurarán en una hoja de cálculo de Excel y luego se procesaron en el programa estadístico (SPSS versión 22) y así se realizará análisis de estadístico descriptivo e inferencial. Teniendo en cuenta las prácticas en la utilización de la EBE, las actitudes en el uso de la EBE y los conocimientos, habilidades y competencias en la utilización de la EBE de acuerdo al instrumento utilizado.

Las respuestas no serán reveladas a nadie, no se identificará el participante y no tendrá ningún riesgo relacionado con la investigación. Además, no recibirá ninguna retribución económica, los resultados de la investigación le serán proporcionados si lo solicita.

Al terminar el estudio se socializarán los resultados con la institución, y se harán públicos a la comunidad educativa, manteniendo la confidencialidad. La presente investigación aporta beneficios a Enfermería como disciplina y profesión, así como los resultados contribuyen al desarrollo Institucional y los profesionales de Enfermería que participen, se espera que transformen su práctica a partir de los resultados de la investigación, igualmente beneficiara a aquellos profesionales que puedan acceder a esta información en las publicaciones realizadas.

**ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- En el estudio, no será mencionado su nombre.
- La información obtenida en el instrumento es de carácter confidencial.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**FIRMA****Número de Cédula**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**FIRMA****Número de Cédula**

Cualquier pregunta o duda puedo resolverla con la Enfermera Investigadora:

Irina Maudith Campos Casarrubia

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá

Dirección: Kra: 62 Calle 165ª - 88 CEL: 310 831 61 51

Email: [imcamposc@unal.edu.co](mailto:imcamposc@unal.edu.co)

*"Para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Mg. Yanira Astrid Rodríguez H. presidenta del comité de ética la facultad de enfermería, Universidad nacional de Colombia al teléfono: 57-1-3165000 ext. 17001-17020-17089 o al Correo electrónico: [ugi\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugi_febog@unal.edu.co) "*

*Consideraciones éticas: se apoya en el capítulo I artículo 14 (Res. 8430/93) donde los sujetos acceden de manera voluntaria a participar en el diligenciamiento del instrumento y en el artículo 15, numeral (h) donde se dejará claro que no será necesaria su identificación. Es importante tener en cuenta que la información obtenida será de carácter confidencial y los objetivos del estudio son estrictamente académicos.*





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
POSGRADOS EN ENFERMERÍA

## DECLARACION

Yo **IRINA MAUDITH CAMPOS CASARUUBIA** identificada con la cedula 50.923.373 de montería declaro respecto al proyecto de investigación titulado " **LA EVIDENCIA: UNA HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO** "que no he iniciado el proceso de recolección de datos y no se hará hasta cuando esté siendo sometido a evaluación por el comité de ética de la Facultad de enfermería de la Universidad nacional de Colombia y haya recibido el respectivo aval ético.

*Irina Maudith Campos Casarrubia*

Irina Maudith Campos Casarrubia  
Estudiante Candidato A Magister En Enfermería  
Con Profundización En Cuidado Crítico  
C.C. 50 923 373 De Montería - Colombia

VoBo. SANDRA R GUAQUETA P.

Director de proyecto  
Profesora asociada  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

## PROPIEDAD INTELECTUAL

Por otra parte, se sugiere que en los proyectos sea pertinente incluir la propiedad intelectual Acuerdo No.035 de 2003 del Consejo Académico por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual, Capítulo II, Derechos de Autor, Artículo 18°. Derechos de los Autores. Carta de compromiso y el número de la respectiva Resolución.

## 12.4 Anexo 4. Aval Comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**AVAL-014-2016**

Bogotá D.C., 20 de abril de 2016

Profesora

**CLARA VIRGINIA CARO CASTILLO**

Directora Posgrados Disciplinarios

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 18 de abril de 2016 Acta 6, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al trabajo final del programa de Maestría en Enfermería modalidad profundización titulado **“La evidencia: una herramienta para el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo”**, de la estudiante Irina Maudith Campos Casarrubia.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Cordialmente,

**(ORIGINAL FIRMADO POR) YANIRA ASTRID**

**RODRÍGUEZ H.**

Presidenta Comité de Ética\*

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

\*Delegada por la Decana

Copia: Sandra Rocío Guáqueta – Director de Trabajo Final

Irina Maudith Campos Casarrubia – Estudiante Maestría

Carrera 30 No. 45-03, facultad de enfermería, Edificio 101, Oficina 805

Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17021

Correo electrónico: ugi\_febog@unal.edu.co

Bogotá D. C., Colombia, Suramérica



**E. FINALMENTE, ALGUNOS DATOS SOBRE USTED:** Por favor, indique la respuesta más apropiada con su descripción:

**Sexo:**  Femenino  Masculino

**Edad (años):**  20-25  26-31  32-37  38-43  44-49  ≥ 50

**Nivel académico:**  Enfermero  Especialista  Maestría  Doctorado

**Años trabajados en su vida (años):**  ≤ 1  2-6  7-11  12-16  17- 21  ≥ 22

**Antigüedad laboral o en la institución (años):**  ≤ 1  2-6  7-11  12-16  17- 21  ≥ 22

**Realiza Actividades de formación continuada:**  No

**SI**, su respuesta es afirmativa especificar:  Cursos Talleres  Asistencia a congresos  Sesiones de Actualización  Sesiones clínicas

Por favor, use este espacio para responder la siguiente pregunta:

Que recomendación cree usted desde su competencia de Enfermería en UCI haría para implementar y mejorar la atención utilizando la EBE como herramienta en el cuidado del paciente crítico?

## 12.6 Anexo 6. Autorización del autor del Instrumento CPBE-19

### Autorización del Instrumento CPBE-19

Dr. Joan De Pedro Gómez. Decano Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Profesor del Departamento de Enfermería y Fisioterapia  
Miembro del Grupo de Investigación en Evidencia, Estilos de Vida y Salud. Universitat de les Illes Balears .España  
E-mail: depedro@uib.es

AUTOR DEL INSTRUMENTO: cuestionario de efectividad clínica y practica basada en la evidencia CPBE-19  
AUTORIZACION ENVIADA VIA ELECTRONICA PARA USAR EL INSTRUMENTO

REDACTAR

Interés academico desde Colombia Recibidos x

**Irina Maudith Campos Casarrubia** <imcamposc@unal.edu.co> 29/9/15 ☆ ↶ ↷

para depedro

CORDIAL SALUDO: Sr Joan De Pedro Gómez.

Espero se encuentre bien, un saludo especial desde Colombia.  
Quería felicitarlo por su excelente trabajo investigativo que enaltece cada día mas nuestra profesión.

Mi nombre es Irina Maudith Campos Casarrubia, soy estudiante de 4 matricula de Maestría de enfermeria con profundización en Cuidado Critico de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogota-Colombia. En este momento me encuentro realizando una investigación como trabajo final de grado para la maestría que se titula **LA EBE. UNA HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN UCI**, cuya finalidad: es promover la utilización de la EBE ; como herramienta de cuidado en la UCI.

El objetivo de mi tema investigativo es Determinar la utilización de la EBE en el cuidado del paciente crítico en la UCI, es por esto del Interés academico de la utilización del instrumento validado al español sobre la practica basada en la evidencia en enfermeria; que seria aplicado en Colombia para el logro de mi trabajo, si usted me lo permite, seria importante contar con su aprobación ya que este cuestionario, tiene aspectos básicos de la aplicación de la EBE desde la practica y al ser sencillo su diligenciamiento se convierte en una pieza útil, si considera la necesidad de conocer mas acerca de mi trabajo, con mucho gusto estaría dispuesta a enviarles mis avances todo en aras de su concepto y aprobación para la utilización del instrumento en Colombia en una Unidad de Cuidado Intensivo en Bogota.

También si usted lo considera se puede formalizar mas esta petición y desde mi universidad en Colombia las directivas del programa estaria dispuesta a un enviarles un oficio para tal fin, ahora si la utilización del instrumento genera un costo también me gustaría saber de cuanto es, ya que soy estudiante y saber si pudiera hacer acceder a el.

este es el segundo correo que le envió, le agradezco su tiempo y estaré al pendiente de su respuesta y de mi interés si usted me lo permite de otorgarme el permiso para la utilización del instrumento.

anexo el articulo suyo donde se encuentra este.

---

REDACTAR

**Joan Ernest De Pedro Gómez** <depedro@uib.es> 29/9/15 ☆ ↶ ↷

para mí

Hola Irina  
Lamento no haber contestado a su anterior mail, pero no tuve constancia del mismo, no existe ningún inconveniente ara que Usted utilice el mencionado instrumento, el conocimiento publicado es para que sea utilizado en posteriores investigaciones sin ningún tipo de restricción. Tan solo le agradecería que mi articulo sea citado en su trabajo y en posteriores publicaciones si es que las hubiera.  
Reciba un cordial saludo  
Atentamente  
Joan De Pedro

\*Este correo electrónico y sus archivos adjuntos son confidenciales y previstos únicamente para el uso de la persona o entidad a quien haya sido dirigida. Si usted ha recibido este mensaje por error por favor desinviaya y notifiquese al remitente.  
\*Aquest correu electrònic i els seus arxius adjunts són confidencials i previstos únicament per a l'ús de la persona o entitat a qui s'ha estat dirigit. Si vostè ha rebut aquest missatge per error per favor notifiqui-hi al remitent.  
\*This email and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this email in error please notify the sender.

**Dr. Joan De Pedro Gómez**  
Decano Facultad de Enfermería y Fisioterapia  
Profesor del Departamento de Enfermería y Fisioterapia  
Miembro del Grupo de Investigación en Evidencia, Estilos de Vida y Salud  
**Universitat de les Illes Balears**  
Edificio Beatriu de Pinos  
Cra. de Valldemossa Km 7,5  
07122 Palma (Illes Balears) España  
E-mail: [depedro@uib.es](mailto:depedro@uib.es)  
Tel. (+34) 971172606 – 647648100

**eves**  
GRUP D'INVESTIGACIÓ D'EVIDÈNCIA, ESTILS DE VIDA I SALUT  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE EVIDENCIA, ESTILOS DE VIDA Y SALUD  
RESEARCH GROUP ON EVIDENCE, LIFESTYLES & HEALTH

**iUNICS**  
Universitat de les Illes Balears

**De:** Irina Maudith Campos Casarrubia [mailto:[imcamposc@unal.edu.co](mailto:imcamposc@unal.edu.co)]  
**Enviado el:** martes, 29 de septiembre de 2015 14:01  
**Para:** [depedro@uib.es](mailto:depedro@uib.es)  
**CC:** Irina Maudith Campos Casarrubia  
**Asunto:** Interés academico desde Colombia

---

REDACTAR

**Joan Ernest De Pedro Gómez** <depedro@uib.es> 29/9/15 ☆ ↶ ↷

para mí

Perdón también le adjunto la referencia de un articulo que debería citar y utilizar para justificar la utilización del instrumento.  
Joan De Pedro  
\* A Multisample Model Validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire  
Albert Sesé-Abad, [Joan De Pedro Gómez](#), Miquel Bennasar-Veny, Pedro Sastre, Juan C. Fernandez-Dominguez, Jose M. Morales-Asencio  
Research in Nursing & Health, 2014, 9999, 1–10  
Accepted 10 June 2014  
DOI: 10.1002/nur.21609  
Published online in Wiley Online Library ([wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)).

**De:** Irina Maudith Campos Casarrubia [mailto:[imcamposc@unal.edu.co](mailto:imcamposc@unal.edu.co)]  
**Enviado el:** martes, 29 de septiembre de 2015 14:01  
**Para:** [depedro@uib.es](mailto:depedro@uib.es)  
**CC:** Irina Maudith Campos Casarrubia  
**Asunto:** Interés academico desde Colombia

### 13. Bibliografía

ACOFAEN. (1998). Guía Gerencia Servicios de Enfermería PROYECTO ACOFAEN-ISS. Bogotá: ACOFAEN -ISS. Recuperado el 10 de Mayo de 2016, de <http://acofaen.org.co/publicaciones/>

ACOFAEN. (Agosto de 2014). Lineamientos de investigación en Enfermería. Consejo científico. Comité permanente de Investigaciones en Enfermería, COPEI. Asociación Colombiana de facultades de Enfermería. ACOFAEN, Primera Edición, 17-18. Bogota, Colombia: Ricmel Impresores. Recuperado el 10 de Mayo de 2016, de <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2012/04/LINEAMIENTOS-DE-INVESTIGACION.pdf>

Acosta, S. (2013). Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del sujeto. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 21 (2) , 71-76.

Adib, M. (2009). Evidence-Based Practice: Iranian Nurses' Perceptions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(2), 93-101.

Alcolea, M., Oter, C., & García, A. (2011). Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure Investigación* nº 52, 5 - 39.

Alonso, P., Ezquerro, O., Fargues, I., Alonso, P. E., Marzo, M., Navarra, M., . . . et, A. (2004). *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid - España.: DAE.

Amaro MC. (200). La enfermera en la clínica: ayer, hoy y mañana. *Ateneo*; 1(1):56-63.

Arcas Ruiz, P. (1994). Reflexionar e investigar en la práctica cotidiana. *Enferm Clin.*, ;4:280-6.

Asiaín, M. C. (1998). La práctica de enfermería basada en la evidencia. *Enferm Intensiva*, 9(4), 139-40.

Aviles R, L., & Soto N, C. (2014). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global* N° 34, p. 325.

Balsanelli, A. P., Cunha,

en Enfermería: buscando la evidencia. *Enfermería Anestesia- Reanimación y Terapia del Dolor* I., & Whitaker, I. Y. (2008). Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm* 21(2):300-4., 21(2), 300-401.

Barderas, A. E. (2004). Fuentes de información. (12), 44.

Bonner , A., & Sando, J. (2008). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *J Nurs Manag*, 16(3), 334-43.

Boyatzis, C. (1982.). *The competent manager. A model for effective performance.* New York, NY: : Wiley & Sons.

Bravo, R., & Campos, C. (1997). Medicina basada en pruebas. *JANO*, 53(1218), 71-102.

Brown , C. E., Wickline, M. A., Ecoff , L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, Knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs.*, 65(2), 371-381.

Bunk, O. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Formación Profesional*. . Revista Europea, 8-14.

Burns, N., & Grove, N. (2012). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia*. (5 ed.). España: Elsevier. cap. 1 p. 5.

Butler, L. (1995). Valuing research in clinical practice: a basis for developing a strategic plan for nursing research. *Can J Nurs Res*. 27(4), 33-49.

Cabrero, J. (1999). Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. . *Index Enferm.*(27), 12-8.

Calhoun J, G., Davidson P, L., & Sinioris M, E. (2002). Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management. *Quality Management in Health Care*, 17(1), 14-28.

Campos C, I. (2016) *La evidencia: una herramienta para el cuidado de Enfermeria en la Unidad de Cuidado Intensivo (Tesis de Maestria)*, Posgrados Area Curricular de Enfermeria, Facultad de Enfermeria, Sede Bogota . Universidad Nacional de Colombia

Canteras F, J., Garcia Moran, R., & Gomez, O. (1996). Ingeniería por competencias. *Capital Humano*. *Capital Humano*, 36-41.

Caravallo, B. (2011). Principales indicadores socio laborales aportados por el Run. *Revista ANEC.*(72), 10.

Céspedes , R. (2015). Aplicación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de pregrado de Enfermería en Santander. *Rev Cuid.*, 900-9055. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.130>



Cochrane Iberoamérica. (s.f.). Últimas noticias y eventos. Obtenido de Quienes somos: <http://es.cochrane.org/es>

Cochrane Library . (s.f.). Home. Obtenido de Trusted Evidence: <http://www.cochranelibrary.com/>

Coello, A., Ezquerro, O., Fargues, I., & Josep, A. (2004). "Enfermería basada en la evidencia, hacia la excelencia en los cuidados". *Difusión avances de enfermería*, 1 - 130.

Dalheim , A., Harthug, S., Nilsen , R. M., & Nortvedt , M. W. (2010). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Services Research*, 12. Obtenido de <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/367>.

De Pedro, J. (2011). Factores que determinan la práctica clínica basada en la evidencia en enfermeras de hospital y Atención Primaria. (Tesis Doctoral). Disponible en la Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca.

De Pedro, J., Morales, J. M., Sesé, A., Bennasar M, Artigues, G., & Perrello, C. (2011). Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 191-197.

De Pedro, J., Morales, J., Bennasar, M., Artigues, P, De Pedro Gómez, J., Morales Asencio, J. M., . . . Gomez, P. (2012). Determining factors in evidence-based clinical practice among hospital and primary care nursing staff. *J Adv Nurs.*, 68(2), 452-459. doi:doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05733.x

DiCenso , A., Cullum , N., & Ciliska , D. (2000). Evidence-Based Nursing: past, present, and future. *Evid Based Nurs.* , 3, 7-8.

Dopson , S., FitzGerald , L., Ferlie , E., Gabbay, J., & Locock, L. (2002). No magic targets: changing clinical practice to become more evidence based. *Health Care Manage Rev*, 27(3), 35-47.

Dueñas, C., & Ortiz, G. (2014). La atención médica en la unidad de cuidado intensivo en Colombia. *Acta Colomb Cuid Intensivo*, 14, 5-7.

Durán, M. (1998). *Enfermería: Desarrollo Teórico y Práctico*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Eizenberg, M. M. (2011). Implementation of evidence-based nursing practice: nurses personal and professional factors? *Adv. Nurs*, 67(1), 33-42.

Estabrooks, C. A. (1998). Will evidence based- nursing practice make perfect? *Can. J Nurs Res.*, 1, 15-36.

Eterovic , C., & Stiepovich, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia y enfermería.*, 16(3).

Falcó , A. (2004). La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Edu Med Salud*, 7(1), 42-5.

Fawcett J & Moreno M.E. (2007). Nursing, healthcare, and culture: a view for the year 2050 from Colombia. *Nurs Sci Q* ; 20(2):144-7.

Fernández , E. (2000). La investigación en el currículum de enfermería. Grado de influencia y límites de la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clin* 2000, 12(4), 182-7.

Fernández, J., & Martínez, M. (2010). Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería. *Enferm Clin.*, 20(2), 114-118.

Frasure, J. (2008). Analysis of instruments measuring nurses' attitudes towards research utilization: a systematic review. *J Adv Nurs.* , 61(1), 5-18.

Freixa, J., & del Llano, S. (1999). El fenómeno de la medicina basada en la evidencia. *Med Clín*; 112 (Supl 1) p., 3-8.

FSF, Colciencias & Minsalud (2014), Actualización Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Fundación Santa Fe de Bogotá – Centro de estudios e investigación en salud. Obtenido en: <https://www.minsalud.gov.co/>

Galindo, S. (2010). Cómo se acerca América Latina a la Enfermería Basada en Evidencias. *Evidentia.*, 7(29). Obtenido de [www.index-f.com/evidentia/n29/ev0029.php](http://www.index-f.com/evidentia/n29/ev0029.php)

Gálvez Toro, A. ( 2000). Aproximación a la Evidencia Científica. definición, Fundamentos, Orígenes e Historia. . *Index de Enfermería* 30, 36-40.

Gálvez, A. (1999). Práctica clínica basada en la evidencia. Una aproximación Bibliográfica. *Index de enfermería (edición digital)*, 27. Obtenido de [http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/r27\\_articulo\\_54](http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/r27_articulo_54)

Gálvez, A. (2000). Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, a la evidencia científica.definicion, fundamnetos, origenes e historia. *Index Enferm (Gran).*(30), 36-40.

Gálvez, A. (2001). Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporarla investigación a la práctica de los cuidados. Cuadernos metodológicos Index 1. España Fundación Index- Corporativo de Medios de comunicación., 50 - 92.

Gálvez, A. (2007.). Enfermería Basada en Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados (2 ed.). Granada: Fundacion Index.

Gea, M. (2010). Conocimiento, actitudes y barreras percibidas por las enfermeras para integrar evidencia científica en la práctica clínica en un hospital universitario. *Enfermería Clínica.*, 20(5), 313-314.

Gerrish , K., Ashworth, P., Lacey , A., Bailey , J., & Cooke, J. (2007). Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *J Adv Nurs*, 57(3), 328-338.

Gerrish , K., Guillaume , L., Kirshbaum, M., McDonnell , A., Tod, A., & Nolan M. (2011). Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs.*, 67(5), 1079-90.

Gerrish, K., & Clayton, J. (2004). Promoting evidence-based practice: An organizational approach. *Journal of Nursing Management*, 12(2), 114 - 123.

Gerrish, K., Guillaume, L., Kirshbaum, M., McDonnell, A., Tod, A., & Nolan, M. (2011). Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 67(5), 1079-1090.

Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, , L., Kirshbaum, M., & Tod, A. (2011). The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of

promoting evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9).

Gerrish, K., Nolan, M., McDonnell, A., Kirshbaum, M., & Guillaume, L. (2012). Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. *Worldviews on Evidence Based Nursing*. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 9(1), 30-39.

Gómez T, M. M. (2006). Evaluación ética de los proyectos de investigación: una experiencia pedagógica. Universidad de Antioquia, Colombia. *Invest Educ Enfer.* ; 24(1).

Gómez, J. d., Morales, J. M., Sesé, A., Ruiz, M., & Muñoz, F. (2009). Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev. Esp. Salud Publica*, 83(4), 557-586. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400009&lng=es).

Gómez, P., Morales, J., Abad, A., Bennasar, M., Artigues, G., & Perelló, C. (2009). Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev. Esp. Salud Publica*, 25(3), 83(4), 557-586. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400009&lng=es).

González, s., Pericas, j., Bennasar, M., Adrover, R., Morales, J. M., & De Pedro, J. (2012). Perception of evidence based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*., 12, 227 - 235.

González, S., Seguí, P., Pericás, J., & de Pedro, J. (2013). Dificultades percibidas por enfermeras de Atención Primaria de Mallorca para el uso de evidencia científica. *Rev Paraninfo Digital*. Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n19/197o.php>

González, T. S. (2014). Factores que influyen en la incorporación de la evidencia científica a la práctica diaria de las enfermeras de Atención Primaria. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears., España, 255.

Goodwin, B. (2007). Cuidado en Enfermería : Los desafíos. Libro memoria de las ponencias del I encuentro internacional y V binacional del cuidado (pág. 11). Colombia: Grupo de Cuidado Enfermería . Facultad ciencias de la salud. Universidad Francisco Paula Santander.

Gracia, D. (1998). Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria. México: Editorial El Buho, Ltda.. .

Guerrero, A. (1999). Enfoques en el concepto de competencia. *Revista Complutense de Educación.*, 10, 335-360.

Guyatt , G. H. (1991). Evidence-based medicine. *ACP J Club*. 1991; 114: A-16. Recuperado el 15 de Noviembre de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=evidencia>

Guyatt , G. H., & Rennie , D. (1993). Users' Guides to the Medical Literature. *JAMA*.(270), 2096.

Hayes, P. (1997). Evidence–based practice. *Clin Nurs Res.*, 6(2), 123- 155.

Hartrick G. (1997). Relational capacity: the foundation for interpersonal nursing practice. *J Adv Nurs.* ;26(3):523-8.

Henriques, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem Artículo de Revisión, 20(1), [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100025&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100025&script=sci_arttext&tlng=es).

Hermosilla, T. (2003). Enfermería basada en la evidencia: reducir la variabilidad de los cuidados enfermeros. Revista electrónica de Medicina Intensiva. Obtenido de [http://remi.uninet.edu/2003/11/REMIA\\_008.htm](http://remi.uninet.edu/2003/11/REMIA_008.htm).

Horta, E. (2007). Cuidado, Autonomia profesional en la practica profesional , Educacion e Investigacion en Enfermeria. Libro memoria de las ponencias del I encuentro internacional y V binacional del cuidado (pág. 15). Grupo de Cuidado Enfermeria . Facultad ciencias de la salud . Universidad Francisco Paula Santander. Colombia.

Icart , M. T. (1999). La evidencia científica: estrategia para la práctica enfermera. Rev. Enferm., 22(3), 185-90.

Icart , M. T. (1998). Enfermería basada en la evidencia (EBE): un nuevo desafío profesional. Enferm Clin, 8, 77-83.

Icart , M. T. (1999). El espacio de la investigación cualitativa en la enfermería basada en la evidencia. Enferm Clin., 9(4), 135-6.

Jalali-Nia , S. F., Salsali, M., Dehghan Nayeri, N., & Ebadi , A. (2011). Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. Nurs Health Sci., 13(2), 221-227.

Jamtvedt, G., Young , J. M., Kristoffersen , D. T., O'Brien , M. A., & Oxman , A. D. (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. The Cochrane Database of Systematic Reviews , 2.

Juneja, D., Nasa, P., & Singh, O. (2012). Physician staffing pattern in intensive care units: Have we cracked the code? . *World J Crit Care Med.*, 10-14.

Kitson , A., Ahmed , L. B., Harvey , G., Seers , K., & Thompson , D. R. (1996). From research to practice: one organizational model for promoting research-based practice. *J Adv Nursing.* , 23, 430-440.

Klein , R. (1996). The NHS and the new scientism: solution or delusion? *Quarterly. J Med.* , 89, 85-87.

Koehn , M. L., & Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs.*, 62(2), 209-15.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse* 28(2), 56-63.

Lacasaña, P. (2006). ¿Y después de la investigación qué? Reflexión sobre la implementación de la evidencia en la práctica clínica enfermera. . *Evidentia.* 3(10).

Lagos, M. E., & Paravic, T. (2015). Generación, difusión y transferencia del conocimiento de enfermería a la práctica del cuidado. *Cienc. enferm.* vol.21 no.2.

Library., T. C. (s.f.). The Cochrane Library. . Recuperado el 3 de Mayo de 2016, de <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>

Limón, E. (1999). Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. *Enferm Nefrol.*, 7, 35-8.

Lopes, E., & Costardi, C. (2003). Enfermagem baseada em evidencias: Principios e aplicabilidades. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 11(1), 115-118.



Marqués , A. S. (2012). Enfermería basada en la evidencia, subjetividad e investigación. Arch Memoria , 9(fasc. 1). Obtenido de <http://www.index-f.com/memoria/9/9100.php>

Marqués, S. (2009). La Lectura Crítica. Fundamental en Enfermería y para las enfermeras. Evidentia, 6(27).

Martínez Riera , J. R. (2003). Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. Enferm Clin. , 13, 303-8.

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. Enfermería comunitaria; 1(1), 52-66.

Martínez, J. D., Jiménez, D., Muñoz, F. J., Aguilera, G., López, M. A., & Rodriguez, M. M. (2014). Competencia de las enfermeras de cuidados críticos para integrar y aplicar la práctica basada en la evidencia. Metas Enferm, 17(3), 20-26.

McCloskey , D. J. (2008). Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. J Nurs Scholarsh, 40(1), 39-45.

McDonald, L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. Evid Based Nurs, 68 - 69.

McPheeters , M., & Lohr , K. N. (1999). Evidence-Based Practice and Nursing: Commentary. Outcomes Manag Nurs Pract. , 3(3), 99-101.

McSherry , R., Artley , A., & Holloran, J. (2006). Research awareness: An important factor for evidence-based practice? Worldviews on Evidence-Based Nursing, 3(3), 103-115.

Meleis, A. (2005). *Theoretical nursing: development and progress*. Filadelfia: ippincott Williams & Wilkins.

Melnyk , B. M., Fineout Overholt E, E., Feinstein , N. F., Li H, Small, L., Wilcox, L., & Et Al. (2004). Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1, 185-193.

Melnyk, B. M., Fineout, E., Gallagher, L., & Kaplan, L. (2012). the state of evidence –based practice in US nurses: critical implications for nurses leaders and educators. *J. Nurs Adm*, 42(9), 410-417.

Melnyk, B. M., Fineout, E., Giggelman, M., & Cruz, R. (2010). Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nurs Outlook*; *Nurs Outlook*.

Milos, P., Larrain, A., & Simonetti, M. (2009). Categorización de Servicios de Enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Rev. Ciencia y Enfermería*, 15(1), 17-24.

Mompart, M. (2011). Especialidades y enfermería de práctica avanzada. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria.*, 17 - 21.

Moore, S. S., & Singleton, W. W. (2010). Dulces pasos hacia un programa activo de investigación en enfermería. *Nursing (Edición española)*, 28(5), 7-9. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-5382\(10\)70390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-5382(10)70390-3).

Morales, J. (2003). ¿Qué aporta el concepto de evidencia científica a la práctica clínica de los cuidados? *Index de Enfermería.*, XII(40-41), 38.

Morán, L. (2001). Práctica de enfermería basada en evidencias. . Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 9(1-4), 24-30.

Moreno, T., Fuentelsaz, C., González, M., & GIL, M. A. (2010). Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. Enferm Clin., 20(3), 153-164.

Mott , B., Nolan , J., Zarb , N., Arnison, V., Chan , R., Codner, T., & Et al. (2005). Clinical nurses' knowledge of evidence-based practice: Constructing a framework to evaluate a multifaceted intervention for implementing EBP. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 19(1-2), 96-104.

Mulhall , A. (1995). Nursing research: what difference does it make? J Adv Nurs., 21(3), 576-83.

Mulhall, A. (1998). Nursing, research and the evidence. Evidence Based Nursing, 1, 4-6.

Observatorio de Enfermería basada en la evidencia. (s.f.). ¿Qué es la enfermería basada en la evidencia? Obtenido de Ciber Index: <http://www.index-f.com/oebe/introebe.php>

Ochoa , M. S. (2005). A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. Invest educ enfermerm, 2(23), 143.

Orellana , A., & Paravic , T. (2007). Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Cienc Enferm. , 13(1), 17-24.

Orellana, A., & Sanhueza, O. (2011). Competencia en investigación en enfermería. Cienc. enferm. [online], 17(2), 9-17. Obtenido de ISSN 0717-9553.

Pancorbo , P. L. (1999). Enfermería basada en la evidencia. *Inquietudes.* , Año IV(17), 9-11.

Paravic, K. (2010). Enfermería y globalización Nursing in the era of globalization. *Ciencia y Enfermería* 16 (1, 9-15.

Parsons, M. L., & Cornett, P. A. (2011). Sustaining the pivotal organizational outcome: magnet recognition. *Journal of Nursing Management*, 19(2).

Parra, M. & Guaqueta, S. (2010). GPC, Cuidado de Enfermería a la persona con trauma torácico penetrante en la UCI. UNC.UN GETS. Carlos editores.

Pearson , A., Field , J., & Jordan, Z. (2008). *Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería y cuidados de la salud. Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia.* Madrid: McGrawHill.

Pereira, R., Guerra, A., Peixoto, M., Martins, T., Barbieri, M., & Carneiro, A. (2015). Validación de la versión portuguesa del Cuestionario de Eficacia Clínica y Práctica Basada en Evidencias. . *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 23(2), 345-351 .

Polit, D., & Hungler, B. (1997). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud.* . México: Mc Graw Hill - Interamericana. .

Prochaska , J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* , 12(1), 38-48.

Ques, Á., Montoro, C., & González, M. (2010). Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18(3), 339-345.

Retsas , A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs.* , 31(3), 599-606.

Rincon, F. (2000). La práctica de enfermería en Colombia, Universidad Nacional. Documento aporte por Colombia para el seminario "Impacto de Enfermería en salud: América Latina y el Caribe" (pág. p. 6.). Belo Horizonte Brasil : Seminario.

Rodríguez, E., Rich, M., Orts, M., Sanchez, D., & Gonzalez, P. (2013). Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enferm Clin*, 225-230.

Rodríguez, V., & Paravic, T. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>

Estabrooks, C. A. (1998). Will evidence based- nursing practice make perfect? *Can. J Nurs Res.*, 1, 15-36.

Rojas V, L. (2011). Curso Bimodal Práctica Clínica de Enfermería Basada en la Evidencia: Alcances y Limitaciones. . *Enfermería Actual en Costa Rica.*, 1-19. .

Wallen , G. R., Mitchell, S. A., Melnyk , B., & Et Al. (2010). Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs.*, 66(12), 2761-71.

Rojas, L., Rodríguez, A., & Monge, M. (2013). Influencia de la capacitación: "Práctica clínica Basada en la Evidencia" en la práctica diaria de la enfermera (o). *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 25, 1-16.

Romero, M. (2000). Contribución de la Investigación de Enfermería al proceso de cambio de la práctica de Enfermería. En: VII Coloquio Panamericano de Investigaciones en Enfermería. Bogotá, Oct 9-12. : Graficas Ducal. ISBN 958-33-2676-5.

Romero, M. C. (2013). Modelo de desarrollo de investigación para enfermería en la práctica clínica en el Hospital Militar Central de Bogotá. *Evidentia.*, 11(45). Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n45/ev9295.php>

Rosenberg , W., & Donald , A. (1995). Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *BMJ.* ; 310:1122-6.

Rumbo , J. M., Castro , A., Cobas , E., Movilla, M. J., Rodeño, A., & Romero, M. (1999). Proceso de atención de enfermería y cuidados de enfermería basados en la evidencia científica. *Enferm Cient.*, 208-209., 23-7.

Rycroft, J. (2006). The politics of the evidencebased practice movements: legacies and current challenges. *Journal of Research in Nursing.*, 11(2), 95-108.

Salazar, A M. (2011) Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm.* ;29(2): 294 — 304.

Salinas, P. V. (2013) La fuerza de trabajo en Enfermería: democratizar el conocimiento científico y aumentar el impacto de las investigaciones. *Biblioteca Las casas*, 9(3). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0722.php>>  
Consultado el 23 de Octubre del 2016

Sánchez, I., López, I. M., & Pancorbo, P. L. (2013). Obstáculos percibidos por las enfermeras para la práctica basada en evidencias: un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 23(6), 279-283.

Sackett, D. L., & Rosenberg, M. C. (1995). The need for evidence-based medicine. *J R Soc Med.*, 88, 620- 640.

Sackett, D. L., Rosenberg, M. C., Gray, A. M., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.*(312), 71.

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. E., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2001). *Medicina basada en la evidencia. Cómo practicar y enseñar la Medicina Basada en la Evidencia*. 2001 (2 ed.). Madrid: Harcourt.

Sakett, D., Strarus, S., Richardson, W., Rosenberg, G., & & Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. London: Churchill Livingstone.: (2nd ed.) London: Churchill Livingstone.

Scott, K., & McSherry, R. (2009). Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1085-1095.

Seguí, P. (2014). Factores que influyen en la transferencia de evidencia científica a la práctica clínica de enfermeras de atención hospitalaria. Recuperado el 10 de Mayo de 2016, de Universitat de les Illes Balears. Tesis doctorales: <http://www.tdx.cat/handle/10803/284233>

Shaneyfelt, T., Baum, K., & Bell, D. F. (2006). . Instruments for Evaluating Education in Evidence-Based Practice. A Systematic Review. . *JAMA*.296(9), 1116-1127.

Sherrif, K., Wallis, M., & Chaboyer, W. (2007). Nurses´ attitudes to and perceptions of knowledge and skills regarding evidence-based practice. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 363-369.

Shirey , M. R. (2006). Evidence-based practice: how nurse leaders can facilitate innovation. *Nursing Administration Quarterly* , 30, 252-265.

Siu, H., Spence, H. K., & Finegan, J. (2008). Nursing professional practice environments: setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 38(5),, 250-257.

Smith, J. (1998). Exploring evidence based practice: international conference organized by the University of Southampton School of Nursing and Midwifery at the Chilworth Manor Conference Centre, Southampton, England. *J Adv Nurs.*, 27(1), 227 - 309.

Solís, M. (2008). Nivel de evidencia de las técnicas y procedimientos de enfermería. *. Nure Investigación.* 35.

Solomons , N. M., & Spross , J. A. (2011). Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *J Nurs Manag.*, 19(1), 109-120.

Soto, J. (1999). Medicina basada en la eficiencia: una inevitable realidad para el siglo XXI. *Med Clin (Barc)* .113, p. , 655-657.

Spenceley, S. M., O'Leary , K. A., Chizawsky , L. K., AJ Ross, , & Estrabooks, C. A. (2008). Sources of information used by nurses to inform practice: An integrative review. *Int. J Nurs Studies*, 45(6), 954-70.

Spencer, S. (1993). *Competence at work. Models for superior performance.* New York, NY: Wiley & Sons.

Squires , J. E., Estabrooks, C. A., Gustavsson , P., & Wallin , L. (2011 ). Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implement Sci.*, 6(1). doi: 10.1186/1748-5908-6-1.

Stetler, C. (2003). Role of the organization in translating research into evidence-based practice. *Outcomes management*, 7, 97-105.



Stetler, C. B., Ritchie, J. A., Rycroft, J., Shultz, A. A., & Charns, M. P. (2009). Institutionalizing evidence-based practice :and organizational case study using a model of strategic change Implement. Sci., 4, 78.

Straus, S. E., & Sackett , D. L. (1999). Applying evidence to the individual patient. Ann Oncol 0(1):29-32, 10(1), 56 - 97.

Subirana , M., & García , J. M. (2004). Enfermería Basada en la Evidencia: ¿Qué hemos aprendido? Metas Enferm. Metas Enferm., 7(3), 15-28.

The governance institute. (2009). The Joint Commission Leadership in Health care Organizations. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de A Guide to Joint Commission Leadership Standards:  
[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/wp\\_leadership\\_standards.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/wp_leadership_standards.pdf)

Thompson, C., McCaughan , D., Cullum, N., Sheldon , T. A., Mulhall, A., & Thompson, D. R. (2001). Research information in nurses' clinical decision–making: what is useful? J Adv Nurs., 36, 376-388.

Ugalde A, Homedes N. (2005). Neoliberal Health sector reforms in Latin America; unprepared manager and unhappy work-ers. Rev Panam Salud Publica; 17 (3) 202-9

Universidad Nacional de Colombia. (Diciembre de 2003). “Por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia. Acuerdo 035 DE 2003. Acta 8 del 3 de diciembre. Capitulo II. art 16 y 17. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Universidad Nacional.

Upton , D., & Upton, P. (2006). Development of an evidence based practice questionnaire for nurses. J Adv Nursing., 454–458.

Carter S, Ehrhardt J, Jurrus K, Sommerville S.(2000) The Nursing Shortage: implications for perianesthesia nursing in the 21st century. *J Perianesth Nurs.* 2000;15(3):169-73.

Urquiza, J. L. (2014). La necesidad de certificar las prácticas basadas en evidencias ¿Por quién y para qué? *ENE, Revista de enfermería.*, 8(2). Obtenido de Disponible en: <http://ene-enfermería.org/ojs>

Vásquez ML.(2006). Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *Av Enferm.* 2006;24(1):73-80.

Wallen, G. R., Mitchell, S. A., & Melnyk, B. (2010). Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs.*, 66(12), 276-281.

Zabaleta, M. N. (2014). Adaptación del cuestionario " Developing Evidence-Based Practice "al contexto de la enfermería de salud comunitaria en España y evaluación de sus propiedades. psicométricas. Tesis Doctoral. México, España: Programa doctoral en ciencias sociales, de la educación y de la salud. Universitat de Girona.

Zwarenstein, M., & Reeves, S. (2006). Knowledge translation and interprofessional collaboration: Where the rubber of evidence-based care hits the road of teamwork. . *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 46-54.

Ugalde A, Homedes N. Neoliberal health sector reforms in Latin America: unprepared managers and unhappy workers. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17(3):202-9.

Carter S, Ehrhardt J, Jurrus K, Sommerville S. The Nursing Shortage: implications for perianesthesia nursing in the 21st century. *J Perianesth Nurs.* 2000;15(3):169-73.

Grensing-Pophal L. Nursing trends for 2009. What you can expect in the coming year. *Adv Nurse* [In-ternet]. 2009 [acceso 2010 May 20]. Disponible en: <http://nursing.advanceweb.com/editorial/content/editorial.aspx?prg=27&cc=191914>.

Hartrick G. Relational capacity: the foundation for interpersonal nursing practice. *J Adv Nurs*. 1997;26(3):523-8.