

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA VS CONOCIMIENTO
TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS
HOSPITALES. CUENCA–ECUADOR 2020**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GLADYS ESTHER PATIÑO VILLALVA

ASESOR

MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2021

**ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA VS
CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO
ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA–ECUADOR
2020**

PRESENTADA POR:

GLADYS ESTHER PATIÑO VILLALVA

A la Escuela de Postgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de:

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz.

PRESIDENTE

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRIMER VOCAL

Rosa Jeuna Diaz Manchay

SEGUNDO VOCAL

Dedicatoria

A mi padre y madre son los seres que me dieron la vida, me enseñaron a amar la lectura y trabajo, son siempre mi mayor inspiración.

A Dra. Elaine que ha sido mi permanente apoyo en el estudio y mejoramiento, Dra. Mirtha mi querida directora de tesis que fue mi apoyo en la toma de decisiones para el mejor desarrollo del estudio.

A todas las compañeras y amigas enfermeras que laboran tanto en el área de cuidado como administrativa en los Hospitales: José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso porque su aporte fue sustancial para la obtención de los resultados.

Agradecimientos

Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Doctorado de Enfermería a todas/os Tutores y Personal Administrativo porque con su accionar tan positivo y amable apoyan el crecimiento y desarrollo de sus estudiantes y potencian con ello el engrandecimiento institucional y personal.

Agradezco a los Directivos de Enfermería, de Docencia e Investigación y de Recursos Humanos del Hospital José Carrasco Arteaga y Hospital Vicente Corral Moscoso por su apoyo incondicional.

Agradezco también a mis compañeras y amigas enfermeras y enfermeros porque ellos/as con su aporte al contestar los cuestionarios posibilitaron la feliz culminación de este trabajo, por ello con todas/os comparto su producción.

Índice

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN.....10

ABSTRACT.....11

I. INTRODUCCIÓN.....12

1.1 Justificación14

1.2 Pregunta de investigación15

1.3 Se formuló como objetivos15

II. MARCO TEÓRICO.....16

2.1 Antecedentes16

2.2 La Enfermería Basada en la Evidencia, contexto histórico16

2.3 Enfermería basada en la evidencia.....21

2.4 Teoría de Enfermería25

2.5 Planificación estratégica.....26

2.6 Hospitales en estudio27

2.6.1 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO27

2.6.2 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA29

III HIPÓTESIS.....32

IV METODOLOGÍA.....32

4.1 Tipo y nivel de investigación.....32

4.2 Diseño de la investigación32

4.3 Población, muestra y muestreo33

4.4 Criterios de selección.....33

4.5 Operacionalización de variables y Matriz de Consistencia33

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....36

4.7 Procedimientos36

4.8 Plan de procesamiento y análisis de datos37

4.9 Matriz de consistencia38

4.10 Consideraciones Éticas.....41

V RESULTADOS.....42

VI DISCUSIÓN60

6.1 La significancia estadística en el estudio60

6.2 Aporte de la tesis nacida de la discusión63

VII CONCLUSIONES	69
VIII RECOMENDACIONES	70
IX REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	71
X ANEXOS.....	78

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a datos basales de los profesionales. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca 2020 - 2021	42
Tabla 2 Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos Prueba t de muestra única en datos demográficos cuantitativos de los encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	43
Tabla 3. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a p-valor de Prueba de muestras independientes que nos demuestra la calidad e igualdad de medias. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	43
Tabla 4. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a si recibe capacitación de parte de la institución. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	44
Tabla 5. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a que, si siente que la institución le incentiva para prepararse. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	44
Tabla 6. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la Prueba t para muestra única en relación a las respuestas entregadas. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	46
Tabla 7. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos sobre los valores de Correlación de Pearson alcanzadas entre las respuestas obtenidas en las variables de estudio. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	48
Tabla 8. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la prueba ANOVA de un factor en relación a las respuestas de carácter ordinal incluidas en el cuestionario. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	54
Tabla 9. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos al aplicar la prueba ANOVA de un factor en relación a las respuestas de carácter ordinal entregados por los encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	56
Tabla 10. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la Prueba t para muestra única en relación a las respuestas entregadas con valor de prueba 6. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	57
Tabla 11. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus repuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Regresión logística binaria realizando un Resumen de análisis bivariado de nivel relacional. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	58
Tabla 12. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus respuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Regresión logística binaria realizando una búsqueda de nivel explicativo. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	58
Tabla 13. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus respuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Medidas direccionales, sobre la base del Chi ² que nos indica el valor de predicción del Modelo. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.	59

Lista de Ecuación

Pág.

Ecuación 1. Modelo predictivo y_1 (Nivel predictivo)	59
--	----

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Ciencia - Investigación.....	17
Ilustración 2. EBE Nuevo Paradigma	20
Ilustración 3. EBE y sus fases.....	23

Lista de cuadros

Cuadro 1. Muestra para el estudio.....	33
Cuadro 2. Operacionalización de variables	35
Cuadro 3. Tabla basal	38
Cuadro 4. Resultados	38
Cuadro 5. Matriz de Consistencia.....	28

RESUMEN

En este estudio se demuestra que las/os profesionales enfermeros prefieren la utilización de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE); el modelo predictivo se espera que ayude a conocer: la dificultad con la lectura crítica de la literatura, porque faltan investigaciones en las casas de salud y motivar a la gerencia para que promueva modificar prácticas que no aportan a la evidencia. **Objetivo:** Correlacionar la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito en el cuidado enfermero, en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador, 2020-2021. **Universo y Muestra:** universo 578 profesionales, muestra 232+10% profesionales enfermeras. **Método:** cuantitativo de nivel correlacional–predictivo. **Técnica:** aplicaron cuestionarios a enfermeras que laboran en los Hospitales. **Instrumento:** formulario con preguntas abiertas y cerradas, sobre uso de la EBE y conocimiento tácito. **Variables:** Práctica de Enfermería, Enfermería Basada en Evidencia, Conocimiento tácito, Capacitación, Incentivo, edad y tiempo de trabajo. **Resultados:** el estudio demuestra que las enfermeras/os que trabajan en los hospitales en estudio utilizan más la EBE que el conocimiento tácito p-valor <0.000, lo que posibilitó obtener un modelo predictivo con variables que obtienen p-valor <0,05; se espera que ayude a conocer el uso de la EBE, obtuvo 98% de valor predictivo con Lambda y Kappa. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales en estudio, emplean más la EBE que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero.

Palabras clave: Enfermería, Práctica profesional, paradigmas, Enfermería Basada en la Evidencia.

ABSTRACT

This study shows that nursing professionals prefer the use of Evidence-Based Nursing (EBE); The predictive model is expected to help to know: the difficulty with critical reading of the literature, because there is a lack of research in health homes, and to motivate management to promote modifying practices that do not contribute to the evidence. **Objective:** To correlate the application of evidence-based nursing vs tacit knowledge in nursing care, at the Hospital José Carrasco Arteaga of the IESS and Vicente Corral Moscoso of the MSP. Cuenca - Ecuador, 2020-2021. **Universe and Sample:** universe 578 professionals, sample 232 + 10% professional nurses. **Method:** quantitative correlational – predictive level. **Technique:** questionnaires were applied to nurses who work in Hospitals. **Instrument:** form with open and closed questions, on the use of the EBE and tacit knowledge. **Variables:** Nursing Practice, Evidence-Based Nursing, Tacit Knowledge, Training, Incentive, age and working time. **Results:** the study shows that the nurses who work in the hospitals under study use EBE more than tacit knowledge p-value <0.000, which made it possible to obtain a predictive model with variables that obtain p-value <0.05; It is expected that it helps to know the use of EBE, it obtained 98% predictive value with Lambda and Kappa. **Conclusion:** Nursing professionals who work in the hospitals under study use EBE more than tacit knowledge in the application of nursing care.

Keywords: Nursing, Professional practice, paradigms, Evidence-Based Nursing.

I. Introducción

Existe la necesidad de avanzar en un cuerpo teórico propio para Enfermería, la misma que sustente la práctica clínica; para ello, se han incrementado los esfuerzos de sus integrantes desde los años 50 del siglo diecinueve, hasta hoy, caracterizando la sistematización de teorías científicas, las mismas que, corroboran la orientación de la profesión hacia la aplicación de una Ciencia de Enfermería en permanente desarrollo. (1)

No obstante, Tízcar (2) expresa que en la presente pesquisa de enfermería y el empleo de los resultados obtenidos para aplicarlos en el cuidado diario tiene una serie de dificultades a superar, entre ellos las jefaturas de enfermería o mandos medios que son los que resuelven si podemos realizar un proyecto en un departamento; otra dificultad es que, los profesionales carecen de formación en investigación. Además, existe la permanencia de un liderazgo verticalista y autocrático, que no motiva la ejecución de cambios en el cuidado aplicado.

Si esta realidad continúa en los centros hospitalarios, para Rogers (3) la práctica clínica de Enfermería no estará sustentada en el desarrollo de teorías propias. Para evitarlo, la disciplina enfermera debe definir la práctica para luego dirigirla, ya que, esta tiene como centro a la persona única e individual, con sus procesos vitales propios que necesita una atención apropiada, visible al interior y hacia afuera haciendo para ello uso creativo de la ciencia.

Al respecto León (4) replica que el cuidado de enfermería en muchos hospitales, se distingue como un asunto rutinario y desactualizado orientado a la enfermedad, sin direccionamiento a cada paciente y sus necesidades, por estar basado en los lineamientos rígidos del sistema, considerando más los diagnósticos médicos y con planes de cuidados centrados en ellos para cumplirlos. Por su parte Piedrahita (5), asume como inconveniente el lazo no existente entre la praxis y los supuestos teóricos que constituyen mundos profundos y complejos. En cambio, si existiera relación entre ambas, habría coherencia entre la docencia y el cuidado que se imparte; así como, en su identificación y perfeccionamiento profesional.

Por consiguiente, la EBE se detalla como una atención apropiada que se basa en la asociación de la certeza investigativa, cambios óptimos en el cuidado y adecuar la utilización de los procesos que se habilitan para brindarlo en los diferentes contextos de morbilidad y salud, la complacencia del paciente por las resoluciones tomadas y por la atención entregada. (6)

Por ello, la investigación ha sido introducida para poder visibilizar la problemática de atención de enfermería, sobre la base de, que existen algunas barreras que nacen del desconocimiento imposibilitando que la misma profesional se dé cuenta de que a pesar de poseerlas, esas barreras le crean una ceguera conceptual que al momento de poner en práctica esos conocimientos ella ya ha sido envuelta en la vorágine de la inacción que le llevan a no aceptar los cambios, o por el contrario dejarse conducir por lo más fácil. (7)(8)

A propósito, el reto y el compromiso de transitar a la EBE es involucrar a las profesiones relacionadas con atención de salud, en conjunto con los investigadores, el sector educativo y el organizacional, para lo cual, es importante considerar que los esfuerzos individuales no son la solución; la alianza entre profesionales de enfermería, la academia y los investigadores son una

estrategia esencial para mejorar la transferencia de la teoría científica al cuidado lo mismo que al final redunde no solo en mejoras de la práctica, beneficio en el paciente y la institución; sino también, en el mejoramiento del accionar y el aporte a la investigación y Enfermería. (6)

A su vez, la EBE le permitirá a la profesional reforzar sus conocimientos y prácticas actualizándolas posibilitando que se conviertan en enfermeras/os pro-cambio y pro-acción, que enriquecen a enfermería en la ciencia y el cuidado. Como indica Lunney, los pacientes a quienes se deben los enfermeros sean los mayores beneficiarios de la práctica enfermero. (9)

Como se mencionó anteriormente, a nivel hospitalario, existe la necesidad de que la atención de enfermería sea realizada sobre la base de la evidencia científica, la misma que fundamenta el Proceso de Atención.(10) Coyle y Sokop (11) replicaron un estudio de Brett sobre la posición en la que debe ponerse a un paciente para la aplicación de una inyección muscular intraglútea, como resultado encontraron que el 34% de las Enfermeras encuestadas conocían sobre la medida: colocar al paciente en posición decúbito ventral con las piernas en rotación interna con el fin de que se disminuya el dolor al momento de colocar la inyección, de ellas tan solo el 21% creía que el conocimiento era útil en la práctica, y de estas el 22% utilizaba esta técnica siempre y tan solo un 4% en ocasiones; el 66% del total no lo utilizaba por desconocer el procedimiento, este estudio evidencia que los profesionales de enfermería no tuvieron interés en conocer la efectividad y la eficiencia de su práctica clínica.

Por otro lado, en la práctica diaria, la enfermera/o usan para el desarrollo del PAE, el conocimiento obtenido producto de la temporalidad tácita de lo experimentado por sí misma en el cuidado aplicado en el 70% (12)(13)(14), por lo que se pierde el hecho de que su práctica puede ser enriquecida y optimizada con la evidencia científica que se encuentra en revistas indexadas o en metaanálisis, porque nos ayudan a superar la problemática encontrada con el conocimiento científico actualizado y desarrollado con la investigación. (15)

Dentro de la realidad nacional ecuatoriana, Molina (16) en un estudio que realiza en la Provincia de Imbabura indica, que la profesional de enfermería no le da la importancia necesaria a la investigación y a la evidencia científica. Los diagnósticos enfermero son utilizados por un 22,7% de los profesionales, el 21,8% los usa parcialmente y el 53,8% del total no los utiliza como herramienta que oriente la planificación y ejecución de planes de cuidados que evidencien la calidad del trabajo prestado; por otro lado, si no utiliza la evidencia para el desarrollo del cuidado, ¿que utiliza? Este es un punto al que se le quiere dar con este estudio una respuesta confiable e irrefutable. De la misma forma un 60,9% indica que no existen programas de actualización de conocimientos impartidos por parte del hospital. Molina (16) indica además que los profesionales están de acuerdo que en el cuidado aplican un modelo de enfermería y no un modelo biomédico, pero no da un valor de razón a esa aseveración.

En consecuencia, se hace indispensable conocer la viabilidad, idoneidad y significancia que da el personal de enfermeras/os al estudio de la evidencia científica y su aplicación, lo que posibilite a futuro la probabilidad de alcanzar una práctica comprometida y de actitud crítica frente a la aplicación de la evidencia en el servicio (12). Cuando esperamos que la aplicación de la EBE en nuestro medio sea una realidad, se debe motivar en las enfermeras su formación

en investigación, aplicando la matemática y estadística para demostrar lo encontrado, la lectura profunda y juiciosa de la literatura, el fortalecimiento del conocimiento con investigadores experimentados que aporten a la lectura de los resultados demostrando a los hospitales, que de esta manera se mejora la eficacia en la atención de salud (17) (3) Otro punto importante, es que la institución fortalezca la investigación y motive a los profesionales para que impulsen la necesidad imperiosa de implementar, la EBE, para que ese conocimiento que nace de la práctica diaria se apoye en una base científica la misma que aporta la evidencia. (11)

Al momento, observamos que los profesionales de enfermería, no reciben motivación para actualizar sus conocimientos por parte de la institución, por lo que su práctica se fundamenta en la rutina y la monotonía, lo mismo que facilita la disminución en la calidad del cuidado entregado.

1.1 Justificación

En lo referente a salud, la situación actual es exigente, debido a que el Modelo de Atención de Salud – Integral – Intercultural – Familiar, propone un nuevo imaginario conceptual y metodológico que debe ser asumido por quienes prestamos servicios para brindar cuidados de salud desde lo público, así como de lo privado.

Para el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (18) lo prioritario en Investigación de salud, es muy amplia; este estudio se encuentra dentro del Área N° 19 al que se le ha denominado: “Sistema Nacional de Salud”, en la Línea de Investigación: Talento humano porque el personal que será parte del estudio serán profesionales de Enfermería que laboran en los Hospitales en estudio, esta investigación se orienta sobre la temática de Prestación y Sistemas de apoyo para lo que se considera el uso de la EBE vs el Conocimiento tácito aplicado en el Cuidado brindado. Por otro lado, se relaciona con la Ética del Cuidado.

Con este estudio se aspira demostrar sobre la realidad vivencial existente entre la aplicación del conocimiento tácito vs la aplicación de la EBE (ciencia que encontramos en libros y artículos científicos) en el cuidado entregado por enfermeras que laboran en los Hospitales en estudio. Esta es una investigación que utiliza el método cuantitativo de nivel correlacional – causal; para obtener los datos se aplicó un formulario construido y producido por Upton & Upton, el mismo que fue traducido y validado al español por: de Pedro Gómez. (7)

Además, se desea que sirva de estímulo para que otros hospitales desarrollen trabajos que aporten a mejorar los procesos de cuidado enfermero que promuevan mejorar la calidad de trabajo prestado por las/os profesionales. Así mismo, se pretende que se convierta en un motor que promueva que los/as enfermeras/os desarrollen nuevos estudios y originen el uso de nuevas prácticas que faciliten la implementación del uso de la corriente crítica de pensamiento y de la evidencia científica en la mejora de su práctica clínica diaria.

Amerita que, contribuyamos a la ciencia de enfermería, realizando un estudio sobre el uso de la práctica cotidiana con el apoyo de la evidencia en el cuidado, con el fin de ayudar a mejorar la calidad del cuidado brindado.

Por esta razón se formuló la:

1.2 Pregunta de investigación

¿Emplean los profesionales de enfermería más el conocimiento tácito que la enfermería basada en la evidencia en su uso aplicado al cuidado enfermero en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP? Cuenca – Ecuador 2020.

Preguntas orientadoras: ¿Es posible que los profesionales de enfermería utilicen el 70% del conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero?; ¿Probablemente los profesionales de enfermería emplean el 30% de la evidencia en la aplicación del cuidado enfermero?

1.3 Se formuló como objetivos:

Objetivo General

Correlacionar la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito en el cuidado enfermero, en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador, 2020-2021

Objetivos específicos:

Determinar los datos de la muestra de profesionales de enfermería que fueron parte del estudio y laboran en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.

Analizar aplicando análisis multivariado sobre la relación que existe entre la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito utilizado en el cuidado enfermero, necesario para la creación de alianzas entre los hospitales de estudio y los profesionales de enfermería, lo que coadyuve para la modificación de prácticas existentes en los hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.

Crear un modelo predictivo demostrando su precisión y utilidad para que oriente la comprensión de la diferencia en el uso de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero que se cumple en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

La época actual está marcada por la transformación integral de las instituciones por tal situación, se configuran nuevas exigencias y nuevos retos, que deben ser asumidos por los profesionales de enfermería en todas sus experiencias de trabajo, si se quiere ser exitoso en la búsqueda de la construcción del aporte adecuado y permanente a la excelencia en la atención.

Rumbo J. (19) acota que, cuando se requiere implementar la evidencia en el cuidado se necesita de un espacio de teoría interdisciplinaria específica y diferenciada, útil para aplicar políticas de seguridad para el cuidado del paciente, a su vez, evalúa la calidad de la asistencia ya que ello nos dá un parámetro que coadyuva a identificar las barreras que no facilitan introducir la evidencia al cuidado y por consiguiente la mejora de la calidad del mismo.

Arechabala M. (20) argumenta que, la incorporación de la EBE para cuando se la implementa a la práctica asistencial, o para que ella sea aplicada en los currículos de pregrado requiere: docentes preparados sobre el tema, que han recibido cursos Clínicos en su currículo, lo que les califica para que enseñen sobre la temática; coadyubando, a levantar un ambiente positivo para la utilización de esta metodología en los campos clínicos aplicados al cuidado de salud.

Para Castro y Simian (21) la ejecución y gestión de la atención de enfermería se basará y justificará en la evidencia, lo que motivará para que las enfermeras realicen investigación porque ello ayudaría a fundamentar con la evidencia su cuidado enfermero. Se debe recordar que el accionar del profesional debe ser reflexivo, considerando en todo momento la contribución que cada uno hace tanto a la profesión como al mejoramiento del cuidado.

2.2 La Enfermería Basada en la Evidencia, contexto histórico

2.2.1 Ciencia y Enfermería

Una acción que se considere científica, es la que aplica el método científico, de manera monitorizada, reflexionada y analizada, esto sirve para: explicar o aclarar eventos o rarezas del mundo biológico y social que es obtenida de forma explícita o tácita (22). Con esta finalidad, la ciencia ha producido un lenguaje universal específico aplicado desde tiempos antiguos. (23)

La ciencia por otro lado, presenta en su historia una serie de innovaciones en las que hasta el momento identifican una diversidad de estudios en distintos ámbitos, lo mismo que ha generado varias discusiones y actitudes ante el pensamiento y juicio de la ciencia de acuerdo con la disciplina en la que va a ser aplicada. (24)

De acuerdo con lo anterior indicado, obtener una tesis consensuada sobre la ciencia no es algo sencillo; sin embargo, en términos generales se entiende a la ciencia como el conjunto de conocimientos ciertos sobre hechos, objetos y fenómenos; todos ellos se fundamentan en leyes probadas y en una teorización sistematizada, específica, aplicada y evaluada; la raíz latina de su resultado es scientia que significa conocimiento.

Entre las funciones principales que posee la ciencia es generar juicios válidos, que plantean algunas posibilidades para verificarlas, designando validación del conocimiento como

verdadero o falso. Kuhn (23) se refería al uso de estándares de investigación y escritura histórica: dentro de los cuales incluía el nivel de argumento que se mantenía dentro del estudio y la evidencia utilizada para explicitarla, conceptualizarla y demostrarla como factible y válida, para ello, el control de la técnica era imprescindible porque su valor es indiscutible al momento de demostrar en la discusión su probidad académica.

La bibliografía por su parte juega un papel muy importante puesto que ello apuntala o remarca su sustento, además, en el momento en que las ciencias naturales aprendieron a hacer instrumentos y experimentos, la historia comenzó y surgió la bibliografía para demostrar la conceptualización y su validez. Aunque al momento cuando se habla de ciencia abierta se puede valorar el gran aporte de la técnica y la informática quienes con el software libre han posibilitado el acceso a la ciencia de forma más actualizada. (24)

Al Pensar en el desarrollo de la investigación, impele a tener muy claro desde que visión de la ciencia será desarrollado el estudio si, desde la perspectiva cualitativa, cuantitativa o mixta, todos los métodos son muy importantes y depende que es lo que se quiere demostrar para elegir la más relevante, ya que pensar en ¿para qué? ¿por qué? ¿para quién? Corresponde encontrar una respuesta ya sea en situaciones que nos ayuden a:

- 1) “Comprender el porqué de la utilidad de una intervención.
- 2) Identificar cuáles son los tópicos adecuados para la investigación cualitativa.
- 3) Explicar resultados inesperados de la investigación cuantitativa
- 4) Generar hipótesis experimentales” (25)

Figura 1. La búsqueda del conocimiento cuantitativo y cualitativo se complementan para producir ciencia.

Ilustración 1. Ciencia - Investigación.



Fuente: Soledad Gómez (25)

Realizado por: Doctoranda Investigadora

Ahora es necesario reflexionar, sobre que, si bien el método cuantitativo nos provee un inestimable resultado estadístico, con datos de razón que coadyuvan el entendimiento de la situación existente en ese contexto, así mismo, el saber que nos entrega el método cualitativo

apoya para que los profesionales comprendan la incertidumbre anímico e incorpóreo y de salud mental profunda en el que está subsumido el usuario; a su vez, las dos viabilizan el desarrollo por parte de las enfermeras/os de una labor personalista y determinada para la persona, familia, comunidad y ambiente en el que se desarrollan.

Por eso, a partir de que Enfermería se determinó como Ciencia ella pasó a ser parte de esa ciencia por lo que en términos generales enfermería forma parte del estudio del conocimiento que lo alimenta y lo verifica continuamente con el aporte de la EBE para el cuidado enfermero.

2.2.2 Paradigma Antiguo: Proceso de Enfermería

A nivel mundial, el Proceso de Enfermería, surge de un pensamiento crítico, reflexivo, analítico y evaluado, no actualizado por la falta del uso de la evidencia que nos guíe para aplicar la filosofía del cuidado impartido de manera integral, posibilitando de esta manera la curación temprana del individuo y la pronta inserción a su actividad familiar, laboral y social. Rye y Skre (26) indican que, si se restablece adecuadamente el paciente de esta forma realizará las actividades diarias con calidad indiscutible.

El conjunto de acciones y tácticas empleadas lógicamente para demostrar y verificar verdades se le tiende a nombrar como Metodología, el mismo que si se aplica al Proceso de atención de enfermería, puede ser comprendido como un conjunto de estrategias lógicas que se debe seguir para obtener un resultado concreto un cuidado de calidad y suministrado con calidez. (21)

El conocimiento explícito que encontramos en la EBE sigue un método y este puede ser comunicado y compartido con facilidad. Perez–Fuilleart (22) y otros indican que existe por parte de la evidencia una subestimación del conocimiento tácito, pero este último es defendido por los enfermeros, lo mismo que a su vez, es visibilizado en la no aceptación al cambio por parte de las profesionales en su práctica y la negación a utilizar las evidencias que se encuentran disponibles en la EBE porque ellas no tienen relación directa con su experiencia.

Por su parte, el conocimiento tácito o cotidiano es el resultado del saber obtenido de las experiencias al realizar el cuidado; hábitos apreñados y acumulados a lo largo de la vida de trabajo profesional, pero como consecuencia este presenta un inconveniente **es hondamente individualista** y difícil de comunicar a los otros(22). El saber tácito se ocasiona y adecúa a la cultura, se lo relaciona con las creencias y la rutina en el cuidado brindado y en la poca valoración de la praxis clínica. Nkrumah (27) indica que, si tan solo se usa el conocimiento obtenido al brindar el cuidado cotidiano y no en el conocimiento científico existente en la EBE, produce que la eficacia esperada en la atención brindada reduzca o se extravíe.

2.2.3 Un nuevo paradigma en enfermería: la EBE

En enfermería al emerger una anomalía paradigmática en el PAE, la comunidad científica que lo verifica presenta insatisfacciones ante el o los paradigmas fallidos, de tal forma que se da una crisis tanto en la teoría como en su aplicación práctica en el cuidado enfermero, ante esta realidad se presentan nuevas propuestas de paradigmas alternativos; en ese momento surge la ciencia extraordinaria, que ayuda en la comprensión de los paradigmas rivales por el desacuerdo

presente al momento de evaluarlos en sus caracteres y ventajas epistémicas. (23)

Sin embargo, para comprender la coherencia que va alcanzando el desarrollo de la evidencia en enfermería es necesario que se vaya visibilizando esa realidad, pero para que las enfermeras tomemos en serio el manejo de la evidencia se hace necesario que como dice Kuhn (28), se produzca una revolución en sus formas de aprendizaje y en su apertura a receptar el nuevo conocimiento que puede fortalecer y optimizar el cuidado enfermero que se brinda al paciente, familia y comunidad.

Medrano (29) por su parte, nos indica que esta es una época en la que los profesionales de la salud disponen de abundante información e investigaciones; sin embargo, se produce un difícil y arduo proceso de evaluación y síntesis de todos los datos científicos disponibles para extraer la evidencia con la que se va a avalar una decisión, para aplicar en el momento de prestar el cuidado enfermero. Además, el no uso de la evidencia hace que se presente para los profesionales dificultad en aplicar la EBE al momento de realizar el cuidado.

Todo lo anterior, a su vez, es el punto clave que coadyuva al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero. Según Falconí (10) si bien el proceso de enfermería ayudó a conseguir conocimientos y habilidades durante su aplicación práctica, la EBE ofrece a las enfermeras los fundamentos científicos que necesita para apropiarse del conocimiento en la práctica, mejorando de esta forma el cuidado individual y colectivo de las personas a su cargo.

Las revoluciones científicas para Thomas Kuhn (23) iniciaron con un sentimiento creciente de que un paradigma existente ha dejado de funcionar adecuadamente, para Habermas (24) los cambios son esenciales para que se desarrolle una verdadera acción comunicativa porque para él todo conocimiento científico es falible y refutable, todo conocimiento científico es provisorio, imperfecto, perfectible y modificable; siempre abierto al examen y a la crítica, por lo que, para enfermería fue muy importante el cambio del PAE a la EBE. (30)

Para Enfermería el verdadero cambio de paradigma revolucionario se dará cuando la aplicación del plan de cuidados sea realizado, no solo sobre la base de su experiencia cotidiana, sino también, con el sustento de un conocimiento científico renovado, que los profesionales adquieren por medio de la aplicación de la EBE, así también, es muy importante que el/las profesionales aporten con sus propias investigaciones para su crecimiento, solo de esa forma se considerará que el verdadero cambio de paradigma y de concepción de un cuidado interactivo, coparticipativo e integral se ha dado y como resultado se provea una atención basada en la ciencia y la calidad. (12)

Sanabria (31) nos indica, que los artículos científicos que dan una base sólida a la EBE y a la enfermería, constituyen un arma de mucho interés para alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad en el cuidado brindado, porque ellos conceden la autoridad necesaria para transformar la realidad del cuidado sobre la base de argumentos sólidos y bien fundamentados.

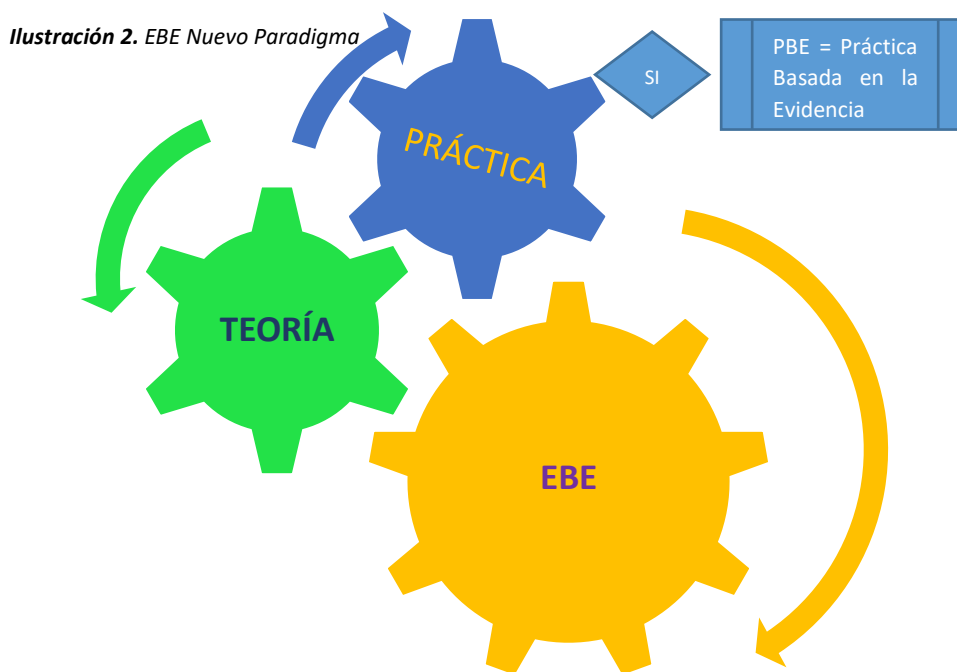
Lo trascendental para la comunidad enfermero fue y será siempre la búsqueda de los resultados y aportes que brindan las investigaciones que emergen de la ciencia y el efecto obtenido de la

aplicación de los conocimientos entregados en el cuidado, de acuerdo con, las peculiaridades de los ambientes que se dan en cada nación y considerando la preparación del pre y postgrado, para alcanzar el objetivo primordial de enfermería: **evaluar la atención**. (32)

En base de lo anterior expuesto, podemos indicar que lo que pretende la investigación en enfermería, es establecer un lenguaje común mediante el cual se pueda fortalecer y ratificar fehacientemente a la ciencia dentro de la disciplina. Esto involucra una serie de concepciones que orienten para que cuando la disciplina incursione dentro del ámbito de la investigación, deba considerar ese contexto para el momento del aporte real o verdadero que coadyuve al crecimiento de la profesión. (21)

Una razón que orientó el cambio a la EBE, se originó al emerger una discordancia entre la edición de los textos, la producción científica habitual y los cambios no observados al aplicar el cuidado enfermero en pacientes que presentan la misma enfermedad, por otro lado, la distancia encontrada entre los progresos científicos y su aplicación en el cuidado permitió dar mayor valor al conocimiento tácito fruto de la experiencia obtenida por la enfermera más antigua del área de trabajo; así, el vacío producido entre la pesquisa vs el cuidado favoreció la implementación de un nuevo paradigma “Enfermería Basada en la evidencia”. (29)

Figura 2. Un enfoque de la EBE como nuevo paradigma en enfermería



Realizado por: Doctoranda Investigadora.

Fuente: Producción propia.

La teoría se enriquece con todo el conocimiento aportado por la EBE y la EBE robustece la atención o cuidado enfermera, esta acción, se produce como un engranaje de una forma continua por ello al momento que la EBE es aplicada en la práctica se la denomina PBE.

Al realizar el cuidado surgen preguntas y dudas, en caso de que la EBE no tenga una contestación para la/ellas se posibilita realizar una investigación, las preguntas y dudas van a guiar la búsqueda de respuestas y el aporte a la nueva ciencia, así nace la contribución al desarrollo permanente de la EBE y al mismo tiempo de la disciplina de enfermería.

Así mismo, se necesita que la EBE se convierta en una razón que produzca y promueva para que los enfermeros/as desarrollen aportes científicos que impulsen la aplicación de nuevos cuidados que viabilicen la implementación del uso de la lectura crítica y del conocimiento científico que oriente el perfeccionamiento de la praxis clínica diaria.

2.3 Enfermería basada en la evidencia

Ingersoll (33) considera a la EBE como: uso riguroso, claro y crítico de los datos derivados de la investigación; la evidencia producto de la teorización orienta la toma de decisiones para la atención brindada a las personas y/o grupos fundamentándose en sus requerimientos y prioridades personales lo que sin duda además fortalece la empatía en la atención.

La EBE se inicia luego del surgimiento de la medicina basada en la evidencia, sus inicios se dan en el país de Canadá sobre una base epidemiológica; Sackett, propuso incorporar la investigación clínica a fines de los años 70 para la resolución de problemas en la atención. A su vez, un grupo de científicos liderados por Guyatt en los años 90 motivaron el uso de la investigación cuantitativa para proveer datos matemático – estadísticos que promuevan demostrar la evidencia del conocimiento nuevo encontrado. (34)

Como indica Cheng (35), la EBE aporta para el conocimiento de cómo se están implementando los cuidados y como este nuevo conocimiento está coadyubando para producir protocolos que eviten la variabilidad que se presenta al aplicar el cuidado enfermero en lugares muy lejanos, algunas veces incluso dentro de una misma institución. Grove y Burns (11) indican que los protocolos de atención son una guía para el cuidado, por lo que, se debe considerar en su aplicación los requerimientos que tiene cada paciente porque con ello evitamos la automatización o rutinización en la atención.

El ejemplo más claro de ello son los datos resultantes alcanzados en esta investigación, porque de acuerdo con ellos, el elemento más significativo coligado al avance producido en la mejor atención de salud entregada por los enfermeros/as en los Hospitales del IESS y MSP en estudio, se destaca la importancia que se da a la calidad del cuidado; y por, sobre todo la importancia tácita que se da al uso de la evidencia científica que nos proporciona la EBE para la atención suministrada.

Por lo anterior la EBE es un elemento importante y clave porque favorece el desarrollo de una mejor cultura investigativa y de cuidado, promoviendo el uso del conocimiento científico para mejorar la práctica en enfermería y el manejo y uso de la evidencia. (10)

Para una mejor aplicación y comprensión de la evidencia se propone la creación de los tutores EBE, ellos a más, de establecer relaciones adecuadas entre la docencia y el cuidado, aportan a mejorar la investigación, optimizar el uso del tiempo, de los recursos, motivan el apoyo

administrativo, en fin, direccionan el aporte de la evidencia a la práctica enfermera. (33)

La aplicación de la EBE por su parte, posibilita que las/os enfermeros/as se adapten a la dinámica de trabajo establecida, de la misma forma, con el apoyo y uso de la evidencia vayan superándose nuevos problemas encontrados en el acto de brindar el cuidado, obteniendo como resultado el mejoramiento permanente y exponencial en el cuidado que los profesionales de enfermería entregan diariamente a sus pacientes.

Por lo tanto, el reto y el compromiso de transitar a una EBE es de todos los profesionales de la salud, en conjunto con los investigadores, el sector educativo y el organizacional. Es importante considerar que los esfuerzos individuales no son la solución; pero si, la alianza entre las/os profesionales de enfermería, la academia y los investigadores.

Lo anterior, es una estrategia primordial porque ayuda a valorar el aporte de la evidencia para mejorar la atención lo mismo que al final redunde no solo en mejoras de la práctica, en beneficio del paciente y la institución; sino también, en el mejoramiento del accionar y el aporte a la investigación y la Enfermería. (6)

Gómez (25), indica que la implementación de la EBE ha facilitado el crecimiento de la investigación en enfermería, al permitir que las incertidumbres encontradas en el cuidado enfermero se transformen en posibles preguntas de búsqueda de explicación en base a un método científico, de la misma forma ayuda a impulsar la aptitud para realizar lectura reflexiva y crítica de artículos indexados.

El nuevo conocimiento alcanzado con la investigación es aplicado al cuidado diario impartido al establecer protocolos de atención posibilitando brindar una atención de enfermería de calidad en todos los niveles de atención.

A nivel local, nos orientará sobre la realidad vivencial existente entre la aplicación de la práctica cotidiana o tácita y el uso de la evidencia por parte de los enfermeros/as que laboran en los Hospitales en estudio, se espera que los resultados ayuden a desarrollar una buena cultura sobre la búsqueda de nuevos conocimientos en ambas instituciones de salud, lo mismo que, permita introducir nuevas prácticas o modificar las ya existentes, de manera que se beneficie la salud de la población de una manera sostenible.

Además, este estudio servirá de estímulo para que otros hospitales desarrollen trabajos que favorezcan al mejoramiento del PAE (proceso de atención de enfermería) para que mejoren la calidad y calidez del trabajo prestado por los profesionales con base científica actualizada.

2.3.1 Base teórico científicas para la EBE

Para Rodríguez, (36) el manejo de la evidencia promueve la publicación y emisión del mensaje enfermera en los diferentes niveles de atención, ello a su vez, ayuda a mejorar el cuidado enfermero hospitalario y la atención de calidad entregada a las personas en la comunidad.

Soledad Gómez (25) en su estudio integrativo nos presenta a la EBE en cinco fases integradas

para su aplicación y desarrollo, todas las fases se encuentran integradas en un proceso dinámico que fortalece el cuidado e interrelación Enfermera/paciente. Estas fases son aplicadas de forma sistemática porque de esa manera ayuda a comprender y realizar una lectura más relevante y crítica de la literatura que se va encontrando en las bases de datos.

De acuerdo con Gómez (25), la EBE, aporta al campo de enfermería las siguientes capacidades para:

- Determinar si los hallazgos son relevantes para el cuidado de los pacientes.
- Concordar el metaparadigma enfermera con: individuo, atención, salud y entorno.
- Convertir a cada profesional en un arma de participación – acción para el cambio.
- Distinguirse por un accionar crítico, reflexivo e interdependiente.

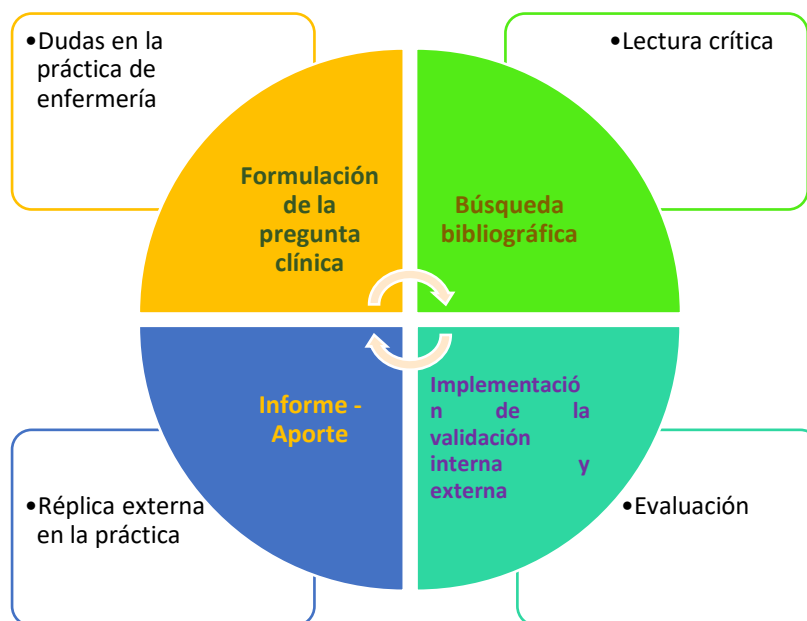
Algunos autores consideran que la EBE es un modelo que nos permite evaluar y documentar no solo la práctica enfermero sino además la efectividad del cuidado suministrado y como éste último aporta a mejorar el problema y la respuesta del paciente al cuidado, recordemos que al momento de recibir el cuidado el paciente valora y mucho la calidez y empatía. (11)

2.3.2 Fases de la EBE aplicada al cuidado enfermero

La historia nos demuestra que al adoptar cambios en el cuidado siempre habrán dificultades para su aplicación (28), se darán objeciones institucionales así como del personal involucrado en el cuidado. La verdad es que, con este nuevo paradigma de la Enfermería Basada en Evidencia no será diferente porque, de lo que, se trata es de derribar errores y producir cambios en todo lo que tenían tan concienciado las enfermeras sobre conocimiento y aplicación. (13)

Figura 3: Fases de la EBE

Ilustración 3. EBE y sus fases



Realizado por: Doctoranda Investigadora.

Fuente: Producción propia.

La exitosa aplicación de la evidencia en la atención, permite que se aplique la ciencia que está presente en la EBE en el cuidado; o de lo contrario, si no se encuentra haga un enunciado, la pregunta de pesquisa que orientará la obtención de los resultados. Al producirse la indagación de la bibliografía es trascendental que no solo se proceda leyendo artículos científicos y textos, porque lo más relevante es que, esa lectura sea crítica al final eso redundará en la comprensión, la contribución a la ciencia, la práctica y producción del nuevo conocimiento.

Para conseguir conocimientos y habilidades según Grove(11) se obtiene al aplicar la EBE en el cuidado enfermero PBE por esta razón, es imperioso entregar a enfermeras/os los instrumentos adecuados que les ayude a aplicar los conocimientos de forma óptima, mejorando la atención de salud del paciente. Si a la investigación se la considera como este eje las/os enfermeras orientarán su accionar en los estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos; su aporte indudablemente, posibilitaría el crecimiento y desarrollo sostenido de la Enfermería. (10)

No podemos olvidar que la Enfermería tiene su base en el cuidado al ser humano y por lo tanto a la colectividad, por lo que desarrolla una relación dialéctica que se enriquece con el actuar comunicativo y empatía, acciones que no se sitúan estrictamente con el trabajo instrumental, sino más bien se sustenta en el accionar del campo social y humano. (17)

Aunque anteriormente se indicó, pero es válido repetir: según algunos investigadores los elementos clave para la implementación de la evidencia en el cuidado enfermero, se consideran a los tutores EBE como importantes en todas las instituciones de salud. (37)

Los tutores EBE son excelentes para mejorar y cohesionar el ámbito académico y el clínico(38); así mismo, para motivar la investigación en enfermería. Para ello la gerencia debe: suministrar el tiempo, y aportar el capital humano y recursos materiales junto con el soporte administrativo necesario, porque esos puntos son imprescindibles para orientar la relación adecuada y funcional entre la evidencia y la práctica enfermera.

2.3.3 La EBE al interior de la ciencia de enfermería

Cuando el grupo llamado Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), fue aceptado recomendó que toda acción realizada sobre la base de la praxis enfermera debe tener como soporte una base científica que sustente su accionar en la evidencia. Además, para seleccionar y desarrollar estas prácticas se realizará por medio de la lectura crítica de las investigaciones con alto rigor científico, lo que al final aportaría para brindar un cuidado enfermero de calidad. (31)

Indiscutiblemente la EBE ha aportado en el perfeccionamiento y adquisición de la eficiencia y eficacia del cuidado, sin embargo, hasta el año 2006 no se hablaba acerca de que la disciplina de Enfermería tenga una base sustantiva en la investigación y la EBE, debido a que, los enfermeros/as estimaban como muy efectiva la pesquisa, pero para ellos por varias razones les resultaba muy difícil aplicar los resultados descubiertos en el cuidado. (36)

Con lo preliminar citado se dificulta aún más, porque la labor ejecutada por las instituciones para implementar la EBE en hospitales y Centros de salud, se ve alterada como demuestran los estudios por barreras producidas en especial por la carencia de estímulo que perciben como

cierto los enfermeros/as, porque no reciben apoyo por parte de los directores y supervisores a nivel institucional para la adecuada aplicación y uso de la PBE en el cuidado. (13)(14)(39)(27)

De la misma forma, también se ha observado por parte de las/los profesionales que son parte del estudio que las barreras están conexas también con contextos individuales: la preparación, el no renovar los conocimientos y además la obstinación para no aceptar el cambio.

En lo institucional: indican no recibir estímulo, ni motivación, no se proporciona un servidor de datos entregado por la Dirección, la misma Enfermera Coordinadora no exige su implementación para la búsqueda. Por todo lo anterior ellos dicen que existe un trecho entre la teoría vs la práctica esto se evidencia en los efectos adversos encontrados en cuidados dados.

El cuidado cotidiano impartido, la mejora del proceso de enfermería se origina considerando el conocimiento tácito lo que ha provocado que la eficacia de la atención vaya bajando, al aceptar la necesidad del cambio hacia una visión innovadora nacida de un paradigma de más actualidad e interactivo, contribuirá para que enfermería en todo contexto se vigore. (13)

2.4 Teoría de Enfermería

La teoría en la que se va a fundamentar esta investigación es la de Martha Rogers (3) “Seres Humanos Unitarios” su teoría se basa en ciencias duras y de humanidades, pues ella estaba muy consciente sobre la importancia de la relación y aporte entre los diferentes conocimientos existentes.

Desarrolló el término homeodinámica; los pilares de su teoría son: la existencia de campos de energía, un universo de sistemas abiertos, con patrones de movimiento y pandimensionalidad.

La investigación (11) es un puntal que recorre toda su teoría, por eso el uso empírico de los datos fueron utilizados en especial para demostrar la existencia de fenómenos que interesen su estudio a la ciencia de enfermería, los cambios y avances de su teoría, a su vez, los basó en el progreso paralelo que se producía en la ciencia y tecnología. (3)

Sus principales premisas son: Enfermería, persona, salud y entorno este último relacionado con los campos de energía que les circunda e interactúan. A su vez, determina a los seres humanos por los principios que caracterizan al universo y se basa en la representación dialéctica del todo que organiza sus partes. (3)

Es importante considerar profundamente como el aporte de la ciencia y las disciplinas humanísticas colaboraron en el desarrollo de la ciencia de enfermería, Rogers (11) pensaba que enfermería tiene como objetivo proporcionar no solo salud, sino también bienestar porque enfermería es una ciencia humana práctica que se estructura en el conocimiento público (que aporta el trabajo científico presentado en los artículos científicos).

Rogers (3) indica que es muy importante que las enfermeras seamos educadas sobre la base de un programa formativo que nos instruya sobre Enfermería como ciencia y práctica, su modelo se sustenta sobre valores y creencias existentes sobre el ser humano, salud, enfermería y el

proceso educativo; indicó, que todas las enfermeras deberían permanecer en continua preparación; y, que el origen de la práctica de enfermería se utilizará para coadyuvar en el mejoramiento de la humanidad.

Para ella (17), el conocimiento privado (son todas las experiencias que obtienen los profesionales en su trabajo diario), en consecuencia, ese conocimiento obtenido al unir el conocimiento público y el privado da como resultado la mejora en la práctica enfermero lo mismo que determina el arte del cuidado enfermero.

Rogers (3) indica que: para la educación de la enfermera es muy importante que la futura profesional deba recibir una amplia preparación en los campos de Salud, Educación, Filosofía, Psicología, Ciencias Humanísticas, Antropología a más de algo muy importante, la formación sobre matemáticas e informática (9) porque ella nos ayudará en el desarrollo de la investigación pues afirma que el nivel de abstracción y la finalidad que se dé al trabajo, determina la categoría que este ocupa.¹

2.5 Planificación estratégica

Una de las misiones más ambiciosas que tiene una institución es la de satisfacer la demanda de atención por parte de sus usuarios, cuando ellos se encuentran satisfechos se dice que la institución ha logrado alcanzar sus metas. (40)

La meta por parte de las subdirecciones es fortalecer esa misión aportando con un trabajo de calidad y estudios que validen la consecución de esos fines en los que deben ser incluidos no tan solo los usuarios externos sino también los internos puesto que ellos son los que imparten la atención y abalizan la calidad de cuidados recibidos en la institución. (41)

A la Unidad de Enfermería, “María nos refiere que se la define como, un complejo conjunto de factores científicos, técnicos y sociales relacionados e interactuantes con la labor de la coordinación y su personal”; a la vez, en la actualidad por la realidad que se evidencia por la pandemia, como nos indica Juana “...se tratan de integrar mecanismos institucionales en respuesta del conjunto de necesidades y exigencias profesionales relacionadas con la coordinación, acción, coparticipación y evaluación del cuidado suministrado por los profesionales, auxiliar de enfermería y auxiliar de servicio”.

Para la propuesta del Modelo Predictivo se hará uso de algunos elementos que nos brinda la planificación estratégica que ayudarán a aplicar cambios necesarios que verifiquen la innovación de los mismos como principios de la mejora en la gestión de la aplicación de la EBE en el cuidado enfermero.(42)

Según Martha Rogers (3) los sistemas son considerados como elementos dinámicos que intercambian energía informática a la organización, todo ello se visibiliza en cinco variables sistémicas que se dan en el accionar continuo de los profesionales de enfermería en la atención

¹ **Toda la Introducción y Marco Teórico han sido desarrollados** sobre la base de dos aportes teóricos producidos por la investigadora responsable de esta investigación; la 1ra en una Revisión Integradora presentada en la Revista Científica de la Escuela de Enfermería(50) y la 2da de un libro sobre el mismo tema y ampliado por la autora; este libro ha sido presentado por la Editorial Académica Española(51)

diaria a los pacientes, para ello se da: funciones, relaciones psicológicas, valores éticos, socio culturales y evolutivos debemos considerar que todos esos factores pueden ser afectados por factores productores de estrés o tensión, el principal de ellos el temor a lo desconocido.

La dinámica que nos brinda la EBE nos ayuda al desarrollo de cambios e innovaciones constantes acordes a los nuevos avances científicos y técnicos que deben encaminar la búsqueda de mejorar la calidad del cuidado, en todas las instituciones y profesionales que brindan servicios de CUIDADOS de salud. En consecuencia, es primordial se considere que uno de los puntales más fuertes de la calidad de vida es la salud y que para que las personas nos sintamos vivas, productivas y mantengamos una fuerza eficiente necesitamos de SALUD. (43)

Es también esencial el uso de la planificación y sus herramientas para evitar los retrasos en los servicios y eliminar desperdicios de saberes y habilidades de los profesionales con el empleo eficaz de las instalaciones físicas y el uso eficiente y efectivo del personal en el cuidado. (41)

Luego de la obtención de los resultados en esta investigación se observó como importante:

- ✓ Vincular la docencia al cuidado.
- ✓ Vincular la EBE y el conocimiento tácito para mejorar el cuidado e implementar la investigación su desarrollo y aplicación.
- ✓ Incluir la participación en la mejora del cuidado. (43)

Para el desarrollo de las estrategias gerenciales se consideró las seis preguntas que conformaron el modelo predictivo resultante.

2.6 Hospitales en estudio

2.6.1 Hospital Vicente Corral Moscoso

El hospital da sus inicios en 1977 con el nombre de “Hospital Vicente Corral Moscoso” es de carácter público y docente sin fines de lucro depende directamente del Ministerio de Salud Pública (MSP).²



Fuente: DIRECCIONAMIENTO – ESTRATÉGICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2021

² Todos los datos incluidos han sido presentados sobre la base de los datos históricos encontrados en “DIRECCIONAMIENTO – ESTRATÉGICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2021

De acuerdo a la atención, se encuentra en II Nivel de Atención, en la actualidad se le considera como un Hospital Regional y Docente de segundo nivel, presta atención de salud a todas las personas que acuden a él solicitando su atención, tiene como:

MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

VISIÓN

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente

Sobre líneas programáticas a más de estratégicas han sido desarrollados sobre la base de: Constitución de la República del Ecuador (2009); Plan Nacional del Buen Vivir el mismo que fue desarrollado entre los años 2009 – 2013 y expedido en el 2013 y las Políticas del Sector Social entregadas para su aplicación por Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) todas en esencia buscan abalizar el derecho al bienestar de los seres humanos que habitan en la Zona 6 del país sin diferencia, esta zona corresponde a Azuay, Cañar y Morona Santiago.

Parte de El Oro, Loja y Zamora fueron incluidos posteriormente por petición de los ciudadanos que viven en estos sectores.



Fuente: DIRECCIONAMIENTO – ESTRATÉGICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2021

2.6.1.1 Subdirección de Enfermería

La Gestión de cuidados de Enfermería se halla dirigida por la Lcda. Susana Cando, encargada de la subdirección y control del área de enfermería, también existen líderes que por la falta de personal se hacen cargo de hasta 2 servicios cada una.

Hasta antes de la presencia de la pandemia en 2019 existían 9 departamentos incluidos:

- Hospitalización

- Centro Quirúrgico
- Terapia Intensiva
- Imagenología
- Laboratorio
- Centro de transfusión
- Rehabilitación y Terapia
- Farmacia
- Nutrición y Dietética
- Vigilancia Epidemiológica

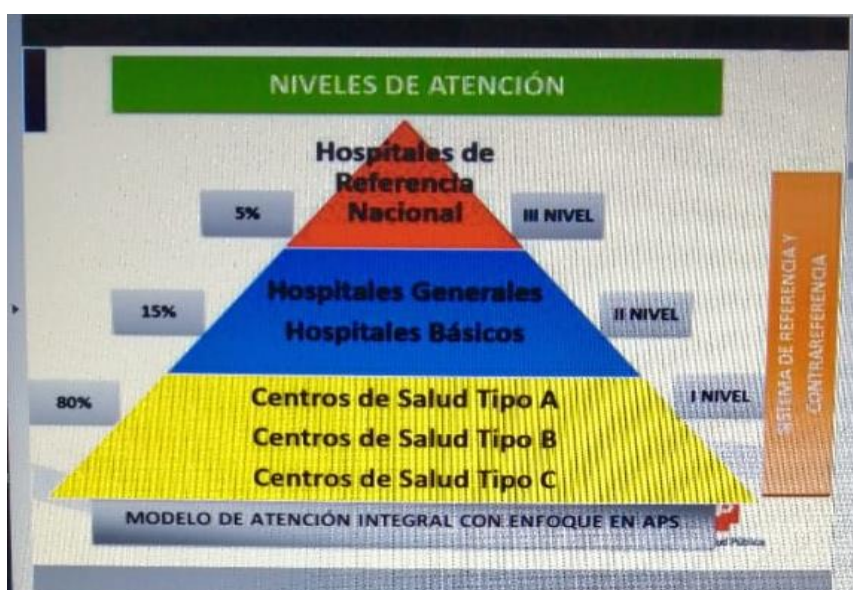
En cada uno de ellos se encuentra con dotación de personal profesional y no profesional de enfermería tanto para la atención, así como la administración de su capital humano.

Al momento se han incrementado áreas de atención para los pacientes COVID

- UCI de adultos y pediatría para pacientes COVID
- Clínica COVID
- Cirugía COVID
- Emergencia de adultos y pediatría COVID.

2.6.2 Hospital José Carrasco Arteaga

El hospital inició su labor el 1ro de noviembre del 2000 con una Dirección Médica y con licenciadas de Enfermería, quienes Coordinan la Unidad de Enfermería. Es de carácter público y tiene cobertura de parte de todos los afiliados del Seguro Social



Fuente: DIRECCIONAMIENTO – ESTRATÉGICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2021

Dentro de los niveles de salud se encuentra entre el 5% de los hospitales de Nivel III, considerada así porque presta atención tanto clínica como quirúrgica de especialidad y super especialidad³ a todos los afiliados y personas que a nivel nacional acuden por atención como una parte de la Red de atención de Salud del MSP. Tiene como misión y visión:

³ Plan Médico Funcional. Coordinación de Planificación y Estadísticas 2015. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, IESS Cuenca.

MISIÓN

Brindar protección en las contingencias de la salud mediante la satisfacción de las necesidades bio-psico-sociales de sus usuarios internos y externos a través de la prestación de servicios médicos integrales, éticos actualizados y de especialidad, contando con infraestructura médico sanitaria óptima, equipamiento adecuado, tecnología moderna y profesionales capacitados que cumplen con los programas de salud, con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia

VISIÓN

Convertirse en uno de los mejores Centros de atención médica del país con personal altamente capacitado, óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación. Centro de referencia nacional en tratamientos de calidad y que además realiza procesos continuos de investigación científica y docencia.

Los lineamientos programáticos y estratégicos han sido desarrollados sobre la base de: Constitución de la República del Ecuador (2009); y el Plan Médico Funcional que ha considerado para el desarrollo del plan estratégico los materiales de gestión y planificación estratégica entregada por la Red de Asistencia local, regional y nacional, sumando otras tácticas de perfeccionamiento, los convenios marco y establecer preferencias para realizar los cambios necesarios en el área de salud que cubran la atención de todos los asegurados que pertenecen a la Zona 6 o que son referidos a nivel nacional por la red de atención de salud.



Fuente: DIRECCIONAMIENTO – ESTRATÉGICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. 2021.

2.6.2.1 Coordinación de Enfermería

En el hospital José Carrasco Arteaga del IESS, R₃ de Cuenca el personal de Enfermería tanto profesional como no profesional se encuentra administrado por una Coordinadora General la Lcda. Dolores García.

Cuenta para la atención con servicios de:

- Jefatura de Hospitalización
- Clínica

- Cirugía
- Traumatología.
- Clínica Oncológica
- Cirugía oncológica
- Gineco – Obstetricia
- Neonatología
- Pediatría Clínica y Quirúrgica.
- Centro Quirúrgico
- Tocoquirúrgico
- Emergencia de adultos y pediatría general
- Consulta Externa

Al momento se han incrementado áreas COVID para la atención de pacientes específicos:

- UCI de adultos y pediatría para pacientes COVID
- Clínica COVID
- Cirugía COVID
- Emergencia de adultos y pediatría COVID.

Posee un total de 24 subcoordinadoras con el fin de realizar el manejo administrativo del personal tanto profesional como no profesional de Enfermería.

III Hipótesis

H₀: Los profesionales de enfermería emplean más la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021.

H₁: Los profesionales de enfermería emplean menos la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021.

IV Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Posee una línea y área de investigación denominada Bioética y Gestión del cuidado y la Salud. Tema de estudio el uso del saber tácito vs enfermería basada en la evidencia (EBE) buscando demostrar asociación entre el conocimiento tácito y la EBE y el nivel de aplicación de ambos en el cuidado enfermero.

Esta investigación es de tipo cuantitativo de nivel explicativo, predictivo y aplicativo con diseño que corresponde a un estudio no experimental transeccional correlacional – causal.

4.2 Diseño de la investigación

Utiliza el nivel explicativo debido a que establece relaciones causales, ellas nos indican como procede una variable en relación funcional de otra u otras; este nivel requiere de variable independiente y dependientes porque son estudios que demuestran causa-efecto, utiliza información estadística que se recolectó por medio de la respuesta dada a las preguntas presentadas en el formulario para el estudio; no requiere de control por no ser experimental, pero es obligatorio que cumpla con los criterios de Bradford Hill que nos ayudan a demostrar criterios de causa y efecto, se continúa en el nivel predictivo porque se propone un modelo y se culmina con el nivel aplicativo porque se evalúa la precisión del modelo extraído. (44)

Se utilizó para la lectura de los datos obtenidos, la estadística multivariada porque aporta para descartar asociaciones espurias y relaciones presentes entre la variable independiente y las dependientes. El uso tanto del conocimiento tácito como de la EBE son utilizados por profesionales de enfermería al momento de realizar el cuidado y atención, por lo tanto, no se dio manipulación de la variable independiente, estratificación para obtener la distribución de los cuestionarios para recolectar la información, además la asignación de la muestra fue al azar.

Con la investigación se pudo establecer las causas de los sucesos que responden al estudio, a más la lectura de esas respuestas se determinaron con argumentos válidos, ellas están basadas en el método científico y dan respuesta coherente al estudio, en consecuencia, nos ha permitido determinar de manera discursiva y asociativa numérica, cómo se suministra el cuidado a los pacientes por parte de los profesionales que resolvieron la encuesta que laboran en los Hospitales en estudio y considerando los resultados alcanzados por las variables se pudo desarrollar un modelo predictivo. (44)

4.3 Población, muestra y muestreo

Se obtuvo un universo de 578 enfermeras/os, que laboran: 405 en el HJCA R₃ del IESS R₃ y 173 enfermeros/as que laboran en el HVC M R₂ del MSP que tienen su personería jurídica e institucional en la ciudad de Cuenca – Ecuador. Se obtuvo la muestra luego de aplicar la fórmula para proporciones con marco muestral conocido.

Una vez conseguida la muestra se incrementó la misma en un 10% con el fin de aumentar el marco muestral y mejorar de esta forma la lectura de los resultados. (45)

Cuadro 1. Muestra obtenida al aplicar la fórmula para estimar los promedios cuando se tiene un marco muestral conocido.

Cuenca – Ecuador 2020		
$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$		
Marco muestral	N =	578
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Desviación estándar	s =	5.000
Varianza	$s^2 =$	25.000
Precisión	d =	0.500
Tamaño de la muestra	n =	231.01
	MUESTRA	TOTAL
IESS 50%+10%	116	128
MSP 50%+10%	116	128

Realizado: Gladys Patiño. Doctoranda Investigadora.

Fuente: Dr. José Supo. Médico-Bioestadístico

Cuadro 1. Muestra para el estudio

4.4 Criterios de selección

Inclusión: fueron parte de la muestra de estudio todos los enfermeros/as que laboran en los servicios en el área administrativa y brindando cuidado directo en los hospitales en estudio.

Exclusión: no fueron admitidos en el estudio los profesionales que luego de la aplicación del formulario de Consentimiento Informado, no acepten formar parte del mismo.

4.5 Operacionalización de variables y Matriz de Consistencia

Variable dependiente: Cuidado enfermero

Variables independientes:

Enfermería Basada en Evidencia y Conocimiento tácito

Variables Intervinientes:

Conocimiento, actitud, práctica.

Conocimiento, Acceso al conocimiento, Capacitación, Incentivo
Edad.

Tiempo de trabajo en el servicio y otras variables de caracterización

Cuadro 2. Operacionalización de variables de caracterización y datos basales.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Institución en la que labora.	Establecimiento, empresa o persona fundada con aspiraciones de permanencia. La institución pública pertenece al estado y es de todos pagada por todos los contribuyentes.	Nominación Gubernamental – Social.	Responder sobre la línea entrecortada: Hospital José Carrasco Arteaga IESS Hospital Vicente Corral Moscoso MSP	<u>HJCA</u> <u>HVCM</u>	<i>Nominal</i>
Tiempo de trabajo en la Institución	Es todo período de tiempo en el que el empleado se mantiene en la institución en ejercicio de su labor o desarrolla sus funciones cumpliendo con la legislación y las prácticas nacionales de trabajo.	Fecha de ingreso para trabajar en la institución.	Tiempo en años cumplidos de trabajo en la institución.	Tiempo en años:	<i>Numérica</i>
Servicio en el que labora	Son áreas que tienen a cargo los procesos y actividades que sirven de soporte y apoyo para el progreso y evolución del Establecimiento y de asesoría para los niveles gerenciales y asistenciales	Nominación institucional.	Elegir entre las diferentes áreas de trabajo presentadas.	Clínica, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Oncología, quirófanos, Cuidados intensivos.	<i>Nominal</i>
Tiempo de trabajo en el servicio	Es todo período de tiempo en el que el empleado se mantiene en desarrollando su trabajo y/o sus funciones de conformidad con el reglamento de la institución y del servicio en el que labora.	Fecha de ingreso para laborar en el servicio.	Tiempo en años cumplidos en el servicio	Tiempo en años:	<i>Numérica</i>
Edad	Es todo los años, meses y días vividos por un individuo contabilizando desde cuando ella nació. Ella se la explica en años en el estudio.	Fecha de nacimiento.	Años cumplidos	Edad	<i>Numérica</i>
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos.	Sexo Biológico que acepta el individuo.	Excogitar: Hombre y Mujer	Mujer Hombre	<i>Nominal</i>
Estado civil	Estado jurídico de la persona que determina su situación dentro de la familia y sociales relacionadas con el matrimonio y todos los derechos y deberes que adquiere con ello.	Situación jurídica personal del encuestado en relación al estado civil.	Excogitar de los datos presentados	Soltera/o Casada/o Viuda/o Divorciada/o Unión libre/o	<i>Ordinal</i>
Cargo que desempeña	Es la situación jurídica de las personas que determina la institución en relación con el empleado.	Situación jurídica personal del encuestado en relación al cargo que desempeña.	Excogitar de los datos presentados.	Enfermera asistencial Enfermera administrativa	<i>Ordinal</i>
Último título obtenido	Es la situación académica de la persona encuestada luego de finalizar su preparación	Denominación del último título obtenido.	Excogitar de los datos presentados	Licenciada Especialista	<i>Ordinal</i>

	profesional, por parte de una institución universitaria.			Maestrante Otros.	
VARIABLE DEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Cuidado Enfermero	La atención de los enfermos y clientes es la particularidad que determina la profesión de enfermería, ella se puede definir: como una acción que necesita de un aporte personal y profesional orientado al mantenimiento, recuperación y autocuidado de la salud-enfermedad; para lo que se basa en la relación terapéutica enfermera-paciente-comunidad . (OMS)	Cuidado Profesional – Científico – Técnico.	Obtención del potencial máximo de salud ayudando a los clientes para que desarrollen modelos de vida que promuevan ajustarse a los cambios del entorno en vez de entrar en conflicto con él. (Martha Rogers)	Evalué mi práctica: Excelente 5 – 7 Regular 3 – 5 Pobre 1 – 2	<i>Ordinal Likert</i>
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Enfermería Basada en la evidencia.	Son fases que facilitan para que las enfermeras puedan tomar disposiciones clínicas sobre la base de las mejores evidencias encontradas en la EBE y apoyada en la investigación y la ciencia. (36)	Investigación científica – mejora de la gestión del cuidado.	Búsqueda en revistas indexadas Lectura crítica Aplicación a la práctica	Aplico nuevo conocimiento a mi práctica: Excelente 5 – 7 Regular 3 – 5 Pobre 1 – 2	<i>Ordinal Likert</i>
Conocimiento tácito.	Es ese saber que se adquiere como resultado de la propia experiencia, se caracteriza por ser personal y contextual; y, es utilizada de forma intuitiva e inconsciente. Se aplica de manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido.(22)	Práctica diaria – cuidado.	Aplicando mi conocimiento adquirido	Me aferro a métodos probados y fiables, más conocidos por mí. Excelente 5 – 7 Regular 3 – 5 Pobre 1 – 2	<i>Ordinal Likert.</i>

Cuadro 2. Operacionalización de variables

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: se aplicó un cuestionario producto de traducción directa del inglés al español validada por De Pedro Gómez y otros(7), este cuestionario fue utilizado por Susana González en su tesis doctoral(13) sobre el uso de la evidencia y de forma indirecta sobre el conocimiento tácito aplicado en el desarrollo del cuidado enfermero.

El cuestionario también fue validado y aplicado en Ecuador por Molina(33) en la Provincia de Imbabura; se ha utilizado en este estudio para valorar el conocimiento que poseen las/os enfermeros al aplicar la evidencia y el conocimiento tácito en el cuidado enfermero, en hospitales de Cuenca–Ecuador.

Instrumento: Este cuestionario fue validado en su constructo y alcanzó validez externa con el aporte de 246 profesionales de enfermería españoles. El cuestionario en inglés se le denomina Evidence – Based Practice Questionnaire (EBPQ) el mismo que es producido por Upton & Upton.

De Pedro Gómez desarrolla la validez externa del cuestionario con traducción directa del inglés al español con: $\chi^2 = 673,1261$, $GL = 149$, $p < 0,0001$; $\chi^2/gl = 4,520$, $RMSEA = 0,1196$, $IC\ 90\% RMSEA = (0,1105; 0,1288)$, $P(RMSEA < 0,05) < 0,00001$; $SRMR = 0,06408$, $Normed\ Fit\ Index\ (NFI) = 0,9103$, $Comparative\ Fit\ Index\ (CFI) = 0,9307$, $Goodness\ of\ Fit\ Index\ (GFI) = 0,7764$. (7)

4.7 Procedimientos

Se inició consiguiendo la aceptación de la Escuela de Posgrado, la misma se obtuvo con la Resolución N° 1842019 – USAT – PGRA y el permiso ético para la asignación del proyecto en las instituciones de salud en donde se aplicó los cuestionarios, el mismo fue concedido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT con resolución N° 493-2020-USAT-FMED; estos certificados ayudaron para que las instituciones en donde se desarrolló la recolección de datos entreguen la autorización para que se pueda aplicar los cuestionarios en el personal profesional de enfermería que allí laboran.

Para la recolección de datos debido a la pandemia del COVID19 se tuvieron que tomar nuevas estrategias para realizar el procedimiento de aplicación de los cuestionarios, se presentaron dos propuestas para ser aplicadas:

1. Para invitar a ser parte de la recolección de los datos se dictó una conferencia, además, con el fin de orientar al personal de subcoordinadoras sobre la investigación y la técnica de recolección de datos, puesto que ellas son las profesionales que se encargaron de la aplicación de los cuestionarios y consentimiento informado en el personal de profesionales de enfermería que laboran en los hospitales en estudio. Sin embargo, posteriormente fue necesario una nueva orientación en las mismas áreas.
2. La recolección de los datos se inició en diciembre y concluyó en febrero de 2021, por motivos de la pandemia no se utilizaron cuestionarios impresos para recolectar los datos; con este último fin se entregó a las supervisoras de área 4 iPad los mismos que tuvieron

una protección plástica para dar la limpieza con alcohol y así evitar contaminación de los profesionales que acepten ser parte del estudio y den respuesta a los cuestionarios.

3. Los datos se recolectaron enviando los consentimientos informados vía email para los enfermeros/as que trabajan para las Instituciones de Salud y que son parte importante en el estudio, las direcciones electrónicas fueron provistas a la investigadora por la Institución. Una vez que el profesional reenvió el consentimiento informado aceptando ser parte de la investigación, se le envió el cuestionario para la respuesta y reenvío respectivo.

En el Hospital José Carrasco Arteaga del IESS se aplicó la primera propuesta y la segunda propuesta fue aceptada para ser aplicada en el Hospital Vicente Corral Moscoso del MSP

En cuanto a los enfermeros/as que trabajan en los hospitales, se respetó su derecho a determinar ser o no ser parte de la investigación, además de:

- A todas y todos primero se les aplicó el formulario de Consentimiento Informado para saber si aceptan o no ser parte de la investigación, luego de que den el consentimiento de aceptación se pasó a orientarles sobre el cuestionario.
- Se encuestó solo a enfermeras/os que trabajan en las áreas de atención en los Hospitales en estudio. Esto nos sirvió para analizar la aplicación o no de la EBE y del conocimiento tácito que realizan las enfermeras/os y los utilizan en la práctica cotidiana conjuntamente con el manejo de la evidencia científica aplicados en el cuidado enfermero desarrollado.
- Los Hospitales que se incluyeron en el estudio son: José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.

4.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Respetamos en todo momento el significado y aplicación del informe entregado por los investigadores, evidenciado en la lectura dada por el Dr. De Pedro en su validación, de la Dra. Susana González en su tesis y del Mg. Molina en sus investigaciones las mismas que sirvieron para realizar la lectura de los datos alcanzados en el presente estudio.

Las encuestas fueron aplicadas de acuerdo a la cantidad de personal distribuido en las diferentes áreas, a donde las enfermeras/os, unas/os realizan trabajo administrativo y la mayoría brindan cuidado directo a pacientes hospitalizados y de consulta externa.

Además, que de acuerdo con lo planificado en el protocolo de tesis las áreas hospitalarias fueron estratificadas para considerar el número de profesionales a los que se le aplicará el cuestionario.

Los datos fueron estratificados por lugar de trabajo de las profesionales y evaluados sobre la base, del uso del conocimiento tácito y enfermería basada en la evidencia; y, si estos son incorporados al momento de aplicarlos al cuidado enfermero. Al final sirvieron de base para desarrollar el modelo predictivo propuesto en el objetivo general. (45) (46)

Se realizó un análisis multivariado explicativo – correlacional causal, buscando encontrar una respuesta a la hipótesis₁ sobre la correlación de las variables entre sí, utilizando el coeficiente de correlación se demostró estadísticamente la existencia de dicha correlación y su significancia <0.05 de 21 de las respuestas entregadas en el cuestionario por las/os profesionales que laboran en las diferentes áreas de servicio y en forma individual para cada una de ellas. (46) (47)

Luego de aplicar el estadístico Lambda de Wilks se evaluó el modelo predictivo resultante que nos orienta sobre su capacidad predictiva y la probabilidad simétrica porcentual de su utilidad.

Cuadro 3. Tabla basal de resultados. Cuenca – Ecuador 2020

Variables de control	n	p-valor
Edad	X̄+SD	<0.05
Sexo	n (%)	
Estado civil: Soltera/o, casada/o, viuda/o, divorciada/o, unión libre	n (%)	
Título: Licenciatura, Especialidad, Maestría, otros	n (%)	
Hospital en el que labora	n (%)	
Tiempo de trabajo en años	X̄+SD	<0.05
Servicio en el que labora	n (%)	
Tiempo en el servicio en años	X̄+SD	<0.05
Cargo que desempeña	n (%)	

Realizado: La investigadora
Fuente: Cuestionario con el que se recolectó los datos

Cuadro 3. Tabla basal

Entre los datos de caracterización de la investigación fueron presentadas: las variables de razón con su media más/menos la desviación estándar y su P (valor) <0.05; en las variables nominales y ordinales fueron presentadas su número y porcentaje.

Cuadro 4. Tabla de resultados

Cuadro 4. Resultados

VARIABLES	Cuestionario		IC 95%	Correlación	P-valor
	#	%			
Enfermería basada en la evidencia				0 – 1	<0.05
Conocimiento tácito				0 – 1	<0.05
Correlación entre la EBE y el conocimiento tácito				0 – 1	<0.05
Correlación Y ₁	Propuesta de un modelo de regresión predictiva				

Realizado por: Doctoranda Investigadora

Los datos de la tabla de resultados son presentados con el valor de la varianza, valor de F; los valores de correlación se consideraron del 0 – 1 mientras el valor resultante se acerque más al 1 la correlación es más fuerte es decir que las dos variables están correlacionadas linealmente; el valor de P se considerará que debe tener una significancia menor al 0,05 para considerársele válido. La lectura del estadístico se realizó con el programa SPSS 22

4.9 Matriz de consistencia

La matriz fue desarrollada en el cuadro 5 que se presenta a continuación.

Cuadro 5. Matriz de Consistencia.

Título del Proyecto: “APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO TÁCITO VS USO DE EVIDENCIA EN CUIDADO ENFERMERO. CUENCA – ECUADOR; MAYO 2020 A JULIO 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	APORTE
<p>¿Emplean los profesionales de enfermería más el conocimiento tácito que la enfermería basada en la evidencia en el cuidado en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP? Cuenca – Ecuador, 2020.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Correlacionar la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito en el cuidado enfermero, en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador, 2020-2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Caracterizar la muestra de profesionales de enfermería que fueron parte del estudio y laboran en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.</p> <p>Analizar aplicando análisis multivariado sobre la relación que existe entre la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el</p>	<p>Hipótesis</p> <p>H₀: Los profesionales de enfermería emplean más la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021.</p> <p>H₁: Los profesionales de enfermería emplean menos la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Cuidado enfermero</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Práctica.</p> <p>Se aplica</p> <p>No se aplica</p> <p>Conocimiento.</p> <p>Se aplica</p> <p>No se aplica</p> <p>Actitud.</p> <p>Acepta aplicar el conocimiento tácito o la EBE.</p>	<p>Nivel de Investigación</p> <p>Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, con diseño que corresponde a un estudio no experimental transeccional correlacional – causal. Se culmina con el nivel predictivo puesto que se crea un Modelo.</p> <p>Técnica: se realizará la aplicación de un cuestionario traducido del inglés al español y validado por de Pedro Gómez y otros(7), este cuestionario también fue utilizado por Susana González en su tesis doctoral(13) sobre el uso de la evidencia y de forma indirecta sobre el conocimiento tácito utilizado en el desarrollo del cuidado enfermero.</p> <p>Instrumento: formulario con preguntas tipo Likert. Este cuestionario fue validado en su constructo con el aporte de 246 profesionales de enfermería, en</p>	<p>Aporte a la Enfermería Hospitalaria</p> <p>Este estudio nos demostrará sobre la realidad vivencial existente entre la aplicación del conocimiento tácito en el cuidado enfermero y el uso de la evidencia científica por parte de los profesionales de enfermería que laboran en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.</p> <p>El reto y el compromiso de transitar a una PBE es de todos los profesionales de la salud, en conjunto con la Institución, investigadores, el sector educativo y el organizacional.</p> <p>Es importante considerar que los esfuerzos individuales no son la solución; la alianza entre las</p>

	<p>conocimiento tácito utilizado en el cuidado enfermero, necesario para la creación de alianzas entre los hospitales de estudio y los profesionales de enfermería, lo que coadyuve para la modificación de prácticas existentes en los hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca.</p> <p>Crear un modelo predictivo demostrando su precisión y utilidad para que oriente la comprensión de la diferencia en el uso de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero que se cumple en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca</p>		<p>No acepta aplicar el conocimiento tácito o la EBE.</p>	<p>inglés se le denomina Evidence – Based Practice Questionnaire (EBPQ) el mismo que fue producido por Upton & Upton</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población está constituida por 578 profesionales de enfermería que laboran en los Hospitales José Carrasco Arteaga R₃ del IESS y Vicente Corral Moscoso R₂ del MSP de Cuenca. La muestra se obtendrá luego de aplicar la fórmula para proporciones para marco muestral conocido.</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$ <p>IESS 50%+10% 128(total de la muestra)</p> <p>MSP 50%+10% 128(total de la muestra).</p>	<p>profesionales de enfermería, la academia y los investigadores es una estrategia fundamental para mejorar la transferencia del conocimiento científico a la práctica(6) lo mismo que al final redunde no solo en mejoras de la práctica, beneficio en el paciente y la institución; sino también, en el mejoramiento del accionar y el aporte a la investigación y la Enfermería.</p> <p>Al final si lo que se requiere es tomar decisiones el Modelo Predictivo que se propone ayudará a conocer la verdadera problemática o certeza existente en el grupo de estudio y ello permitirá tomar las decisiones más adecuadas y oportunas que ayuden al manejo más óptimo y oportuno de la evidencia científica encontrada en la EBE.</p>
--	---	--	---	---	--

Realizado por: Doctoranda Investigadora

4.10 Consideraciones Éticas

Para esta investigación se asumieron los lineamientos de la ética personalista de Sgreccia (48) porque hubo un respeto indudable a la dignidad personal de cada participante, la protección de su identidad, puesto que el cuestionario es anónimo, así como su libertad de participar y la decisión de retirarse si lo desea.

Igualmente influyó el principio de responsabilidad porque todos los participantes intervinieron con consentimiento informado y el investigador asumió sólo la búsqueda de la verdad al encontrar evidencias de la hipótesis aceptada, igualmente la presente investigación no produjo ningún daño a ningún participante; además en la investigación (49) se asumió el principio de subsidiaridad con lo cual los resultados obtenidos y el informe entregado no cabe duda ayudaran a mejorar el cuidado de enfermería no sólo en los Hospitales de Cuenca sino de Ecuador y de Latinoamérica, difundido en artículos científicos, libro y conferencias(50)(51)

De estas reflexiones básicas nacieron los cinco puntos éticos que orientaron todos los buenos datos conseguidos por la investigación tanto por el manejo ético de los formularios, así como, de los datos.

- Los cuestionarios fueron anónimos y no se solicitaron datos orientadores sobre el profesional que respondió el cuestionario.
- En todo momento se respetó la decisión de los encuestados a formar parte del estudio, por lo que en caso de que solicitaron retirarse del estudio o no ser parte de él se aceptó sin que eso implique problemas o molestias, se debe recalcar que durante la recolección de datos y hasta finalizar los mismos no se presentó ningún caso.
- Se respetó en todo momento la reserva de los resultados alcanzados y de la información en general.
- Podrán acceder a la información obtenida por medio del informe final de tesis.
- Todos los cuestionarios serán guardados y protegidos por la investigadora y podrán acceder a la información cuando sea requerida por la institución en la que se ha desarrollado la investigación o por la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

V Resultados

Tabla 1. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a datos basales de los profesionales. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

		Cuenca 2020 - 2021	
		Frecuencia	%
Sexo:	Femenino	239	93.4
	Masculino	17	6.6
Servicio en el que labora	Clínica	32	12.5
	Cirugía	34	13.3
	Clínica-Cirugía área COVID	32	12.5
	Quirófano y Tocoquirúrgico	30	11.7
	Emergencia, Trauma y Emergencia COVID	22	8.6
	UCI Adultos	22	8.6
	UCI Pediatría	14	5.5
	Consulta Externa	24	9.4
	Ginecología-Obstetricia	20	7.8
	Neonatología	14	5.5
	Pediatría	12	4.7
	Estado Civil	Soltera/o	79
Casada/o		139	54.3
Viuda/o		6	2.3
Divorciada/o		25	9.8
Unión libre		7	2.7
Último título obtenido:	Licenciada/o	83	32.4
	Diplomado	1	.4
	Especialidad	119	46.5
Cargo que desempeña:	Maestría	53	20.7
	Enfermera/o asistencial	214	83.6
	Enfermera/o administrativo	42	16.4

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Enfermería es una profesión eminentemente femenina y aquí en la tabla tan solo se demuestra esa realidad se obtuvo el 6.6% de hombres enfermeros.

El porcentaje de especialistas y maestrantes ocupa el mayor porcentaje 46.5% en comparación con el número de licenciadas y licenciados de enfermería, el diplomado no es tan pertinente para la mayoría de profesionales porque el CENECYT no le considera como cuarto nivel de estudios, a diferencia de la especialidad y maestría. Este punto es muy importante puesto que ello nos indica la importancia que da el personal profesional a la preparación continua.

La distribución de las profesionales se realizó de acuerdo al 40% de profesionales que laboran en cada uno de los servicios. Las profesionales fueron incluidas en el estudio de forma aleatoria, existen algunas áreas de clínica y cirugía que están distribuidas en dos y cuatro servicios y esa es la razón por la que se obtiene para la respuesta de la encuesta el mayor número de profesionales en comparación de otros servicios. Es importante considerar, que existe diferencia entre las instituciones porque una tiene mayor número de departamentos y profesionales que laboran allí en relación con el otro.

El 83.6% de los profesionales que respondieron al cuestionario son aquellos que laboran en el área asistencial. El porcentaje de solteras es de 30.9% y casadas es el 54.3%.

A nivel administrativo, existe poco personal 11 corresponden al Hospital Vicente Corral Moscoso y 24 al Hospital José Carrasco Arteaga los administrativos restantes son profesionales

de apoyo para el trabajo que realiza la o el jefe de área, colaboran en la administración de los servicios.

Tabla 2 Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos Prueba t de muestra única en datos demográficos cuantitativos de los encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020 - 2021

	Media		Desviación estándar	Varianza	Valor de prueba = 0			
	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Estadístico	t	Sig. (unilateral)	95% IC de la diferencia	
							Inferior	Superior
Tiempo de trabajo en años	8.3	0.5	8.3	68.5	16	0.000	7.3	9.3
Tiempo en el servicio:	3.8	0.2	3.8	14.7	15.8	0.000	3.3	4.3
Edad en años:	38.5	0.6	9.4	88.7	65.3	0.000	37.3	39.6
Cuántas veces al año	5.2	0.3	4.2	17.5	19.8	0.000	4.6	5.7

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

En los datos cuantitativos, se ha obtenido una excelente significancia que nos demuestra que existe diferencia entre los datos de tiempo de trabajo en la institución, en el servicio y edad de las/os participantes, el valor del intervalo de confianza obtenido nos indica que existe una corta diferencia de tiempo entre los datos alcanzados, lo mismo, que le imparte la mayor validez.

La última variable se refiere a cuantas veces al año recibe capacitación por parte de la institución en ella encontramos una media de cinco veces al año y las profesionales indicaban que necesitaban que la institución se encargue de capacitar mucho más a su personal.

Tabla 3. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a p-valor de Prueba de muestras independientes que nos demuestra la calidad e igualdad de medias. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.
Cuenca 2020-2021

	Media	Prueba de Levene de calidad de varianzas			Prueba t para la igualdad de medias	
		F	p-valor	t	p-valor	
Tiempo de trabajo en años	HJCA	8.84	0.369	0.544	1.095	0.274
	HVCM	7.71			1.095	0.274
Servicio en el que labora	HJCA	5.08	0.000	1.000	0.000	1.000
	HVCM	5.08			0.000	1.000
Tiempo en el servicio:	HJCA	3.12	6.458	0.012	-2.846	0.005
	HVCM	4.46			-2.846	0.005
Edad en años:	HJCA	39	0.459	0.499	0.909	0.364
	HVCM	37.93			0.909	0.364
Sexo:	HJCA	1.06	0.25	0.617	-0.250	0.803
	HVCM	1.07			-0.250	0.803
Estado civil:	HJCA	2.03	2.387	0.124	0.633	0.527
	HVCM	1.95			0.633	0.527
Último título obtenido:	HJCA	2.41	63.665	0.000	-1.973	0.050
	HVCM	2.7			-1.973	0.050
Cargo que desempeña:	HJCA	1.14	4.132	0.043	-1.011	0.313
	HVCM	1.19			-1.011	0.313

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

De acuerdo al producto obtenido con los datos basales de la respuesta dada por los profesionales que fueron parte del estudio, observamos que en cinco de las ocho preguntas resueltas por los

profesionales pertenecen a grupos y respuestas diferentes, en el caso de tiempo de servicio, último título y cargo que desempeña nos indica la varianza que los grupos no son diferentes; en el caso de cargo que desempeña nos indica que las medias si son diferentes. Por lo tanto, existe aleatoriedad y diferencia en los datos obtenidos.

Tabla 4. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a si recibe capacitación de parte de la institución. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021		
Recibe capacitación	Frecuencia	Porcentaje
No	28	10.9%
Si	228	89.1%
Total	256	100.0%

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

El 89.1% de los profesionales indican que la institución les ha brindado capacitación por vía virtual en base a charlas cortas, cursos sobre: relaciones humanas, atención al paciente COVID, bioseguridad, entre otros.

Tabla 5. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo, a que, si siente que la institución le incentiva para prepararse. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021		
Recibe incentivo	Frecuencia	Porcentaje
No	114	44.5%
Si	142	55.5%
Total	256	100.0%

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Existe una mínima diferencia entre los profesionales que reciben incentivo y quienes no lo reciben por parte de la institución para su crecimiento profesional, para prepararse para los nuevos retos de cuidado que se presentan en estos momentos tan profundos y problemáticos por los que está cursando la atención de salud a nivel mundial.

Si su respuesta es positiva, ¿cómo lo hace?

Es la última interrogante formulada y se obtuvieron algunas respuestas muy específicas e interesantes, las mismas se desarrollan a continuación:

Algunos o algunas de las profesionales indican que "... reciben incentivación relacionados como ya sé indicó con cursos cortos y charlas, porque si desean seguir una maestría o especialización tienen mucho problema y al final ellas/os mismos van a tener que motivarse cambiando turnos, por otro lado, al momento la pandemia de cierta forma está coadyuvando porque se ha priorizado la educación por zoom o por plataformas virtuales que les facilita alcanzar la meta de lograr crecimiento profesional y obtener 4to Nivel de estudio".

Según indican las encuestadas la investigación y la tecnología progresan a enormes pasos por lo que actualizar los conocimientos se ha transformado en una necesidad imperiosa. Roberto indica en relación a cursos que les exigen seguir: "... lo impuesto muchas veces no apoya el crecimiento personal ni de grupo, por eso sería muy importante que la jefatura nos pregunte por cuáles temas son los que realmente necesitamos continuar con el fin de fortalecer el conocimiento sobre cómo mejorar el cuidado y/o que se nos capacite en relación con las peticiones y sugerencias presentadas por nosotros"

Por otro lado, cada vez se incrementan las necesidades asistenciales y con ello el manejo de nueva tecnología que acrecienta la complejidad, por lo que, si se mantienen actualizadas acorde a las necesidades de cada servicio eso significa un gran apoyo, si lo que se desea es, alcanzar el mejoramiento de la calidad de servicio prestado. En consecuencia, como dice Sonia "... no solo el profesional gana con el nuevo conocimiento obtenido, sino también, lo hace la institución porque ella gana mayor relevancia institucional y social por el buen cuidado que recibe el usuario externo por parte de los profesionales de enfermería".

Por otro lado, Alicia nos indica que "... además, es muy importante que con el actual problema de la pandemia se reflexione sobre que nosotros los usuarios internos necesitamos de un apoyo psicológico, e inclusive, considerar cuáles son los temas que podemos utilizar para aliviar los problemas psicológicos por los que todas estamos pasando".

Carlos que labora en quirófanos nos indica "... el conocimiento abre las puertas para el avance, por lo que, la búsqueda constante del mismo nos permite mantener la capacidad de reaccionar rápida y oportunamente ante los conflictos y necesidades que crea y recrea la atención a los pacientes".

De la misma forma, Amparito nos indica que, "Recordemos que hoy vivimos nuevos tiempos que nos ha entregado el crecimiento acelerado de la ciencia y la técnica, y un nuevo problema de salud de alta transmisibilidad; el mismo que, ha producido además alta mortalidad lo que ha hecho que la OMS le denomine como la pandemia del siglo porque ella está presente en todo el mundo "el COVID 19"; sin embargo, indudablemente no se puede perder de vista la prevalencia de otras comorbilidades que continúan en la población en general y que necesitan recibir atención".

Nota de la investigadora

Es muy necesario e importante que los datos sean tomados de forma aleatoria, porque ello indica que los mismos han permitido que en lo posible, toda la población estudiada haya podido ser parte incluyente de la aplicación de los cuestionarios y de ser consideradas sus respuestas. A continuación, se presentan los datos estadísticos que avalan dichos resultados. (44)

Tabla 6. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la Prueba t para muestra única en relación a las respuestas entregadas. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021

	Media		Desviación estándar		Varianza		Valor de prueba = 0		
	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Estadístico	t	Sig. (unilateral)	95% IC de la diferencia		
							Inferior	Superior	
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	4.8	0.1	1.4	2.0	55.1	.000	4.6	5.0	
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	5.1	0.1	1.4	1.9	59.9	.000	5.0	5.3	
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	5.3	0.1	1.2	1.5	70.2	.000	5.1	5.4	
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:	5.5	0.1	1.2	1.5	71.8	.000	5.4	5.7	
5. Evalué los resultados de mi práctica:	5.5	0.1	1.2	1.5	71.4	.000	5.4	5.7	
6. Compartí esta información con mis colegas	5.6	0.1	1.4	1.8	65.9	.000	5.4	5.7	
7.1 Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día/ 7.2 La nueva evidencia es tan importante que busco huecos de tiempo	4.9	0.1	1.4	2.0	55.5	.000	4.7	5.1	
8.1 Me siento mal que cuestionen mi práctica/ 8.2 Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica	4.6	0.1	1.7	3.0	42.5	.000	4.4	4.8	
9.1 La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo/ 9.2 La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	5.1	0.1	1.8	3.1	45.7	.000	4.8	5.3	
10.1 Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva /10.2 He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	5.2	0.1	1.5	2.3	55.2	.000	5.0	5.4	
11. Habilidades para la investigación.	5.3	0.1	1.2	1.4	71.9	.000	5.2	5.5	
12. Habilidades con las tecnologías de la información	5.7	0.1	1.1	1.3	81.3	.000	5.6	5.8	

13. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	5.5	0.1	1.1	1.1	82.7	.000	5.4	5.6
14. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación.	5.5	0.1	1.1	1.2	81.5	.000	5.4	5.7
15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes.	5.6	0.1	1.1	1.2	82.7	.000	5.5	5.7
16. Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional.	5.6	0.1	1.1	1.3	77.3	.000	5.4	5.7
17. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	5.5	0.1	1.1	1.3	78.3	.000	5.4	5.7
18. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos.	5.5	0.1	1.1	1.2	81.0	.000	5.4	5.7
19. Capacidad de determinar la validez del material encontrado.	5.6	0.1	1.1	1.1	83.4	.000	5.4	5.7
20. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	5.6	0.1	1.1	1.2	82.8	.000	5.5	5.8
21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	5.6	0.1	1.1	1.2	81.3	.000	5.5	5.7
22. Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	5.7	0.1	1.2	1.4	77.7	.000	5.5	5.8
23. Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas.	5.6	0.1	1.1	1.3	79.4	.000	5.5	5.8
24. Capacidad de revisar mi propia práctica.	5.8	0.1	1.0	1.0	90.2	.000	5.6	5.9

Variables de respuesta de 1 – 7 son de carácter ordinal, considerando de 1 – 4 < uso de la EBE; de 5 – 7 > uso de la EBE.

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Como se puede observar en la tabla todas las respuestas dadas nos presentan una alta significancia de diferencia en las mismas. Las respuestas pertenecen a un mismo grupo de profesionales que trabajan en instituciones diferentes por ser un estudio transversal.

Tabla 7. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos sobre los valores de Correlación de Pearson alcanzadas entre las respuestas obtenidas en las variables de estudio. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

		Cuenca 2020-2021											
		Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12
Pregunta 1	Correlación de Pearson	1	.709**	.630**	.569**	.552**	.408**	.195**	.109	.186**	.321**	.364**	.250**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.083	.003	.000	.000	.000
	Covarianza	1.954	1.356	1.061	.983	.959	.772	.385	.263	.460	.682	.603	.391
Pregunta 2	Correlación de Pearson	.709**	1	.702**	.626**	.630**	.480**	.236**	.150*	.184**	.373**	.267**	.280**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.017	.003	.000	.000	.000
	Covarianza	1.356	1.872	1.157	1.059	1.071	.888	.455	.355	.445	.775	.434	.429
Pregunta 3	Correlación de Pearson	.630**	.702**	1	.823**	.819**	.666**	.231**	.078	.170**	.280**	.450**	.364**
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.211	.006	.000	.000	.000
	Covarianza	1.061	1.157	1.453	1.226	1.227	1.085	.394	.164	.362	.512	.644	.492
Pregunta 4	Correlación de Pearson	.569**	.626**	.823**	1	.822**	.669**	.205**	.074	.172**	.320**	.417**	.322**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.239	.006	.000	.000	.000
	Covarianza	.983	1.059	1.226	1.527	1.263	1.118	.358	.158	.376	.601	.612	.446
Pregunta 5	Correlación de Pearson	.552**	.630**	.819**	.822**	1	.762**	.210**	.040	.152*	.311**	.493**	.347**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.525	.015	.000	.000	.000
	Covarianza	.959	1.071	1.227	1.263	1.543	1.281	.369	.086	.333	.586	.727	.484
Pregunta 6	Correlación de Pearson	.408**	.480**	.666**	.669**	.762**	1	.170**	.026	.124*	.246**	.454**	.343**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000		.006	.675	.048	.000	.000	.000
	Covarianza	.772	.888	1.085	1.118	1.281	1.830	.325	.062	.296	.505	.729	.520
Pregunta 7	Correlación de Pearson	.195**	.236**	.231**	.205**	.210**	.170**	1	.600**	.494**	.472**	.020	-.049
	Sig. (bilateral)	.002	.000	.000	.001	.001	.006		.000	.000	.000	.745	.432
	Covarianza	.385	.455	.394	.358	.369	.325	1.997	1.469	1.233	1.012	.034	-.078
Pregunta 8	Correlación de Pearson	.109	.150*	.078	.074	.040	.026	.600**	1	.647**	.486**	-.117	-.193**
	Sig. (bilateral)	.083	.017	.211	.239	.525	.675	.000		.000	.000	.061	.002
	Covarianza	.263	.355	.164	.158	.086	.062	1.469	3.002	1.981	1.279	-.241	-.374
Pregunta 9	Correlación de Pearson	.186**	.184**	.170**	.172**	.152*	.124*	.494**	.647**	1	.596**	-.034	-.160*

	Sig. (bilateral)	.003	.003	.006	.006	.015	.048	.000	.000		.000	.584	.010
	Covarianza	.460	.445	.362	.376	.333	.296	1.233	1.981	3.123	1.600	-.072	-.318
Pregunta 10	Correlación de Pearson	.321**	.373**	.280**	.320**	.311**	.246**	.472**	.486**	.596**	1	.189**	.010
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.002	.875
	Covarianza	.682	.775	.512	.601	.586	.505	1.012	1.279	1.600	2.306	.341	.017
Pregunta 11	Correlación de Pearson	.364**	.267**	.450**	.417**	.493**	.454**	.020	-.117	-.034	.189**	1	.614**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.745	.061	.584	.002		.000
	Covarianza	.603	.434	.644	.612	.727	.729	.034	-.241	-.072	.341	1.408	.816
Pregunta 12	Correlación de Pearson	.250**	.280**	.364**	.322**	.347**	.343**	-.049	-.193**	-.160*	.010	.614**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.432	.002	.010	.875	.000	
	Covarianza	.391	.429	.492	.446	.484	.520	-.078	-.374	-.318	.017	.816	1.256
Pregunta 13	Correlación de Pearson	.308**	.312**	.492**	.468**	.494**	.487**	.087	-.028	.086	.219**	.728**	.702**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.167	.653	.170	.000	.000	.000
	Covarianza	.459	.455	.632	.617	.654	.703	.131	-.052	.162	.354	.922	.839
Pregunta 14	Correlación de Pearson	.387**	.351**	.535**	.500**	.563**	.507**	.109	-.042	.047	.240**	.725**	.645**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.082	.504	.450	.000	.000	.000
	Covarianza	.587	.521	.699	.669	.758	.743	.167	-.079	.091	.394	.933	.784
Pregunta 15	Correlación de Pearson	.339**	.341**	.477**	.477**	.499**	.509**	.088	-.028	.017	.178**	.646**	.641**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.160	.659	.785	.004	.000	.000
	Covarianza	.513	.505	.621	.637	.671	.745	.135	-.052	.033	.293	.829	.777
Pregunta 16	Correlación de Pearson	.383**	.418**	.481**	.465**	.549**	.504**	.095	-.035	.044	.231**	.627**	.567**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.129	.575	.484	.000	.000	.000
	Covarianza	.616	.658	.666	.660	.784	.784	.155	-.070	.089	.403	.856	.730
Pregunta 17	Correlación de Pearson	.365**	.364**	.483**	.479**	.545**	.537**	.083	-.041	.014	.172**	.691**	.577**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.186	.518	.824	.006	.000	.000
	Covarianza	.576	.563	.658	.669	.765	.821	.133	-.080	.028	.295	.927	.731
Pregunta 18	Correlación de Pearson	.348**	.414**	.522**	.496**	.570**	.530**	.088	-.033	.019	.200**	.657**	.580**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.161	.595	.766	.001	.000	.000
	Covarianza	.532	.619	.687	.669	.773	.783	.136	-.063	.036	.332	.851	.709
Pregunta 19	Correlación de Pearson	.359**	.404**	.530**	.522**	.568**	.527**	.095	-.073	-.001	.201**	.638**	.561**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.128	.242	.990	.001	.000	.000
	Covarianza	.536	.590	.683	.689	.754	.762	.144	-.136	-.001	.326	.809	.671

Pregunta 20	Correlación de Pearson	.377**	.414**	.525**	.505**	.568**	.539**	.079	-.026	.041	.240**	.618**	.555**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.206	.680	.515	.000	.000	.000
	Covarianza	.573	.615	.688	.677	.766	.792	.122	-.049	.078	.396	.796	.675
Pregunta 21	Correlación de Pearson	.341**	.375**	.505**	.494**	.541**	.526**	.099	.005	.075	.206**	.606**	.559**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.114	.939	.229	.001	.000	.000
	Covarianza	.524	.564	.669	.670	.739	.782	.154	.009	.147	.344	.791	.689
Pregunta 22	Correlación de Pearson	.257**	.324**	.460**	.431**	.511**	.606**	.130*	.014	.121	.265**	.565**	.450**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038	.825	.053	.000	.000	.000
	Covarianza	.422	.520	.650	.624	.745	.961	.216	.028	.251	.473	.786	.592
Pregunta 23	Correlación de Pearson	.355**	.391**	.524**	.513**	.565**	.610**	.108	.017	.086	.238**	.642**	.505**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.084	.790	.171	.000	.000	.000
	Covarianza	.562	.606	.717	.720	.797	.936	.174	.033	.172	.410	.864	.642
Pregunta 24	Correlación de Pearson	.301**	.329**	.489**	.488**	.513**	.462**	.138*	.008	.078	.233**	.632**	.566**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.027	.903	.211	.000	.000	.000
	Covarianza	.431	.460	.602	.617	.651	.638	.199	.014	.142	.362	.767	.649

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Al observar los resultados dados nos demuestran que se obtuvo una excelente correlación entre las variables a excepción de 3 de ellas (7,8 y 9) todas ellas con un valor cercano a la unidad y con una significancia o p-valor <0.05

Tabla 7.1 Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos sobre los valores de Correlación de Pearson alcanzadas entre las respuestas obtenidas en las variables de estudio. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021

		Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21	Pregunta 22	Pregunta 23	Pregunta 24
Pregunta 1	Correlación de Pearson	.308**	.387**	.339**	.383**	.365**	.348**	.359**	.377**	.341**	.257**	.355**	.301**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.459	.587	.513	.616	.576	.532	.536	.573	.524	.422	.562	.431
Pregunta 2	Correlación de Pearson	.312**	.351**	.341**	.418**	.364**	.414**	.404**	.414**	.375**	.324**	.391**	.329**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.455	.521	.505	.658	.563	.619	.590	.615	.564	.520	.606	.460
Pregunta 3	Correlación de Pearson	.492**	.535**	.477**	.481**	.483**	.522**	.530**	.525**	.505**	.460**	.524**	.489**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.632	.699	.621	.666	.658	.687	.683	.688	.669	.650	.717	.602
Pregunta 4	Correlación de Pearson	.468**	.500**	.477**	.465**	.479**	.496**	.522**	.505**	.494**	.431**	.513**	.488**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.617	.669	.637	.660	.669	.669	.689	.677	.670	.624	.720	.617
Pregunta 5	Correlación de Pearson	.494**	.563**	.499**	.549**	.545**	.570**	.568**	.568**	.541**	.511**	.565**	.513**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.654	.758	.671	.784	.765	.773	.754	.766	.739	.745	.797	.651
Pregunta 6	Correlación de Pearson	.487**	.507**	.509**	.504**	.537**	.530**	.527**	.539**	.526**	.606**	.610**	.462**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.703	.743	.745	.784	.821	.783	.762	.792	.782	.961	.936	.638
Pregunta 7	Correlación de Pearson	.087	.109	.088	.095	.083	.088	.095	.079	.099	.130*	.108	.138*
	Sig. (bilateral)	.167	.082	.160	.129	.186	.161	.128	.206	.114	.038	.084	.027
	Covarianza	.131	.167	.135	.155	.133	.136	.144	.122	.154	.216	.174	.199
Pregunta 8	Correlación de Pearson	-.028	-.042	-.028	-.035	-.041	-.033	-.073	-.026	.005	.014	.017	.008
	Sig. (bilateral)	.653	.504	.659	.575	.518	.595	.242	.680	.939	.825	.790	.903
	Covarianza	-.052	-.079	-.052	-.070	-.080	-.063	-.136	-.049	.009	.028	.033	.014
Pregunta 9	Correlación de Pearson	.086	.047	.017	.044	.014	.019	-.001	.041	.075	.121	.086	.078
	Sig. (bilateral)	.170	.450	.785	.484	.824	.766	.990	.515	.229	.053	.171	.211

	Covarianza	.162	.091	.033	.089	.028	.036	-.001	.078	.147	.251	.172	.142
Pregunta 10	Correlación de Pearson	.219**	.240**	.178**	.231**	.172**	.200**	.201**	.240**	.206**	.265**	.238**	.233**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.004	.000	.006	.001	.001	.000	.001	.000	.000	.000
	Covarianza	.354	.394	.293	.403	.295	.332	.326	.396	.344	.473	.410	.362
Pregunta 11	Correlación de Pearson	.728**	.725**	.646**	.627**	.691**	.657**	.638**	.618**	.606**	.565**	.642**	.632**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.922	.933	.829	.856	.927	.851	.809	.796	.791	.786	.864	.767
Pregunta 12	Correlación de Pearson	.702**	.645**	.641**	.567**	.577**	.580**	.561**	.555**	.559**	.450**	.505**	.566**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.839	.784	.777	.730	.731	.709	.671	.675	.689	.592	.642	.649
Pregunta 13	Correlación de Pearson	1	.815**	.714**	.721**	.724**	.712**	.681**	.637**	.677**	.616**	.675**	.692**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	1.137	.943	.822	.884	.872	.829	.776	.738	.793	.770	.816	.754
Pregunta 14	Correlación de Pearson	.815**	1	.763**	.779**	.771**	.765**	.735**	.744**	.729**	.658**	.693**	.704**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.943	1.176	.894	.971	.944	.905	.851	.876	.869	.837	.852	.780
Pregunta 15	Correlación de Pearson	.714**	.763**	1	.805**	.795**	.761**	.732**	.745**	.751**	.596**	.655**	.713**
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.822	.894	1.168	1.001	.972	.898	.845	.874	.892	.755	.802	.788
Pregunta 16	Correlación de Pearson	.721**	.779**	.805**	1	.853**	.833**	.803**	.802**	.778**	.715**	.722**	.753**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.884	.971	1.001	1.322	1.108	1.046	.987	1.001	.984	.964	.942	.886
Pregunta 17	Correlación de Pearson	.724**	.771**	.795**	.853**	1	.864**	.825**	.809**	.825**	.710**	.774**	.779**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.872	.944	.972	1.108	1.277	1.066	.996	.992	1.025	.941	.992	.900
Pregunta 18	Correlación de Pearson	.712**	.765**	.761**	.833**	.864**	1	.865**	.822**	.822**	.715**	.748**	.755**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.829	.905	.898	1.046	1.066	1.192	1.008	.974	.986	.915	.926	.843
Pregunta 19	Correlación de Pearson	.681**	.735**	.732**	.803**	.825**	.865**	1	.861**	.849**	.710**	.739**	.781**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.776	.851	.845	.987	.996	1.008	1.141	.998	.996	.889	.896	.853

Pregunta 20	Correlación de Pearson	.637**	.744**	.745**	.802**	.809**	.822**	.861**	1	.862**	.769**	.756**	.797**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.738	.876	.874	1.001	.992	.974	.998	1.178	1.029	.979	.930	.885
Pregunta 21	Correlación de Pearson	.677**	.729**	.751**	.778**	.825**	.822**	.849**	.862**	1	.752**	.781**	.805**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.793	.869	.892	.984	1.025	.986	.996	1.029	1.208	.970	.974	.905
Pregunta 22	Correlación de Pearson	.616**	.658**	.596**	.715**	.710**	.715**	.710**	.769**	.752**	1	.850**	.756**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.770	.837	.755	.964	.941	.915	.889	.979	.970	1.375	1.131	.907
Pregunta 23	Correlación de Pearson	.675**	.693**	.655**	.722**	.774**	.748**	.739**	.756**	.781**	.850**	1	.785**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.816	.852	.802	.942	.992	.926	.896	.930	.974	1.131	1.286	.910
Pregunta 24	Correlación de Pearson	.692**	.704**	.713**	.753**	.779**	.755**	.781**	.797**	.805**	.756**	.785**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Covarianza	.754	.780	.788	.886	.900	.843	.853	.885	.905	.907	.910	1.045

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

La correlación entre las variables a excepción de las 7,8 y 9, mantienen un valor cercano a la unidad y con una significancia o p-valor <0.05; esto nos indica que podemos continuar realizando la lectura estadística en los siguientes niveles.

Tabla 8. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la prueba ANOVA de un factor en relación a las respuestas de carácter ordinal incluidas en el cuestionario. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

		Cuenca 2020-2021			
		Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	Entre grupos	7.223	7.223	3.735	.054
	Dentro de grupos	491.148	1.934		
	Total	498.371			
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	Entre grupos	9.379	9.379	5.092	.025
	Dentro de grupos	467.867	1.842		
	Total	477.246			
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	Entre grupos	6.891	6.891	4.812	.029
	Dentro de grupos	363.719	1.432		
	Total	370.609			
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:	Entre grupos	9.766	9.766	6.533	.011
	Dentro de grupos	379.672	1.495		
	Total	389.438			
5. Evalué los resultados de mi práctica:	Entre grupos	15.504	15.504	10.417	.001
	Dentro de grupos	378.023	1.488		
	Total	393.527			
6. Compartí esta información con mis colegas	Entre grupos	26.266	26.266	15.146	.000
	Dentro de grupos	440.469	1.734		
	Total	466.734			
7.1 Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día/ 7.2 La nueva evidencia es tan importante que busco huecos de tiempo	Entre grupos	19.141	19.141	9.917	.002
	Dentro de grupos	490.219	1.930		
	Total	509.359			
8.1 Me sienta mal que cuestionen mi práctica/ 8.2 Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica	Entre grupos	136.598	136.598	55.164	.000
	Dentro de grupos	628.961	2.476		
	Total	765.559			
9.1 La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo/ 9.2 La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	Entre grupos	103.785	103.785	38.064	.000
	Dentro de grupos	692.555	2.727		
	Total	796.340			
10.1 Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva /10.2 He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	Entre grupos	21.391	21.391	9.590	.002
	Dentro de grupos	566.547	2.230		
	Total	587.938			
11. Habilidades para la investigación.	Entre grupos	58.141	58.141	49.067	.000
	Dentro de grupos	300.969	1.185		
	Total	359.109			
12. Habilidades con las tecnologías de la información	Entre grupos	54.391	54.391	51.967	.000
	Dentro de grupos	265.844	1.047		
	Total	320.234			
	Entre grupos	32.348	32.348	31.893	.000

13. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	Dentro de grupos	257.617	1.014		
	Total	289.965			
14. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación.	Entre grupos	26.266	26.266	24.385	.000
	Dentro de grupos	273.594	1.077		
	Total	299.859			
15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes.	Entre grupos	33.785	33.785	32.487	.000
	Dentro de grupos	264.148	1.040		
	Total	297.934			
16. Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional.	Entre grupos	39.063	39.063	33.276	.000
	Dentro de grupos	298.172	1.174		
	Total	337.234			
17. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	Entre grupos	28.891	28.891	24.720	.000
	Dentro de grupos	296.859	1.169		
	Total	325.750			
18. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos.	Entre grupos	31.641	31.641	29.523	.000
	Dentro de grupos	272.219	1.072		
	Total	303.859			
19. Capacidad de determinar la validez del material encontrado.	Entre grupos	28.223	28.223	27.293	.000
	Dentro de grupos	262.648	1.034		
	Total	290.871			
20. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	Entre grupos	18.063	18.063	16.245	.000
	Dentro de grupos	282.422	1.112		
	Total	300.484			
21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	Entre grupos	13.141	13.141	11.315	.001
	Dentro de grupos	294.969	1.161		
	Total	308.109			
22. Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	Entre grupos	18.598	18.598	14.227	.000
	Dentro de grupos	332.023	1.307		
	Total	350.621			
23. Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas.	Entre grupos	22.563	22.563	18.763	.000
	Dentro de grupos	305.438	1.203		
	Total	328.000			
24. Capacidad de revisar mi propia práctica.	Entre grupos	12.691	12.691	12.703	.000
	Dentro de grupos	253.773	.999		
	Total	266.465			

VARIABLES DE RESPUESTA DE 1 – 7 SON DE CARÁCTER ORDINAL, CONSIDERANDO DE 1 – 4 < USO DE LA EBE; DE 5 – 7 > USO DE LA EBE.

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

El resultado de la prueba de ANOVA de un factor nos da la aceptación de la hipótesis de diferencia de medias a excepción de la primera pregunta en la que se rechaza la hipótesis con un p-valor >0.05

Tabla 9. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos al aplicar la prueba ANOVA de un factor en relación a las respuestas de carácter ordinal entregados por los encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

		Cuenca 2020-2021		
		Media	95% del intervalo de confianza para la media	
			Límite inferior	Límite superior
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	Total	4.82	4.64	4.99
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	Total	5.12	4.95	5.29
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	Total	5.29	5.14	5.44
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:	Total	5.55	5.39	5.7
5. Evalué los resultados de mi práctica:	Total	5.54	5.39	5.7
6. Compartí esta información con mis colegas	Total	5.57	5.4	5.74
7.1 Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día/ 7.2 La nueva evidencia es tan importante que busco huecos de tiempo	Total	4.9	4.72	5.07
8.1 Me siento mal que cuestionen mi práctica/ 8.2 Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica	Total	4.6	4.38	4.81
9.1 La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo/ 9.2 La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	Total	5.05	4.83	5.27
10.1 Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva /10.2 He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	Total	5.23	5.05	5.42
11. Habilidades para la investigación.	Total	5.34	5.19	5.48
12. Habilidades con las tecnologías de la información	Total	5.7	5.56	5.83
13. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	Total	5.51	5.38	5.64
14. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación.	Total	5.52	5.39	5.66
15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes.	Total	5.59	5.46	5.72
16. Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional.	Total	5.55	5.41	5.7
17. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	Total	5.53	5.39	5.67
18. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos.	Total	5.52	5.39	5.66
19. Capacidad de determinar la validez del material encontrado.	Total	5.57	5.43	5.7
20. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	Total	5.62	5.48	5.75
21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	Total	5.59	5.45	5.72
22. Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	Total	5.69	5.55	5.84
23. Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas.	Total	5.63	5.49	5.76
24. Capacidad de revisar mi propia práctica.	Total	5.76	5.64	5.89

VARIABLES DE RESPUESTA DE 1 – 7 SON DE CARÁCTER ORDINAL, CONSIDERANDO DE 1 – 4 < USO DE LA EBE; DE 5 – 7 > USO DE LA EBE

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Aunque la prueba de diferencias de medias ha sido aceptada con una significancia de p-valor <0,05 en 23 de las 24 preguntas; la hipótesis alterna ha sido refutada debido a que los encuestados en su mayoría aceptan que dan un mayor uso de la EBE al uso del conocimiento tácito al aplicar el cuidado al paciente en la atención diaria brindada.

Tabla 10. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la Prueba t para muestra única en relación a las respuestas entregadas con valor de prueba 6. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

	Cuenca 2020-2021					
	Valor de prueba = 6					
	t	Medias	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
Inferior					Superior	
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	-13.546	4.82	.000	-1.184	-1.36	-1.01
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	-10.279	5.12	.000	-.879	-1.05	-.71
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	-9.435	5.29	.000	-.711	-.86	-.56
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:	-5.867	5.55	.000	-.453	-.61	-.30
5. Evalué los resultados de mi práctica:	-5.886	5.54	.000	-.457	-.61	-.30
6. Compartí esta información con mis colegas	-5.082	5.57	.000	-.430	-.60	-.26
7.1 Mi carga de trabajo es demasiado grande para poder mantenerme al día/ 7.2 La nueva evidencia es tan importante que busco huecos de tiempo	-12.471	4.90	.000	-1.102	-1.28	-.93
8.1 Me sienta mal que cuestionen mi práctica/ 8.2 Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica	-12.950	4.60	.000	-1.402	-1.62	-1.19
9.1 La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo/ 9.2 La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	-8.594	5.05	.000	-.949	-1.17	-.73
10.1 Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva /10.2 He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	-8.068	5.23	.000	-.766	-.95	-.58
11. Habilidades para la investigación.	-8.953	5.34	.000	-.664	-.81	-.52
12. Habilidades con las tecnologías de la información	-4.350	5.70	.000	-.305	-.44	-.17
13. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	-7.326	5.51	.000	-.488	-.62	-.36
14. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación.	-7.032	5.52	.000	-.477	-.61	-.34
15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes.	-6.071	5.59	.000	-.410	-.54	-.28
16. Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional.	-6.196	5.55	.000	-.445	-.59	-.30
17. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	-6.636	5.53	.000	-.469	-.61	-.33
18. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos.	-6.985	5.52	.000	-.477	-.61	-.34
19. Capacidad de determinar la validez del material encontrado.	-6.496	5.57	.000	-.434	-.57	-.30
20. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	-5.642	5.62	.000	-.383	-.52	-.25
21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	-6.027	5.59	.000	-.414	-.55	-.28
22. Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	-4.211	5.69	.000	-.309	-.45	-.16
23. Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas.	-5.290	5.63	.000	-.375	-.51	-.24
24. Capacidad de revisar mi propia práctica.	-3.730	5.76	.000	-.238	-.36	-.11

Variables de respuesta de 1 – 7 son de carácter ordinal, considerando de 1 – 4 < uso de la EBE; de 5 – 7 > uso de la EBE

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Una vez que se ha demostrado la aceptación de la hipótesis de diferencia se realiza una nueva aplicación de la prueba estadística t de Student de una muestra; como lo que se requiere es

demostrar la hipótesis aceptada luego de aplicados los resultados, se consideró utilizar como valor de prueba el 6, debido a que el 6 es el término medio entre 5 – 7 que acepta que los encuestados indican que hacen mayor uso de la EBE que del conocimiento tácito.

Los resultados nos indican que las respuestas dadas por la mayoría de los profesionales demuestran que la hipótesis aceptada es la H_0 que nos dice: “Los profesionales de enfermería emplean más la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021.”

Luego de obtener los resultados con la lectura estadística, se realizó una regresión con variable endógena dicotómica y variables exógenas ordinales, con el fin de obtener un modelo predictivo que ayude a observar si el personal profesional tanto de cuidado directo como administrativo están utilizando la EBE como fuente de aprendizaje y mejora de los cuidados impartidos a los usuarios tanto externos como internos.

Tabla 11. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus repuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Regresión logística binaria realizando un Resumen de análisis bivariado de nivel relacional. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021		
Variables	Puntuación	Sig.
2. Indagué la evidencia relevante	5.031	.025
3. Evalué críticamente	4.760	.029
8.1 Me siento mal que cuestionen mi práctica	45.678	.000
11. Habilidades para la investigación	41.447	.000
15. Estar al día en la información	29.030	.000
21. Capacidad para aplicar información	10.918	.001
Estadísticos globales	89.567	.000

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

De acuerdo a los resultados todas las variables que van a formar parte del modelo han obtenido un nivel de significancia excelente con un p-valor $<0,05$.

Tabla 12. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus respuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Regresión logística binaria realizando una búsqueda de nivel explicativo. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021					
Variables.	B	Error estándar	Wald	Sig.	Exp(B)
2. Indagué la evidencia relevante	0.584	.185	9.997	.002	1.793
3. Evalué críticamente	-0.476	.218	4.740	.029	.622
8.1 Me siento mal que cuestionen mi práctica	-0.762	.122	39.005	.000	.467
11. Habilidades para la investigación	0.862	.209	17.087	.000	2.368
15. Estar al día en la información	0.835	.257	10.567	.001	2.305
21. Capacidad para aplicar información	-0.617	.255	5.861	.015	.540
Constante	-2.655	0.996	7.100	.008	.070

a. Variables que están en el modelo: Ind_evid, Eva_medi, Cues_prac, Hab_inv, Inf_fue, Inf_enc.

Realizado: La investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Estas variables son las que van a formar parte del modelo de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la regresión logística binaria en búsqueda de las variables causales de nivel predictivo ellas al final son quienes explicarían el modelo obtenido, como variables que se encuentran en

la ecuación. Por otro lado, el valor $\text{Exp}(B)$ al ser >1 en los valores B positivos nos indican que ellos se transforman en puntos protectores que motivarán con mayor fuerza la aplicación y el aporte a la EBE. (47)

Algo muy importante que se debe resaltar es que el modelo obtenido tiene concordancia con el Modelo “Seres Humanos Unitarios” desarrollado por la Dra. Martha Rogers que es la teorista que orientó el desarrollo de esta tesis.(3)

Estas variables al final van a guiar un aporte que realizará la doctoranda a la ciencia de enfermería considerando todos los aportes de la teorista de enfermería y de los diferentes autores de la bibliografía que han guiado tanto la teoría como la lectura estadística y discusión de este informe de tesis.

El modelo predictivo alcanzado sería como se presenta a continuación:

Ecuación 1. Modelo predictivo y_1 (Nivel predictivo)

$$y = \frac{1}{1 + 0.996(e)^{-(-2.655(\text{Constante})+0.584(\text{Evidencia})-0.476(\text{Evalué})-0.762(\text{CuesPráctica})+0.862(\text{HabInv})+0.835(\text{DíaInf})-0.617(\text{AplInf}))}$$

$$f(x) = -2.655(\text{Constante}) + 0.584(2. \text{Evidencia}) - 0.476(3. \text{Evalué}) - 0.762(8.1 \text{CuesPráctica}) + 0.862(11. \text{HabInv}) + 0.835(15. \text{DíaInf.}) - 0.617(21. \text{AplInf})$$

Realizado: La Investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Tabla 13. Distribución de 256 profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados estadísticos de sus respuestas, obtenidos al aplicar la prueba de Medidas direccionales, sobre la base del Chi2 que nos indica el valor de predicción del Modelo. Hospital José Carrasco Arteaga del IEES y Vicente Corral Moscoso del MSP.

Cuenca 2020-2021			
Medidas direccionales		Valor	Aprox. Sig.
Chi-cuadrado de Pearson		248.066 ^a	.000
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrico	.983
		Valor de Probabilidad de las variables en el modelo	.983
		Grupo pronosticado dependiente	.983
Medida de acuerdo	kappa	Simétrico	.984

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 53.47.

Realizado: La Investigadora

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Programa estadístico utilizado SPSS 22.

Lambda alcanza un valor de predicción para el modelo del 98%; de igual forma Kappa nos indica que el modelo también posee un 98% de valor de predicción.

VI Discusión

6.1 La significancia estadística en el estudio

La estadística es una herramienta muy importante de la que se sirve el investigador para demostrar los productos conseguidos por el estudio; debemos considerar que, muchos de los hallazgos encontrados y expresados estadísticamente ayudan para que se tomen medidas urgentes o emergentes, pero es muy necesario que cuando se demuestra mejoras alcanzadas por el mismo personal ellos reciban las felicitaciones, el estímulo para continuar así y el agradecimiento por dichas mejoras alcanzadas. (44)

Se han realizado varios modelos predictivos pero, este es el primer modelo desarrollado para orientar la evaluación de la aplicación de la EBE en el cuidado suministrado por los profesionales de enfermería, uno de esos estudios es de García que realiza en estudiantes de dos preparatorias; sobre, como ellos perciben los beneficios y barreras del consumo de alcohol y tabaco en relación a la resiliencia de su uso por parte del grupo de estudio, para ello utilizaron una muestra de 519 estudiantes obtenidos de manera aleatorizada y estratificada. (46) (48)

En cuanto al presente estudio se ha obtenido una muestra de 256 profesionales de enfermería que laboran en dos hospitales del IESS y MSP en la ciudad de Cuenca, al igual que García (46) que basa para la obtención de sus resultados en 7 cuestionarios validados; en este caso se ha utilizado un cuestionario validado por de Pedro (7)

De la muestra de jóvenes obtenida por García (46) el 52.4% son de sexo femenino, presentan edades comprendidas entre los 15 a 19 años con una media de 16.1 años; en este estudio, el 93.4% pertenecen al sexo femenino manteniendo el hecho de que aún enfermería continúa considerándose como una profesión eminentemente femenina, la edad se presenta con un intervalo de confianza entre 37 a 39 años y con una media de 38.5 años.

En cuanto a los resultados generales obtenidos en este estudio, indican que las variables basales y de caracterización nos demuestran que existe aleatorización en cinco de las ocho variables (excepto tiempo en el servicio con p -valor= 0,0012; último título obtenido con p -valor= 0,000 y cargo que desempeña con p -valor= 0,043) y diferencia de medias existen en seis (excepto tiempo en el servicio con p -valor= 0,005 y último título obtenido con p -valor= 0,05).

Lo más relevante es que la variable utilizada con el fin de estratificar la muestra para aplicar el cuestionario en las/os profesionales de las instituciones en estudio que es **servicio en el que labora** obtuvo tanto en aleatoriedad = 1; así como en diferencia de medias una significancia = 1 lo que nos indica que existen diferencias entre los grupos, así como aleatoriedad en los mismos, García (46) entrega valores de aleatoriedad y estratificación con una significancia de p -valor >0.05 , la correlación alternativa al igual alcanza una significancia >0.05 .

Para de Pedro (7) el modelo trifactorial confirmatorio sobre el cuestionario nos indica que las preguntas 1 a 6 evalúan la práctica; 8 a 10 la actitud; y, el conocimiento/habilidad de 11 al 21.

Las pruebas de significancia estadística utilizan métodos indirectos suministrados por estadísticos con el fin de demostrar la validez de los datos encontrados, en el caso del estudio como ya se indicó la hipótesis buscaba encontrar las diferencias en la aplicación del conocimiento tácito que; se da producto del conocimiento obtenido del cuidado suministrado y esa fue la razón por la que se incluyó en mayor porcentaje a la población de profesionales que brindan atención directa diariamente. (53) (22) (44)

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la significancia de la diferencia obtenida al aplicar la prueba t para muestra única destaca que las 24 variables alcanzan un p-valor= 0,000; lo que demuestra que existe diferencia en todas las respuestas entregadas por los profesionales que respondieron los cuestionarios. Las respuestas pertenecen a un mismo grupo de profesionales que trabajan en instituciones diferentes por ser un estudio transversal.

Cuando se aplica la Correlación de Pearson, obtenemos unos resultados que nos demuestran que 21 de las 24 preguntas existe una excelente correlación y que esta es lineal con un valor que se acerca a 1 acompañado de un p-valor <0,05; las tres variables que no obtuvieron ni correlación ni significancia son las número 7, 8 y 9 ellas no tienen correlación entre sí y con las otras variables a partir de la pregunta 12. De Pedro (7) indica que las variables que evalúan la actitud las preguntas 7 al 10 obtienen un valor bajo de fiabilidad (0,607) lo que ocurre en este estudio es que las preguntas 7, 8 y 9 no presentan además una buena correlación consigo mismo y con las otras variables; obtienen una correlación y covarianza muy baja acompañadas de una significancia >0.05.

Al aplicar el Anova de un factor 23 de las 24 variables aceptan la hipótesis de diferencia, pero en forma general la hipótesis aceptada es la H_0 que nos indica que las/os profesionales de enfermería prefieren en mayor proporción el uso de la EBE que del conocimiento tácito; y, luego de obtenido este resultado se aplicó nuevamente la t de una muestra con un valor de prueba 6 lo que nos demostró en su resultado que todas las 24 variables aceptan la hipótesis nula con un p-valor = 0,000. García (46) a su vez encuentra que los adolescentes refieren como beneficioso el consumo de alcohol y tabaco porque les brinda seguridad y relajación.

Para los encuestados de nuestro estudio, el conocimiento obtenido producto de la evidencia científica que nos entrega la EBE en los estudios indexados que encontramos en las revistas científicas, utilizados por las profesionales que laboran en los hospitales en estudio y que prestan atención en los hospitales en estudio de la ciudad de Cuenca son la mejor herramienta que les ayuda a mejorar la atención a los pacientes; en relación a esto González-Álvarez (45) nos indica que las políticas públicas deberán estar regidas sobre la base de un estudio exacto que nos entregan los métodos y procedimientos científicos, porque ello evitará que se tomen decisiones fundamentadas en resultados con sesgos y errores en los datos obtenidos, de allí la importancia de que los profesionales de enfermería que realizan el cuidado lo basen para su aplicación en el uso de la EBE.

En cuanto a la hipótesis del investigador o H_1 determinó que la diferencia encontrada en el estudio estaría relacionada con el uso en menor porcentaje de la EBE en relación con el uso mayor del conocimiento tácito al aplicarlo en el momento de brindar el cuidado por parte de las/os profesionales.

Como se demostró en los resultados del estudio se ha obtenido la significancia de la diferencia esperada en la hipótesis nula o H_0 que se encargó de especificarla, por lo que, esta se halla orientada al mayor uso de la EBE, en relación con el menor uso del conocimiento tácito que se da por parte de las/os profesionales de enfermería que laboran en los dos hospitales en estudio.

García (46) creó un modelo predictivo para demostrar que la capacidad de resiliencia desarrollada por los adolescentes es un factor protector que promueve el no uso de alcohol y tabaco. En consecuencia el modelo indicó que a menores barreras advertidas y estas conjuntamente presentes con los factores protectores entregados por la resiliencia se produce

en los adolescentes un menor consumo de alcohol y tabaco; de igual manera, el modelo obtenido en el presente estudio con sus seis variables alcanzadas nos indican que, mientras hacen más uso los profesionales de enfermería de la evidencia, desarrollan más destreza para realizar investigación, lo mismo que incluso les ayuda a mejorar el manejo de los medios de información, conjuntamente con ello hace que las profesionales acepten con mayor apertura a que se evalúe su práctica, lo mismo que les motiva a utilizar mejor la evidencia, para aplicarla y posteriormente utilizarla para brindar un cuidado de calidad.

Para González-Álvarez (45), las variables que analizan los sistemas predictivos son producto de la tecnología, la investigación y la informática y que todos ellos nos sirven al momento de que se produzca la necesidad de un análisis de la realidad alcanzada, por lo tanto, deben ser las personas las que decidan sobre la aplicación y sobre la interpretación de los resultados obtenidos producto del análisis.

Por otro lado, es muy importante promover más estudios científicos que coadyuven a mejorar y actualizar el modelo, para ello es muy importante motivar la preparación y especialización de los investigadores, es lo mismo que en el caso de este estudio y otros se han producido para promover el uso y aplicación de la evidencia con los tutores EBE, apoyando la mejor implementación y uso de la evidencia que nos entrega la EBE para mejorar la calidad del cuidado (10) (33)

Como es conocido en investigación tenemos varios niveles en el caso de esta investigación se ha transitado por todos los niveles: (44)

1. Relacional porque se ha realizado el análisis bivariado de los datos.
2. Explicativo porque hemos realizado una selección de las variables causales.
3. Predictivo porque se ha creado un modelo predictivo
4. Aplicativo porque se ha obtenido evaluar tanto la precisión como la utilidad del modelo obtenido

Primero se realizó la lectura estadística con los datos en total hasta llegar a las variables causales con el uso de la prueba de regresión logística binaria, luego se continuó con la presentación de las variables causales que formarán parte del modelo predictivo, para finalizar se entregó el modelo de predicción y el valor de predicción del modelo con los estadísticos de Lambda y Kappa.

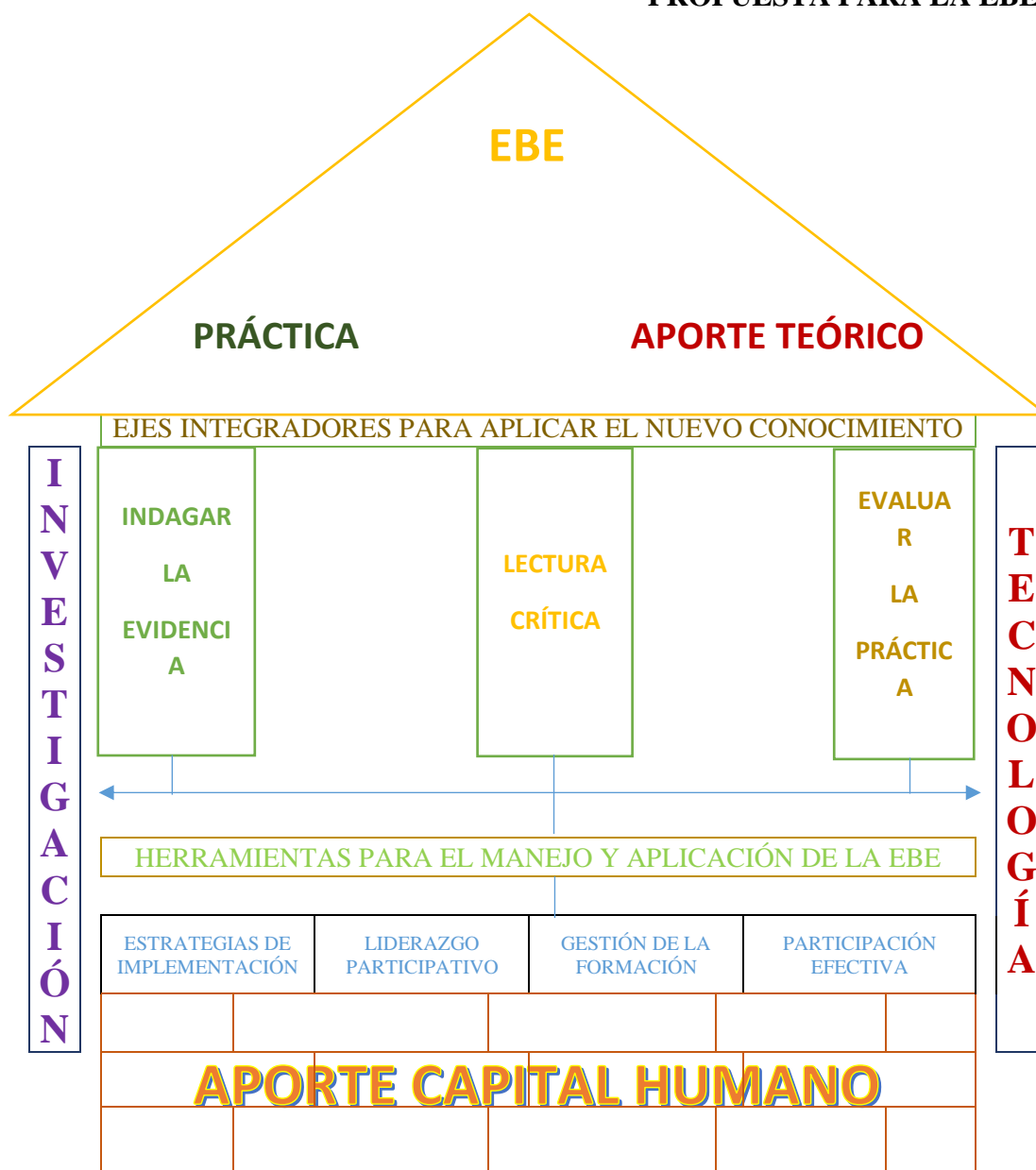
Según la literatura los modelos de regresión logística aplicados a las ciencias de la salud permiten analizar los datos finales obtenidos en resultados explicativos y predictivos, sobre la base de conocer la fuerza de correlación y de valor predictivo de cada una de las variables que componen el modelo en su conjunto. Lo importantes es que debemos tener presente de que él es una herramienta que nos entrega el método científico y que siempre debe estar sobre la consideración de la contribución para su actualización con el fin de mejorar su aporte. (45) (47)

A continuación, se les presenta una reflexión y teorización del aporte que se espera que preste el modelo para la evaluación del uso de la EBE aplicada al cuidado por parte de las/os profesionales de enfermería que laboran en los hospitales tanto en el área de cuidado como en la administración del personal.

6.2 Aporte de la tesis nacida de la discusión

MODELO PREDICTIVO

PROPUESTA PARA LA EBE



Realizado: La Investigadora

Fuente: Modelo predictivo obtenido por una regresión con variable endógena dicotómica y exógenas ordinales

Programa estadístico utilizado para obtener el modelo SPSS 22.

Para que se pueda entregar una comprensión mayor del modelo se ha realizado un símil con una casa, recordando que mientras mejor está construida y que tenga una base sólida su duración y utilidad será mayor en el tiempo.

Todos los componentes descritos en la figura anterior han sido obtenidos del modelo predictivo, lo que se busca es organizar los elementos como direccionadores que orientarán el camino de manejo de la EBE en los hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP de Cuenca

En este momento se considera la teoría “Seres humanos unitarios” de Martha Rogers en comparación directa con la institución en la que laboran los profesionales de enfermería. Se considera que la gerencia y la dirección es propio de la institución y creado para la labor de ellos, por lo que es necesario que los profesionales deban ajustarse al aporte que ella les provee para el cuidado y la motivación que reciben para el mejoramiento del conocimiento y del cuidado. (3)

Rogers en su teoría incluso nos comenta sobre la importancia del entorno y de todos los apoyos que nos brinda la institución, el mismo que se transforma en el conjunto de factores internos y externos que rodean o interactúan que en el caso del estudio se le considera al cuidado basado en el aporte que nos da la EBE y el conocimiento tácito. (3)

A su vez, para Miranda el principio rector de la planificación estratégica es la gestión de los recursos, el mismo que luego se transforma en un gran desafío para la gestión del cambio y las mejoras que deben ser permanentes y motivantes. (41)

Presentando el modelo

La EBE, la práctica y el aporte teórico son los ejes que con su influencia posibilitan la aplicación correcta y adecuada del modelo en el cuidado, de acuerdo con los resultados obtenidos ellos forman parte muy importante del modelo predictivo creado. Los tres pilares están conformados por: indagar la evidencia, lectura crítica y evaluar la práctica de acuerdo al modelo son ejes integradores para aplicar la nueva ciencia y su producto el nuevo conocimiento tanto en el cuidado enfermero, así como el aporte a la investigación.

Indudablemente la investigación y la tecnología de la información son los pilares principales que sostienen todo el modelo propuesto y son las dos herramientas esenciales para el manejo y aplicación de la EBE en el conocimiento científico y luego en el cuidado.

Accionar de las variables en el modelo, los números corresponden al número de la pregunta:

2. Indagué la evidencia más relevante después de haber elaborado la pregunta; esta variable al tener un valor positivo nos indica que mientras la profesional haga más uso de la Evidencia para aplicar en el cuidado brindado mejor será la calidad de atención que aportará al mismo.

El éxito que se obtiene al utilizar la evidencia en la atención de enfermería, permite que se dé un mejor uso al conocimiento presente en la EBE o de lo contrario, si no encuentra una respuesta se formule la pregunta de investigación que oriente una nueva respuesta para la ciencia del cuidado.

Lo evidenciado en esta variable es que **Enfermería Basada en la Evidencia** (EBE), permite que toda acción realizada sobre la base de la **praxis** enfermero debe respaldarse en la ciencia y a su vez, si se realiza una investigación que esta entregue un nuevo **aporte teórico** para el crecimiento y desarrollo de la disciplina de Enfermería. (31)

Es importante considerar profundamente como el aporte de la ciencia y las disciplinas humanísticas colaboraron en el desarrollo de la ciencia de enfermería, Rogers pensaba que enfermería tiene como objetivo proporcionar no solo salud, sino también bienestar porque enfermería es una ciencia humana y práctica que se estructura tanto en el conocimiento privado como en el público, éstos dos últimos aportan el trabajo científico presentado en los artículos científicos. (11)

Indagar la evidencia ayuda a mejorar la práctica, a la vez que visibiliza el accionar de la ciencia

3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada. Esta variable obtiene un valor B negativo y nos indica que mientras menos utilice la profesional la capacidad crítica para evaluar la bibliografía encontrada dirigida al cuidado, ella más se desmotivará y menos utilizará dicha bibliografía por no lograr entenderla en el sentido y forma de aplicación.

Cuando se realiza la indagación de la bibliografía es muy importante que no solo se lo haga con el estudio de artículos científicos y textos, lo importante es que ese estudio sea reflexivo y crítico esperando que la comprensión obtenida contribuya a la ciencia, la práctica, la monitorización, el control y el desarrollo de un nuevo conocimiento y a su vez de la mejora de la práctica. Solo con la selección de la bibliografía actualizada, adecuada; además de, las pesquisas desarrolladas sobre la base de un alto rigor metodológico se logrará mediante la **revisión y lectura crítica** de los mismos que mejoren la eficacia y efectividad del cuidado. (31)

Rogers indica: para la educación de la enfermera es muy importante que la futura profesional deba recibir una amplia preparación en los campos de Salud, Educación, Filosofía, Psicología, Ciencias Humanísticas, Antropología a más de algo muy importante, la formación sobre matemáticas e informática (9) porque ella nos ayudará para producir facilidad en la lectura crítica que coadyuvará en el desarrollo de la investigación pues afirma que el nivel de abstracción y la finalidad que se dé al trabajo y a su aplicación práctica, determina la categoría que este ocupa y produce. (3)

8.1 Me sienta mal que cuestionen mi práctica/ 8.2 Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica. Esta variable al tener un valor de B negativo nos indica que mientras a la profesional menos le molesta que cuestionen su práctica, más se actualizará en su conocimiento dando en consecuencia que el/ellas darán mayor uso a la EBE.

No podemos olvidar que la Enfermería tiene su base en el cuidado al ser humano y por lo tanto a la colectividad, por lo que desarrolla una relación dialéctica que se enriquece con el **la evaluación del cuidado brindado**, el actuar comunicativo y empatía, acciones que no se sitúan estrictamente con el trabajo instrumental, sino más bien se sustenta en el accionar del campo social, humano y de conocimiento actualizado. (17)

Rogers indica que es muy importante que las enfermeras seamos educadas sobre la base de un programa formativo que nos instruya sobre Enfermería como ciencia y práctica, su modelo se sustenta sobre valores y creencias existentes sobre el ser humano, salud, enfermería y el proceso educativo; por ello Martha Rogers indicó, es muy importante que todas las enfermeras deberían permanecer en continua preparación y evaluación. (3)

11. Habilidades para la investigación. Esta variable obtiene un valor positivo y nos indica que mientras mejore más la profesional en desarrollar habilidades de investigación, ella hará más uso de la EBE para aplicarle en el cuidado y en el caso de desarrollar una nueva investigación del aporte a la Ciencia de Enfermería.

El progreso y adelanto en la eficacia, eficiencia y efectividad del cuidado se basa en **desarrollar la Ciencia de Enfermería**, hasta el 2006 no se hablaba acerca de que la disciplina de Enfermería tenga una base sustantiva en la investigación y la EBE, eso se da porque los enfermeros/as iniciaron en ese año a reflexionar sobre lo muy positiva y relevante que es la

investigación por ello por este tiempo se inició el uso de la EBE al momento de suministrar el cuidado. (36)

Si a la investigación se la considera como un **eje** que oriente el perfeccionamiento de la práctica enfermero y la contribución a la ciencia de enfermería; las/os enfermeros orientarán su accionar en los estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos; además, su aporte indudablemente, posibilitaría el crecimiento y desarrollo sostenido de la Enfermería (10)(11)

La **investigación** (11) es un puntal que recorre toda la teoría de Martha Rogers, por eso el uso empírico de los datos son utilizados en especial para demostrar la existencia de fenómenos que interesen su estudio a la ciencia de enfermería, pues ella estaba muy consciente sobre la importancia de la relación y aporte entre los diferentes conocimientos existentes y como ellos han aportado al desarrollo de la teoría – práctica de la disciplina de enfermería. (3)

15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes. La variable anterior al igual que esta variable también obtiene un valor positivo; lo que nos indica que el desarrollo de mejoras para la administración y uso de la tecnología de informática y sus fuentes coadyuvará a un mayor uso de la EBE en el cuidado y ese mayor uso incluso producirá que los profesionales de enfermería apoyen el desarrollo de la investigación.

Es imperioso ofrecer y educar a las enfermeras sobre las **herramientas necesarias** para obtener y aplicar nuevos conocimientos en la práctica de forma óptima, mejorando la atención de salud del paciente. (10)(11)

Para Martha Rogers los cambios y avances de la teoría, debe basarse en el progreso paralelo que se produce en **la ciencia y la tecnología**. (3)

21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos. Esta variable al alcanzar un valor negativo en el valor de B, nos indica que si no aplica el conocimiento encontrado en la EBE la profesional irá desmotivándose en el uso de la EBE para obtener nuevo conocimiento a ser aplicado en el cuidado.

De acuerdo con algunos investigadores resulta muy difícil por distintas razones para ellos, aplicar la información científica encontrada para el cuidado no solo por automotivación de los profesionales, sino que se produce mayor problema, porque el trabajo producido por las profesionales a nivel de las instituciones para implementar la EBE en áreas hospitalarias y centros de Nivel I, considera que la presencia de barreras ocasionadas por el no estímulo que obtienen de la institución y que a su vez, no les entregan ni los directores, ni supervisores de la institución, dificultan en alto grado la implementación de la PBE. (13)(14)(27)(39)

Herramientas que usa el modelo para su mejor aplicación

Estrategias de implementación

Entre las respuestas más importantes coligados al mejoramiento de la atención suministrada por los enfermeros/as en los hospitales del IESS y MSP en estudio, se destaca la importancia que se da a la calidad del cuidado, para lo cual se debe evaluar al individuo y familia por sus necesidades y contextos propios; por ello, Nkrumah indica que, al utilizar solo el conocimiento obtenido en su saber cotidiano y no en el uso de la investigación científica, produce que la eficacia necesaria para desarrollar el cuidado brindado se reduzca o desaparezca, por ello la

importancia de que la institución desarrolle estrategias para implementar la EBE en el cuidado es significativo. (27)

Para Molina una mejor aplicación y comprensión de la evidencia implica la creación de los tutores EBE, ellos a más, de establecer relaciones adecuadas entre la docencia y el cuidado, aportan a mejorar la investigación, optimizar el uso del tiempo, de los recursos, motivan el apoyo administrativo, en fin, direccionan la relación de la evidencia científica con la práctica o cuidado enfermera. (33)

Liderazgo participativo

El liderazgo participativo es un componente importante puesto que al aplicarle el resultado nos proporciona: calidad, fortaleza y satisfacción en el uso de la EBE para el mejoramiento de la calidad del cuidado aplicado tanto al usuario interno como externo. (40)

El líder que tiene claridad de ideas y de las metas que persigue la EBE guían el crecimiento del personal y su organización orientándoles hacia el aporte y el mejoramiento continuo.

Gestión de la formación

Lo importante es que su gestión y estrategias serán encaminadas hacia no solo el aprendizaje e implementación de la EBE en la institución, sino además que, esta sea orientada hacia la toma de medidas correctivas necesarias y clave en los momentos de crisis o para cuando se necesite motivar al personal hacia el cambio. (40)

Otro punto muy importante de considerar en este momento es la formación de los Tutores EBE, la lectura crítica y la evaluación permanente, porque ellos incrementan el aporte y el mejoramiento de la práctica.

Participación efectiva. Integralidad

La gerencia no debe de perder la óptica de la participación pues ella es la clave del éxito necesaria para el momento de que los profesionales se pongan la camiseta de la institución, lo hagan con el empoderamiento del conocimiento y la toma de conciencia y actitud indispensables para que acepten las mejoras, pues si ellos son los gestores de dichas mejoras, al final como no involucrarse en su aplicación. (41)

Para Rogers la integralidad es la totalidad, el ser humano y su entorno general como un todo conforman una unidad interrelacionada que hace del ser humano alguien que valora a todo ser como se valora a sí mismo, aquel que es capaz de ser protagonista de cambios profundos y positivos que ayudan al desarrollo y crecimiento no solo de la Institución como tal, sino de todos los usuarios internos y externos por igual. (3)

Por su parte, es importante que la institución sepa agradecer y aplaudir los aciertos de los profesionales; pero que, también llame la atención cuando sea necesario, porque cuando una persona coparticipa en la obtención de su conocimiento y mejora del cuidado que brinda se siente importante y necesaria; porque sabe que su aporte es valioso y requerido lo mismo que hace que valore mucho más ese aporte. (40)

Sin embargo, es muy importante que para que el liderazgo participativo sea consustancial con el cambio, tanto la institución como los profesionales no se olviden de la retroalimentación que tiene en la enseñanza aprendizaje vi direccional su mejor herramienta de avance. (43)

BASE SUSTENTATIVA DEL MODELO

Aporte del capital humano

Se regirá por los siguientes principios:

1. Comparte con todos los profesionales tanto los aportes como los nuevos conocimientos producidos.
2. No rendirse nunca ante las barreras encontradas, sino más bien investigar sobre nuevos conocimientos que ayuden a romperlas y superarlas.
3. Se motivará a todos las/los profesionales al desarrollo de acciones en búsqueda de nuevos conocimientos para ser aplicados en el cuidado enfermero.
4. Se orientará a todos los profesionales para que de forma democrática y participativa alcancen los objetivos comunes tanto para el grupo como para los usuarios y la institución.

La responsabilidad social y administrativa de las instituciones de salud, exige de ellas motivar en su personal de forma permanentemente hacia el cambio y el mejoramiento continuo, por ello el aporte que brinda el capital humano es esencial puesto que el no solo da el sentido compartido de pertenencia de grupo, sino que ello ayuda a lograr el éxito de la institución ya que todos deben trabajar juntos con la finalidad de crear nuevas y mejores formas de desarrollar la investigación y aplicación adecuada de las herramientas de cuidado y comunicación, lo mismo que, coadyuve a crear nuevas y excelentes formas de brindar mejores servicios de atención de salud. (43)

El aporte del capital humano además debe ser orientado a crear un ambiente en el que a cada miembro del personal de enfermería se le anime y fortalezca con el fin de que utilice la EBE, su experiencia individual y colectiva, así como su energía creativa posibilitando que el cuidado enfermero sea más efectivo y eficiente. (43)

VII Conclusiones

1. El objetivo general: Correlacionar la aplicación de la enfermería basada en la evidencia vs el conocimiento tácito en el cuidado enfermero, luego de aplicar la prueba de correlación de Pearson se encuentra que 21 de las 24 preguntas se encuentran muy bien correlacionados con valores que van de 0.1 a cercanos a 1 y con un valor de significancia <0.05 ; al utilizar la prueba de ANOVA de un factor, 23 de los 24 resultados nos indican que existe una diferencia en la aplicación tanto del conocimiento tácito como de la EBE y que esa diferencia se orienta al mayor uso de la EBE con medias obtenidas que van de 5 a 6.
2. De la misma forma luego de aplicar la t de de student para una muestra utilizando como valor de prueba “6”, los resultados de prueba de hipótesis nos confirman que todas las respuestas dadas por la mayoría de los profesionales indican que la hipótesis aceptada es la H_0 , que nos señala: “Los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales en estudio emplean más la enfermería basada en la evidencia que el conocimiento tácito en la aplicación del cuidado enfermero. Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador; 2020-2021”.
3. La variable que se utilizó para estratificar la aplicación del cuestionario en las/os profesionales de las instituciones en estudio que es **servicio en el que labora** obtuvo tanto en aleatoriedad como en diferencia de medias un p-valor= 1 lo que nos indica que existen diferencias entre los grupos, así como aleatoriedad en los mismos.
4. Al realizar una regresión logística binaria se obtuvo un modelo predictivo el cual está conformado por una constante y seis variables que obtuvieron una significancia individual y total $<0,05$; estas variables al final se espera que orienten el conocimiento y la evaluación sobre el uso y aplicación que hacen los enfermeros/as de la EBE al momento de brindar el cuidado.
5. Los estadísticos que miden el acuerdo y la simetría del modelo demuestran: para Lambda de Wilks el modelo alcanza un valor de predicción del modelo del 98.3%; y para, Kappa el modelo posee un 98.4% de valor de predicción y simetría.

VIII Recomendaciones

1. Por todos los resultados obtenidos es importante que la institución aplique el modelo y del mismo las medidas sugeridas, que motiven en las/os profesionales de enfermería, para que hagan más uso de la EBE sin olvidar el aporte del conocimiento tácito que como se ha observado conjuntamente con la EBE coadyuvan a la producción de preguntas de investigación y en consecuencia fortalecer el uso adecuado de la ciencia de enfermería que, al final redundará en el crecimiento de ella y en el mejoramiento del cuidado enfermero.
2. De la misma forma es muy necesario que luego de implementar el modelo por parte de las instituciones en el personal profesional de enfermería, se realice un estudio de prevalencia puntual analítico luego de seis meses para evaluar la bondad de las medidas tomadas.
3. Es necesario en este momento que tanto los Colegios de Enfermeras como las Universidades orienten y motiven tanto en sus agremiadas como a sus estudiantes el uso de la evidencia, la informática y la información encontrada en las revistas indexadas para mejorar y actualizar la práctica y el conocimiento enfermero.
4. Generar una línea de **investigación experimental** que guíe la investigación de las variables que son parte del modelo, los datos se obtendrán con manipulación de la variable de estudio en grupo experimental, en este grupo serán las/os profesionales preparados sobre las 6 variables que componen el modelo y relacionando los resultados en un grupo control no manipulado que recibirá una preparación sobre otro tema diferente como, por ejemplo, sobre PAE. Los resultados que se obtengan de la evaluación antes después en los mismos cuestionarios aplicados a cada grupo orientarán el conocimiento, la actitud y la práctica verdadera existente en cada grupo.
5. Luego de verificar los resultados es importante y se sugiere para que las instituciones de salud y la academia implementen los tutores EBE que orienten el mejor uso de la evidencia y la mejora permanente en la calidad del cuidado.

IX Referencia Bibliográfica

1. Yunia Hernández Ledesma, Bárbara Yuleisis Díaz Díaz Adelfa Cueto Mena. Elementos teóricos sobre la enfermería basada en evidencias y su relación con el proceso de atención de Enfermería - Aladefe. Rev iberoam Educ investi Enferm [Internet]. 2013 [citado el 30 de mayo de 2020];3(2):50–5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/71/elementos-teoricos-sobre-la-enfermeria-basada-en-evidencias-y-su-relacion-con-el-proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
2. Tíscar González V. Percepción de la práctica de enfermería basada en la evidencia de estudiantes de un master de investigación. Ene [Internet]. 2015 [citado el 9 de julio de 2019];9(2):1–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Alligood MR. Modelos y teorías de enfermería [Internet]. 8va ed. Mosby I, editor. Elsevier. Barcelona: Elsevier; 2015 [citado el 18 de septiembre de 2019]. 213–225 p. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/modelos.html>
4. León Rivera JS. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense - Buscar con Google [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 30 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=El+significado+del+ser+y+el+quehacer+de+su+profesi3n+para+la+enfermera+de+un+hospital+castrense&rlz=1C1SQJL_esEC830EC831&oq=El+significado+del+ser+y+el+quehacer+de+su+profesi3n+para+la+enfermera+de+un+hospital+castrense&aqs
5. Laura Elvira, Piedrahita-Sandoval; Ana Lucía R-P. Theory-praxis relationship in education of nursing professionals: An integrative literature review. Enferm Glob. el 1 de julio de 2017;16(47):693–706.
6. Moreno-Monsiváis MG. Práctica basada en la evidencia científica como fundamento de la práctica clínica - Dialnet. Aquichan [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre de 2019];19(3):1–4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071179>
7. de Pedro Gómez J, Miguel Morales-Asencio J, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, José Ruiz Roman M, Muñoz Ronda F. ORIGINAL VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2009 [citado el 19 de octubre de 2019];83(4):577–86. Disponible en: resp@msc.es
8. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 9 de agosto de 2019];29(3):301–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
9. Lunney M, NANDA International., GEA Consultoría Editorial. Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos : estudios de casos y análisis de enfermería [Internet]. 1a ed. NANDA International., editor. Barcelona: Elsevier; 2011 [citado el 18

- de septiembre de 2019]. 5–21 p. Disponible en: https://www.berri.es/libreria_medica/RAZONAMIENTO-CRITICO-PARA-ALCANZAR-RESULTADOS-POSITIVOS-DE-SALUD/Lunney/9788445801949/335600/cod=335600&dir_volver=1&cat=LENF&numpags=456
10. Falconí Morales, Carmen; Brito Santacruz, Carmita J; Vercovitch I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado el 18 de julio de 2019];15(4):1–14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74142431009.pdf>
 11. Grove SK, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2016 [citado el 9 de abril de 2019]. 596 p. Disponible en: <http://paltex.paho.org/Publication?publicationId=86f3a36b-68d6-4ea2-8826-81d51d06993b>
 12. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bannasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gómez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Heal Serv Res* [Internet]. 2012 [citado el 9 de mayo de 2019];12(227):1–9. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/227>
 13. Susana González Torrente. Factores que influyen en la incorporación de la evidencia científica a la práctica diaria de las enfermeras de Atención Primaria [Internet]. Universitat de les Illes Balears; 2014 [citado el 13 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.infermeriabalea.com/registro.php?idgrupo=20160115121606&lan=1>
 14. Cidoncha-Moreno M, Ruíz de Alegría-Fernandez, A; de Retana B. Barriers to the implementation of research perceived by nurses from Osakidetza. *Enfermería Clínica* (English Ed. 2017;27(5):286–93.
 15. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera MÁ, Martínez-Riera JR. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. el 7 de junio de 2018 [citado el 30 de marzo de 2019];4(2):1–2. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34883>
 16. Molina Mula, Jesús; Vaca Auz, Janeth; Muñoz Navarro, Paulina; Cabascango Cabascango, Katty; Cabascango Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *SciELO Espana* [Internet]. 2016 [citado el 10 de mayo de 2019];25(3):151–5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
 17. Joaquim P, Queirós P. Reflexões paRa uma epistemologia da enfeRmagem. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2014 [citado el 17 de septiembre de 2019];23(3):776–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002930013>
 18. Coordinación General DE. Prioridades en Investigación en salud, 2013-217. MSP Ecuador [Internet]. Quito - Ecuador; 2018 [citado el 8 de octubre de 2020]. Disponible en: [healthresearchweb.org › file=Prioridades20132017%0A](http://healthresearchweb.org/file=Prioridades20132017%0A)
 19. Rumbo Prieto JM, Martínez Ques ÁA, Sobrido Prieto M, Raña Lama CD, Vázquez

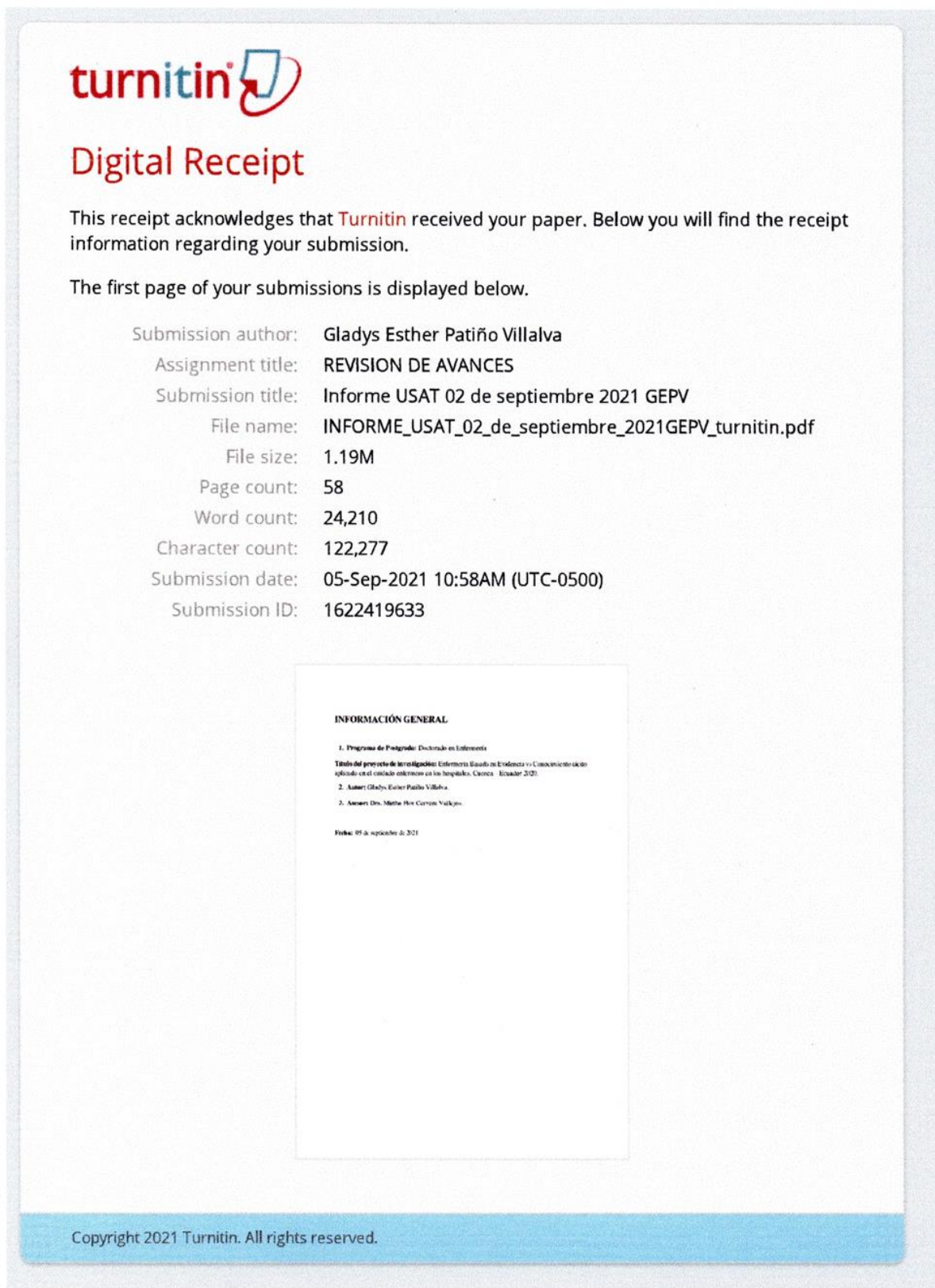
- Campo M, Braña Marcos B. Implementar evidencias e investigar en implementación: dos realidades diferentes y prioritarias. *Enferm Clin* [Internet]. el 1 de noviembre de 2016 [citado el 30 de mayo de 2020];26(6):381–6. Disponible en: <https://kundoc.com/pdf-implementar-evidencias-e-investigar-en-implementacion-dos-realidades-diferentes.html>
20. María Cecilia Arechabala, María Isabel Catoni Salamanca, Noelia Rojas Silva, Miriam Rubio Acuña PCA. Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería. *Educ Med Super* [Internet]. el 1 de marzo de 2018 [citado el 30 de mayo de 2020];32(1):253–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100024
 21. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):301–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
 22. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit* [Internet]. marzo de 2019 [citado el 9 de agosto de 2019];33(2):191–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117303114>
 23. A. Blum, K. Gavroglu, C. Joas JR. Shifting Paradigms. Thomas S. Kuhn and the History of Science [Internet]. Primera. Lindy Divarci, Georg Pflanz, Klaus Thoden DW, editor. Berlin: Creative Commons; 2016 [citado el 5 de mayo de 2020]. 397 p. Disponible en: <http://www.edition-open-access.de>
 24. Anglada, Lluís; Abadal E. ¿Qué es la ciencia abierta? | Anglada | Anuario ThinkEPI. *Anu ThinkEPI* [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo de 2020];12(5):292–8. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ThinkEPI/article/view/thinkepi.2018.43/39164>
 25. Gomez S. Implementación de la EBE en el Cuidado del Paciente Crítico. Trabajo final integrativo. [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba; 2016 [citado el 18 de julio de 2019]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gomez-SOLEIDAD.pdf>
 26. Rye M, Friberg O, Skre I. Attitudes of mental health providers towards adoption of evidence-based interventions: relationship to workplace, staff roles and social and psychological factors at work. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 8 de diciembre de 2019 [citado el 10 de julio de 2019];19(1):110–22. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3933-4>
 27. Nkrumah I, Atuhaire C, Priebe G, Cumber SN. Barriers for nurses' participation in and utilisation of clinical research in three hospitals within the Kumasi Metropolis, Ghana. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2019];30:24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30214657>
 28. Marín Gallego JD. DEL CONCEPTO DE PARADIGMA EN THOMAS S. KUHN, A LOS PARADIGMAS DE LAS CIENCIAS DE LA CULTURA. *Magistro* [Internet]. el 30 de junio de 2007 [citado el 13 de julio de 2019];1(1):73. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/magistro/article/view/600>
 29. Medrano-Mariscal J. Acercamiento al descriptor Enfermería Basada en la Evidencia desde una perspectiva compleja. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet].

- el 15 de mayo de 2017 [citado el 23 de junio de 2019];25(2):145–50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72008&id2=>
30. Vergara Estevez J. LA CONCEPCIÓN DE DEMOCRACIA p ARTICIPATIVA DE HABERMASc.). Rev Cienc Política [Internet]. 1999 [citado el 21 de mayo de 2020];20(1):208–19. Disponible en: <http://teologiayvida.uc.cl/index.php/rcp/article/download/11260/10326>
 31. Hine-Sanabria A, Mendoza-Monsalve A, Rojas LZ, Roa-Díaz ZM, Hine-Sanabria A, Mendoza-Monsalve A, et al. Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Revisión narrativa. Enfermería Univ [Internet]. el 10 de agosto de 2018 [citado el 22 de junio de 2019];15(2):212–21. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/501>
 32. Medina Gonzáles, Inarvis1; Tafur Castillo, Janery del Socorro2; Vigil de Hernández, María Alicia3; Hernández García R. La internacionalización y el desarrollo de la enfermería como ciencia desde los intercambios científicos. ems.sld.cu [Internet]. 2018 [citado el 30 de marzo de 2019];32(4):268–92. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1602>
 33. Molina Mula J, Vaca Auz J, ..., Muñoz Navarro P-I de, 2016 U. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. SciELO Espana [Internet]. 2016 [citado el 16 de octubre de 2019];25(3):151–5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
 34. ORELLANA YAÑEZ A, PARAVIC KLIJN T. ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA: BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN. Cienc y enfermería [Internet]. junio de 2007 [citado el 6 de abril de 2019];13(1):17–24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 35. Cheng, L; Broome, ME; Feng S. Echar raíces: una teoría fundamentada sobre la implementación de la enfermería basada en la evidencia en China. dialnet.unirioja.es [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2019];65(2):291–300. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6558741>
 36. *Rodríguez Campo V, **Paravic Klijn T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enfermería Glob [Internet]. el 6 de octubre de 2011 [citado el 6 de abril de 2019];10(4):246–53. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137481>
 37. Mónica Motta Lino1, Vânia Marli Schubert Backes1, María Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa2, María Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins2 MML. Aspectos epistemológicos de la nueva investigación en Enfermería: colaborativa, transdisciplinaria y translacional. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2019];26(1–2):118–22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100027&script=sci_arttext&tlng=en
 38. De Pedro-Gómez JE. Of evidence-based practice to advanced nursing practice. Rev Mex Enfermería Cardiológica [Internet]. 2015 [citado el 1 de julio de 2019];23(2):62–5.

- Disponible en:
www.medigraphic.org.mx
www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica
www.medigraphic.org.mx
39. Llauradó-Serra M, Güell-Baró R, Castanera-Duro A, Sandalinas I, Argilaga E, Fortes-del Valle ML, et al. Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas. *Enfermería Intensiva*. 2016;27(4):146–54.
 40. Salguero1 RER, Mantilla1 HBS, Mantilla1 GLS, Vera1 FMG, Borja1 GMA, Lorenzo2 AF. Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2017 [citado el 8 de octubre de 2020];36(3):1–6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 41. Miranda-Ullón PC, Aguayo-Carvajal VR, Villalva GR, Alexandra Castro Solís SI. Ciencias Sociales La planificación estratégica y la gestión de recursos de la información Strategic planning and management of information resources Planejamento e gestão de recursos de informação estratégica. *Rev Científica* [Internet]. 2017;3(4):1044–59. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
 42. Enrique Rodolfo, Salguero1 R, Bladimir H, Mantilla1 S, Lenin G, Max F, et al. Challenges of strategic planning in health institutions. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2017 [citado el 16 de agosto de 2021];36(3):1–6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 43. DIAZ-CANEL BERMUDEZ, Miguel; ALARCON ORTIZ, Rodolfo y SABORIDO LOIDI JR. Potencial humano, innovación y desarrollo en la planificación estratégica de la educación superior cubana 2012-2020. *Cuba Edu Super* [Internet]. 2020 [citado el 18 de julio de 2021];39(3):1–28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000300001
 44. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* [Internet]. 6ta Edició. Toledo Castellanos, Miguel Ángel (Director General); Mares Chacón, Jesús (Coordinador sponsor); Rocha Martínez, Marcela (Coordinadora editorial); García García Z (Supervisor de producción), editor. México D: F.: McGraw Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2017 [citado el 19 de noviembre de 2019]. 634 p. Disponible en: www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com
 45. José Luis González-Álvarez, Ph.D (1.4) Jorge Santos-Hermoso MS (2) Miguel C-C. Policía predictiva en España. Aplicación y retos futuros. | *Behavior & Law Journal*. *Behav Law J* [Internet]. 2020 [citado el 28 de agosto de 2021];6(1):26–41. Disponible en: <https://www.behaviorandlawjournal.com/BLJ/article/view/75/90>
 46. García García JC, García Tafolla G, Ortiz-Cortes AC, Góngora Rodríguez P de la C, Muñoz Canché KA. Modelo Predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: caso Campeche. *Rev Cuba Enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 24 de abril de 2018];33(3):1–15. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/880/280>
 47. M^a Dolores Fiuza Péreza JC. RP. La regresión logística: una herramienta versátil |

- Nefrología. Rev Nefrol [Internet]. 2000 [citado el 28 de agosto de 2021];20(6):477–565. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-regresion-logistica-una-herramienta-articulo-X0211699500035664>
48. García JJ. BIOÉTICA PERSONALISTA Y BIOÉTICA PRINCIPALISTA. PERSPECTIVAS PRINCIPALISTIC AND PERSONALISTIC BIOETHICS. SOME PERSPECTIVES. Cuad Bioética XXIV 2013/1 [Internet]. 2013 [citado el 8 de octubre de 2020];2(1^a):67–76. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
 49. Insua JT. Principismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. el 8 de junio de 2018 [citado el 8 de octubre de 2020];22(2):223–46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>
 50. Patiño Villalva GE. Enfermería basada en evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. el 2 de julio de 2020 [citado el 9 de diciembre de 2020];7(1):84–94. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-4909-3589https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.350ARTÍCULOSDEINVESTIGACIÓNSECUNDARIOEnfermeríaBasadaenEvidencia>
 51. Patiño Villalva GE. Revisión Integradora Enfermería Basada en la Evidencia. Aplicado al Acto del cuidado enfermero [Internet]. 1a ed. Berlin SL o. HG, editor. Vol. 1, Editorial Académica Española. Mauritius: Editorial Académica Española; 2020 [citado el 24 de junio de 2020]. 1–46 p. Disponible en: <http://www.morebooks.shop>
 52. Dasmylis, Del Castillo Salazar; Taimi Nereida RA. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud | Del Castillo Salazar | Acta Médica del Centro. Policlínico “Mártires 8 Abril”, Quemad Güines, Villa Clara, Cuba [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2019];12(2):10. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
 53. Natalia PF. Enfermería Basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. SciELO Espana [Internet]. 2015 [citado el 16 de agosto de 2021];24(1):1–2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000100001&script=sci_arttext&tlng=en

10. ANEXOS

X Anexos**ANEXO 1. Informe de Originalidad**

The image shows a Turnitin Digital Receipt. At the top left is the Turnitin logo. Below it is the title "Digital Receipt" in red. A paragraph explains that the receipt acknowledges the submission and provides details. Another paragraph states that the first page of the submission is displayed below. A list of submission details follows, including author, assignment title, submission title, file name, file size, page count, word count, character count, submission date, and submission ID. Below this list is a preview of the first page of the submission, which contains general information about the program, project title, author, and date. At the bottom of the receipt, there is a blue bar with the copyright notice: "Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved."

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Gladys Esther Patiño Villalva
Assignment title: REVISION DE AVANCES
Submission title: Informe USAT 02 de septiembre 2021 GEPV
File name: INFORME_USAT_02_de_septiembre_2021GEPV_turnitin.pdf
File size: 1.19M
Page count: 58
Word count: 24,210
Character count: 122,277
Submission date: 05-Sep-2021 10:58AM (UTC-0500)
Submission ID: 1622419633

INFORMACIÓN GENERAL

1. Programa de Postgrado: Doctorado en Enfermería
Título del proyecto de investigación: Enfermería Basada en Evidencia y Conocimiento aplicado en el cuidado enfermero en los hospitales, Cuenca - Ecuador 2021
2. Autor: Gladys Esther Patiño Villalva
3. Asesor: Dra. Martha Rosa Carrion Valquez

Fecha: 05 de septiembre de 2021

Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

Informe USAT 02 de septiembre 2021 GEPV

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

10	dspace.umh.es Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
12	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
13	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	www.icmujer.org Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to 53250 Trabajo del estudiante	<1 %
17	moam.info Fuente de Internet	<1 %
18	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
19	revistamedicahjca.iess.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
20	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %

22	Submitted to Royal College of Music Trabajo del estudiante	<1 %
23	Edy Quizhpe, Miguel San Sebastian, Enrique Teran, Anni-Maria Pulkki-Brännström. "Socioeconomic inequalities in women's access to health care: has Ecuadorian health reform succeeded?", Research Square, 2020 Publicación	<1 %
24	rio.upo.es Fuente de Internet	<1 %
25	www.minene.com Fuente de Internet	<1 %
26	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
27	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
28	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
29	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.elsiglo.com Fuente de Internet	<1 %
31	1library.co Fuente de Internet	<1 %

32	Matías Marín Falco. "Estudio de la heterogeneidad regulatoria en cáncer y sus implicaciones en la medicina personalizada", Universitat Politecnica de Valencia, 2021 Publicación	<1 %
33	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
34	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.conaemi.org.mx Fuente de Internet	<1 %
38	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.uocra.org.ar Fuente de Internet	<1 %
40	posgrados.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

ANEXO 2. Declaración escrita de conflicto de intereses**FECHA, (06/10/2020)****DECLARACIÓN ESCRITA DE CONFLICTO DE INTERESES****Señor****Presidente CEISH****Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo****Chiclayo – Perú****Presente**

De mi consideración:

Quien suscribe esta carta **Gladys Esther Patiño Villalva** como Investigador Principal del proyecto de investigación **Enfermería Basada en Evidencia y Conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero en los hospitales. Cuenca – Ecuador 2020** y conforme a lo estipulado en el Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS), publicado en el Registro Oficial, Suplemento N° 279 del 1° de julio de 2014, Ecuador; y, de acuerdo con los principios de Ética para la Investigación en Seres Humanos, que establece que es necesario comunicar por escrito la existencia de algún conflicto entre la autora y el estudio, así como, con cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Por lo que, declaro que no existe ningún conflicto de interés relacionado con el estudio propuesto o con cualquier relación con entidades públicas o privadas que puedan provocar conflicto de interés para el desarrollo o informe del mismo.

Atentamente,

**Gladys Esther Patiño Villalva****CI: 0101275170**

ANEXO 3. Permiso ético y aprobación del proyecto de tesis



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 493-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 16 de octubre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-12402 que adjunta documento de aprobación de fecha 14 de octubre de 2020 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. PATIÑO VILLALVA GLADYS ESTHER, estudiante de Doctorado en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que el proyecto de Investigación denominado: **ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA – ECUADOR 2020**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



RANG. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

[Signature]
 HOSPITAL VERDE CORRAL MOSCOSO
 GESTIÓN DE ATENCIÓN
 INVESTIGACIÓN

21/10/2020

ANEXO 4. Oficio de la Dirección de Postgrado USAT – HVCM/MSP



Chiclayo 17 de Octubre 2020

CARTA N.º 006 – 2020 – USAT – PGRA

Dra. Viviana Barros A.
Coordinadora de Investigación y Docencia
Hospital Vicente Corral Moscoso R2 del MSP de Cuenca
PRESENTE.-

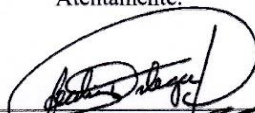
Asunto: Información de la institución para proyecto de investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, a la vez presentarle a la estudiante **PATIÑO VILLALVA, GLADYS ESTHER**, del **Programa de Doctorado en Enfermería**, quien solicita se le brinde información y permiso para poder aplicar instrumento de investigación, como parte de su proyecto de tesis denominado: **ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA – ECUADOR 2020**. Cabe resaltar que dicho proyecto de investigación cumple con las exigencias académicas establecidas por el Reglamento de Investigación vigente para la Escuela de Posgrado y para su conformidad ha pasado por todas las instancias establecidas institucionalmente, aprobándose con Resolución N° 184 – 2019- USAT-PGRA. Así mismo cuenta con aprobación por el **Comité de Ética con fecha del 14 de octubre** y aprobación por Consejo de Facultad de Medicina, con Resolución de aprobación N° 493-2020-USAT-FMED.

Agradeciendo las facilidades otorgadas al estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.




Dra. Beatriz Isabel Ortega Panta
Directora de Escuela de Posgrado – USAT


HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE AGENCIA
E INVESTIGACIÓN


ANEXO 5. Permiso de la Coordinación de Inv y Doc HVCM/MSP, para realizar el estudio



Ministerio
de Salud Pública



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 046-UDI-HVCM-2020
Cuenca, 29 de Octubre del 2020

Doctora
Beatriz Isabel Ortega Pauta
DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADO-USAT
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de Investigación titulado “ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA – ECUADOR 2020”, fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible con la siguiente observación: Incluir las líneas de investigación del Ministerio de salud Pública.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

c.c. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

ANEXO 6. Aceptación y permiso de la Gerencia HVCM/MSP para realizar el estudio

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Oficio No. 00567-GHR-2020
Cuenca, 19 de noviembre de 2020

Doctora
Beatriz Isabel Ortega Pauta
DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADO -USAT
Presente.

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA-ECUADOR 2020".

De mi consideración

Yo IVAN FEICAN MALDONADO con CI 0101329688, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación "ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA-ECUADOR 2020". Cuya investigadora principal es Gladys Esther Patiño Villalva.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Con sentimiento de distinguida consideración

Atentamente,

Dr. Ivan Feican Maldonado,
**GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO**

Hospital Vicente Corral Moscoso
GERENCIA
m p MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Av. 12 de Abril y Los Arupos - Cuenca - Ecuador

Dirección: Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril
Código Postal: 010204 / Cuenca - Ecuador
Teléfono: 593-7-4096-000 - www.salud.gob.ec - www.hvcm.gob.ec

Lenin



EL GOBIERNO
DE TODOS

**ANEXO 7. Oficio para el Eco. Ronald Silva responsable de Talento Humano
HVCM/MSP**

Cuenca, 05 de enero de 2021



Sr. Eco.

Ronald Silva

JEFE RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, MSP

Su despacho:

Gladys Esther Patiño Villalva con CI: 0101275170 estudiante del Programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, presenta a usted todos los documentos convalidantes obtenidos para realizar en el Hospital Vicente Corral Moscoso la recolección de datos para la tesis: “Enfermería Basada en Evidencia y Conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero en los hospitales. Cuenca – Ecuador 2020”

Una vez que el protocolo ha recibido de parte del Departamento de Investigación de la Universidad (USAT) y de los principales responsables administrativos; tanto de la Gerencia como del Dpto. de Investigación y Docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el que se propone aplicar, le solicito respetuosamente que usted como Jefe de Talento Humano me provea de los correos electrónicos del personal profesional que labora en tan excelente Institución de Salud para entregar primero el consentimiento informado y luego de la respuesta positiva el cuestionario para realizar la recolección de los datos para realizar el desarrollo de los resultados en el estudio correspondiente ya indicado.

Para certificar lo dicho se adjunta copia del protocolo aprobado, validación de factibilidad de aplicación entregado por la Gerencia y Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso del MSP, resolución del Consejo de Facultad de la USAT dada sobre la base de la aceptación del Comité Ético de la Facultad de Medicina.

En espera de su amable respuesta. Me despido de usted,

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Gladys Patiño' with a horizontal line underneath.

Gladys Esther Patiño Villalva

Investigadora principal y estudiante del Doctorado en Enfermería USAT.

ANEXO 8. Explicación e invitación para contestar el consentimiento informado y cuestionario, PDF.



Muy buenos días para todos/todas las profesionales de Enfermería que laboran en la prestigiosa y querida Institución de Salud: Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

Soy Gladys Patiño, enfermera que laboró por muchos años en el Hospital José Carrasco Arteaga y que al momento motivada por el interés de continuar aportando a Enfermería Hospitalaria y su fortalecimiento, decidí realizar el estudio del Doctorado en Enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo – Perú.

Con el apoyo de la universidad y como tesis de grado, he decidido realizar una investigación de la cual les hago partícipes sobre la búsqueda, manejo y aplicación de la evidencia científica que realizan las/los profesionales de Enfermería en los hospitales: Vicente Corral Moscoso del MSP y José Carrasco Arteaga del IESS de la ciudad de Cuenca – Ecuador en el cuidado que realizan de sus pacientes. Al momento contamos con el apoyo de los directivos de la Institución: Dr. Iván Feican Maldonado, Gerente; Dra. Viviana Barros Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación; y, Eco. Ronald Silva Jefe Responsable de Talento Humano.

En el campo de la salud, la situación actual es exigente, debido a que el Modelo de Atención de Salud – Integral – Intercultural – Familiar, propone un nuevo imaginario conceptual y metodológico que debe ser asumido por quienes prestamos servicios en la atención de salud tanto pública como privada.

Para el Ministerio de Salud Pública de Ecuador las prioridades de Investigación en salud, es muy amplia; este estudio se encuentra dentro del Área N° 19 al que se le ha denominado: “Sistema Nacional de Salud”, en la Línea de Investigación de: Talento humano porque el personal que será parte del estudio serán profesionales de Enfermería que laboran en los Hospitales en estudio, esta investigación se orienta sobre la temática de Prestación y Sistemas de apoyo para lo que se considera el uso de la EBE y del Conocimiento tácito aplicado en el Cuidado brindado. Por otro lado, se relaciona con la Ética del Cuidado. (18)

Recuerden que por sobre todo lo más importante es que los pacientes a quienes nos debemos sean los mayores beneficiarios de la aplicación de la evidencia y del también importante conocimiento que obtenemos diariamente en nuestra experiencia para mejorar el cuidado. Por lo tanto, el reto y el compromiso de transitar a una práctica basada en la evidencia (PBE) es de todos los profesionales de la salud, en conjunto con los investigadores, el sector educativo y el organizacional.

Por otro lado, y muy importante se respeta completamente el derecho de los profesionales que aportan a la investigación a su anonimato por esta razón se les, ha entregado a cada uno de ustedes un link para ingresar tanto al consentimiento informado como al formulario o cuestionario, esto permite que la información entregada por cada uno de ustedes llegue y sea guardada en un formato de Excel, pero sus datos de correo y otros datos personales no lo hacen.

Nuevamente como investigadora y enfermera, anticipo mis agradecimientos por su aporte que sin duda ayudará a aclarar la realidad del manejo de la evidencia para la profesión y a las instituciones motivará a que su apoyo educativo y el enriquecimiento teórico y práctico de su “talento humano” sea mayor y de forma continuada

ANEXO 9. Oficio de la Dirección de Postgrado USAT – HJCA/IESS



Chiclayo 17 de Octubre 2020

CARTA N.º 007 – 2020 – USAT – PGRA

Dr. Marco Rivera Ullauri
Coordinador General de Investigación
Hospital José Carrasco Arteaga R3 del IESS de Cuenca.
PRESENTE.-

Asunto: Información de la institución para proyecto de investigación.

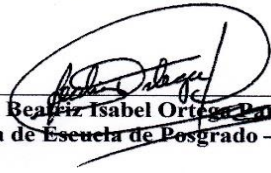
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, a la vez presentarle a la estudiante **PATIÑO VILLALVA, GLADYS ESTHER**, estudiante del **Programa de Doctorado en Enfermería**, quien solicita se le brinde información y permiso para poder aplicar instrumento de investigación, como parte de su proyecto de tesis denominado: **ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA – ECUADOR 2020**. Cabe resaltar que dicho proyecto de investigación cumple con las exigencias académicas establecidas por el Reglamento de Investigación vigente para la Escuela de Posgrado y para su conformidad ha pasado por todas las instancias establecidas institucionalmente, aprobándose con Resolución N° 184 – 2019- USAT-PGRA. Así mismo cuenta con aprobación por el **Comité de Ética con fecha del 14 de octubre** y aprobación por Consejo de Facultad de Medicina, con Resolución de aprobación N° 493-2020-USAT-FMED.

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.




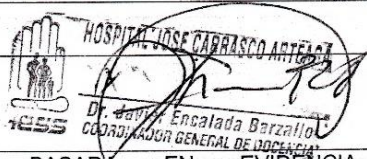
**ESCUELA DE
 POSGRADO**


Dra. Beatriz Isabel Ortega Pantoja
Directora de Escuela de Posgrado – USAT

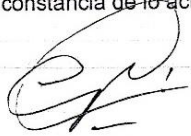
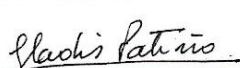


2020-10-21

ANEXO 10. Acta de entrega recepción del protocolo en el IESS

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN	
ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACION	
En la ciudad de Cuenca, con fecha 21 de octubre del presente año, recibo Documento.	
FECHA DE RECEPCION	21/10/2020
FECHA DE ACEPTACION	21/11/2020
REVISADO POR:	
TITULO	"ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCTICO APLICADO EN CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES CUENCA-ECUADOR 2020"
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	JULIO/2021
AUTOR	GLADYS ESTHER PATIÑO VILLALVA 0101275170
CORREO ELECTRONICO	gladis.estherpatino@gmail.com
DIRECCIÓN	CALLE HEROES DEL CENEPA Y VIA A MAYANCELA S/N
TELEFONO	29900899
CELULAR	0991546670
REVISORES	M.D. <i>Domenica Pinos F.</i>

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

 <hr style="width: 100%;"/> Tania Crespo Astudillo SECRETARIA	 <hr style="width: 100%;"/> Lcdá. Gladys Patiño Villalva UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
--	--

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahjca@hotmail.com

ANEXO 11. Aceptación para realizar el estudio en el IESS

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

CERTIFICADO

Asunto: Expediente recibido: 21 de octubre de 2020.

La Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en el ejercicio de las funciones conferidas por el reglamento general de las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, certifica que la Lcda. Gladis Esther Patiño Villalva CI: 0101275170, estudiante del Programa de Doctorado de Enfermería de la Universidad de Católica Santo Toribio Mogrovejo, han cumplido con los requisitos institucionales del protocolo de la investigación:

“ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA - ECUADOR 2020.” El mismo que ha sido aprobado



**Dr. Marco Rivera Ullauri
Coordinador General de Investigación**

PD: El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga tiene derechos intelectuales sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes, al finalizar la investigación los autores deberán entregar un resumen del estudio realizado bajo las normas de publicación de la Revista Médica HJCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2063 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: revista.medica.hjca@gmail.com

ANEXO 12. Memorando para la Coordinadora General de Enfermería**Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2020-0322-M****Cuenca, 01 de diciembre de 2020**

PARA: Sra. Mgs. Dolores Carmelina García Parra
Coordinador General de Enfermería - Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Gladis Esther Patiño Villalva

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, la Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Gladis Esther Patiño Villalva CI: 0101275170, estudiante del Programa de Doctorado Enfermería de la Universidad de Católica Santo Toribio Mogrovejo con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: **"ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA Y CONOCIMIENTO TÁCITO APLICADO EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS HOSPITALES. CUENCA - ECUADOR 2020"** Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la aplicación de una encuesta al personal bajo su dependencia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Anexos:
- doc0080414760001606835216.pdf

ANEXO 13. Consideración y recomendación sobre el resultado de hipótesis nula en el estudio Profesor PhD Alberto Hananel Baigorria. USAT

Estimada estudiante Gladis Patiño.

Buenas tardes.

Sirva la presente para saludarla y a la vez indicar que cada que se realiza cualquier investigación, sobre todo doctoral basada en una hipótesis, es para suponer algo que se desconoce. Si es que el tema es innovador es porque aun no se conoce la respuesta a lo que se busca y es a través de la investigación que se llega a confirmar o rechazar. Por otra parte indicar que de acuerdo a la naturaleza del proyecto puede o no existir hipótesis alguna.

En alusión a su pregunta: si trato de contrastar una hipótesis (alternativa), y sobre el camino versado en la investigación obtengo un resultado adverso contrario a lo planteado eso no significa que la investigación se encuentre mal. Todo lo contrario, no hay problema alguno en aceptar la hipótesis nula, ya que daría también solución a la pregunta de investigación con la contrastación de una falacia que se pensaba afirmativa o "hipotetizaba".

La presente opinión vertida es estrictamente personal y como opinión incuestionable, toda vez que se considera una respuesta de opinión, no considerada más que para fines meramente académicos o de conocimiento sin ningún tipo de pretensión.

Recuerde que suponer no es lo mismo que asumir.


Cuídese mucho.

X: Con una equis doy fe a mi firma, al considerarse válida.

Atentamente,

X

Dr. Hananel

ANEXO 14. Formulario de Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD CATÓLICA

“SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”
ESCUELA DE POSTGRADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Título: Enfermería Basada en Evidencia y Conocimiento tácito aplicado en el cuidado enfermero en los hospitales. Cuenca – Ecuador 2020

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Gladys Esther Patiño Villalva

Objetivo: Correlacionar la aplicación de la enfermería basada en la evidencia y del conocimiento tácito en el cuidado enfermero, en los Hospitales José Carrasco Arteaga del IESS y Vicente Corral Moscoso del MSP. Cuenca – Ecuador, 2020-2021.

Propósito del Estudio:

Se espera que, los resultados de este estudio sirvan de estímulo para que otros hospitales y las/os enfermeras desarrollen con el uso y aplicación de la EBE, trabajos que favorezcan el mejoramiento de los procesos de atención de enfermería y por ende mejorar la calidad de trabajo prestado por las profesionales.

Sr/a Lcda./o

Le comunicamos que su hospital y usted han sido escogidos para ser parte de una investigación de tipo relacional que tiene como finalidad, determinar la práctica de enfermería que se cumple en los Hospitales José Carrasco Arteaga R₃ del IESS y Vicente Corral Moscoso R₂ del MSP de Cuenca y se espera como resultado al final obtener la información necesaria para demostrar fehacientemente el tipo de práctica realizada.

Le indicamos que su aporte es muy importante e inestimable, puesto que el posibilitará a más de visibilizar una realidad operativa, nos permitirá desarrollar una propuesta que motivará el crecimiento y desarrollo de nuestra profesión, en lo relacionado con el manejo de la bibliografía indexada con contenido científico de calidad y actualizado.

Le comunicamos que si usted accede a ser parte de esta investigación la información obtenida es anónima, a más, no tendrá que aportar con ninguna cantidad de dinero. Antes bien tendrá la satisfacción de ayudar al crecimiento de nuestra profesión y trabajo.

Si usted desea ser parte de la investigación, le solicitamos que por favor coloque su firma al lado del N° de cédula de identidad con esferográfico azul.

Sr/a Lcda/o

Enfermera del hospital.....

CI: _____

INICIALES DEL PROFESIONAL ENCUESTADO
SI ACEPTA SER PARTE DEL ESTUDIO

FECHA Y HORA MANUAL DE LA APLICACIÓN:

ANEXO 15. Formulario para el Cuestionario Estructurado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
“SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”
ESCUELA DE POSTGRADO

TITULO

Aplicación del conocimiento tácito y uso de la evidencia asociados con el cuidado enfermero en hospitales.

Cuenca – Ecuador 2020

Este cuestionario sirve para orientar el conocimiento que poseen las enfermeras/os que aceptaron formar parte de la investigación, en relación con el uso de la práctica cotidiana y de la enfermería basada en la evidencia aplicada al cuidado enfermero hospitalario.

Hospital en el que labora: _____.

Tiempo de trabajo en años _____

Servicio en el que labora: _____.

Tiempo en el servicio: _____.

Edad en años: _____.

Sexo: _____

Estado civil: _____.

Cargo que desempeña: _____

Último título obtenido: _____

Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19) (7)

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones sobre el uso de la práctica basada en la evidencia entre profesionales sanitarios. No hay respuestas correctas o erróneas, ya que solo estamos interesados en sus opiniones y el uso que usted hace de la evidencia en su práctica.

1. CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRESTADA A ALGÚN PACIENTE EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA HECHO LOS SIGUIENTES CUESTIONAMIENTOS PARA RESPONDER A ALGUNA POSIBLE LAGUNA SURGIDA EN SU CONOCIMIENTO? (SEÑALE √ O X)

Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente.

Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente.

Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente.

Integré la evidencia encontrada con mi experiencia:

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente.

Evalué los resultados de mi práctica:

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente.

Compartí esta información con mis colegas

Nunca ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Frecuentemente

2. POR FAVOR, INDIQUE (✓ O X) EN QUÉ LUGAR DE LA ESCALA SE SITUARÍA USTED PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PARES DE ENUNCIADOS:

7. Mi carga de trabajo es demasiado grande al día con toda la evidencia ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ La nueva evidencia es tan importante, que busco huecos de tiempo en mi trabajo para este fin para poder mantenerme

8. Me sienta mal que cuestionen mi práctica ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica clínica

9. La práctica basada en la evidencia es una ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional pérdida de tiempo

10. Me aferro a métodos probados y fiables más ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto a cualquier cosa nueva. que cambiar

3. EN UNA ESCALA DE 1 A 7 (SIENDO 7 LA MEJOR PUNTUACIÓN) ¿CÓMO SE PUNTUARÍA A SÍ MISMO/A? (Por favor, rodee con un círculo el número elegido para cada enunciado):

Pobre <— —> Excelente 5

11. Habilidades para la investigación.	1	2	3	4	5	6	7
12. Habilidades con las tecnologías de la información	1	2	3	4	5	6	7
13. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	1	2	3	4	5	6	7
14. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	1	2	3	4	5	6	7
15. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	1	2	3	4	5	6	7
16. Capacidad para identificar lagunas en mi práctica profesional	1	2	3	4	5	6	7
17. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	1	2	3	4	5	6	7
18. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	1	2	3	4	5	6	7
19. Capacidad de determinar la validez del material encontrado	1	2	3	4	5	6	7
20. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	1	2	3	4	5	6	7
21. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	1	2	3	4	5	6	7
22. Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	1	2	3	4	5	6	7
23. Diseminación de nuevas ideas sobre la atención a mis colegas	1	2	3	4	5	6	7
24. Capacidad de revisar mi propia práctica	1	2	3	4	5	6	7

Recibe capacitación por parte de la Institución SI NO Cuantas veces al año _____

Usted siente que la institución le incentiva para prepararse y obtener un nuevo título o certificación SI NO

¿En caso de que su respuesta sea positiva, cómo lo hace?
