Artículo original

Enfermería basada en la evidencia: conocimientos y actitudes de los enfermeros de áreas críticas hospitalarias

Evidence-Based Nursing: Knowledge and Attitudes of Nurses in Critical Hospital Areas

Karen Jasmin Colchón Alcántara[1*] https://orcid.org/0009-0009-7340-8721

Luisa Hortensia Rivas Díaz[1] https://orcid.org/0000-0003-3540-8156

[1]Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Unidad de Posgrado. Lima, Perú.

[*]Autor para la correspondencia: karen.colchon@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La enfermería basada en la evidencia nace como una estrategia para integrar conocimientos y prácticas, y permitir el uso consciente de la mejor evidencia científica para el cuidado individualizado de los pacientes.

Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos y actitudes hacia la enfermería basada en la evidencia en enfermeros de unidades críticas hospitalarias.

Métodos: Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal con 116 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos adultos de un hospital del Seguro Social en Callao, Perú. Se aplicó un cuestionario para conocimientos y un test de Likert para actitudes, ambos de elaboración propia, validados por ocho jueces expertos, procedentes de México,

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Colombia, Chile y Perú; y sometido a prueba piloto. Los datos obtenidos se procesaron en el software IBM SPSS 26,0, y para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: De los estudiados, el 38,8 % presentó un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable hacia la enfermería basada en la evidencia; el 51,7 % tiene nivel de conocimiento bueno en la dimensión implementación y el 75,9 % una actitud favorable en la dimensión afectiva.

Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería de unidades críticas hacia la práctica de enfermería basada en evidencia, y esta es positiva, es decir, a mayor nivel de conocimientos más actitudes favorables hacia la práctica de la enfermería basada en evidencia.

Palabras clave: enfermería basada en la evidencia, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

Introduction: Evidence-based nursing was born as a strategy to integrate knowledge and practice, and to enable the conscious use of the best scientific evidence for individualized patient care.

Objective: To establish the relationship between knowledge and attitudes toward evidence-based nursing in hospital critical unit nurses.

Methods: Quantitative, correlational, cross-sectional, cross-sectional study with 116 nurses working in the Emergency Department and Adult Intensive Care Unit of a Social Security hospital in Callao, Peru. A questionnaire for knowledge and a Likert test for attitudes were applied, both of which were self-administered, validated by 8 expert judges from Mexico, Colombia, Chile, and Peru, and subjected to a pilot test. The data obtained were processed in IBM SPSS 26.0 software and Spearman's Rho test was applied to test the hypothesis.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Results: 38.8% presented a good level of knowledge and favorable attitude towards EBE, 51.7% have a good level of knowledge in the implementation dimension of EBE and 75.9% have a favorable attitude in the affective dimension.

Conclusions: There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes of critical unit nurses towards the practice of EBE, and this is positive, i.e., the higher the level of knowledge, the more favorable attitudes towards the practice of EBE.

Keywords: Evidence-based nursing, knowledge, attitude.

Recibido: 17/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Introducción

La enfermería como profesión tiene la misión de proveer cuidado integral a la persona, familia y comunidad, así como cumplir los mejores estándares de calidad y seguridad en salud, los cuales deben estar sustentados en la evidencia científica. Ante esta realidad, el profesional asume la misión de liderar el proceso de búsqueda y desarrollo de nuevos conocimientos, que contribuyan a fundamentar el quehacer profesional como sello distintivo de la práctica enfermera.[1]

En los últimos años, el desarrollo de la práctica basada en la evidencia (PBE) ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Su aplicación se basa en la utilización de la mejor evidencia científica, de ahí su importancia para la toma de decisiones en el cuidado.[2] Esta estrategia, enmarcada en el ámbito de enfermería, asume la denominación de enfermería basada en evidencia (EBE), y surgió como una herramienta para vincular conocimiento y práctica.[3] Sin embargo, en la actualidad constituye un desafío para los entornos clínicos, pues

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

todavía las prácticas de enfermería clínica se basan en actividades cotidianas convencionales y la experiencia en lugar de la mejor evidencia.[4]

En el contexto de práctica clínica, diariamente el profesional de la enfermería se motiva a tomar decisiones eficientes, seguras y actualizadas, en la que la EBE adquiere relevancia para cuestionar, apoyar y modificar la manera de enseñar, dar asistencia y gestionar procesos.[5] A nivel internacional existe interés por identificar el nivel de competencia en PBE; y son más frecuentes los estudios desarrollados en entornos hospitalarios.[6] Las conclusiones globales señalan que gran parte de los enfermeros no se sienten competentes para desarrollar su práctica de cuidado basada en la evidencia, independientemente del entorno de trabajo (atención hospitalaria o primaria), donde facilitan sus cuidados[7] y, preferentemente, toman decisiones guiados por opiniones y experiencias previas de sus compañeros de trabajo.[8]

Al respecto, en China *Li* y otros[3] concluyeron que los enfermeros tienen actitudes positivas hacia la PBE, pero su nivel de conocimiento y comportamiento es insuficiente. Los principales son obstáculos la gran carga de trabajo y falta de habilidades. En España *Fernández Salazar* y otros[6] hallaron que los enfermeros muestran actitud positiva; sin embargo, sus conocimientos y habilidades son moderados. Por su parte, *Patiño*[9] en Perú desarrolló una revisión integradora, al encontrar que las mejores evidencias se pierden por el accionar de algunas barreras que afectan su aplicación como el distanciamiento entre el conocimiento teórico y el práctico. Los hallazgos demuestran una necesidad imperiosa de mejorar el conocimiento y la implementación de EBE en la práctica clínica, en comparación con mejores actitudes.[10]

Dada la ontogenia del cuidado, el profesional de la enfermería toma decisiones, con juicio clínico, frente a diversas intervenciones en su quehacer, principalmente en áreas críticas hospitalarias. En esos espacios se brindan cuidados a un paciente en estado de gravedad persistente, riesgo inminente de muerte, que requiere monitorización compleja e intervención dirigida y permanente, basada en evidencia científica actualizada. Sin embargo, su implementación ha sido un proceso lento en la práctica de enfermería.[11]

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Otros estudios a nivel nacional identificaron que existen actitudes favorables hacia la práctica de EBE;[12,13] aunque se hallaron ciertos factores que afectan su aplicación, como el desapego entre conocimiento teórico y praxis del cuidado. Para emplear una PBE y promover la calidad de la atención de manera efectiva, los enfermeros deben tener actitud positiva, conocimientos adecuados y utilización de la investigación aplicable.[14]

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los enfermeros de unidades críticas hospitalarias hacia la EBE.

Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) del Callao, Perú en el año 2023. La unidad de análisis se conformó enfermeros que laboran en unidades críticas como el Servicio de Emergencia Adulto y la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto con un total de 180 profesionales. La muestra se obtuvo de forma aleatoria y se constituyó por 116 profesionales de enfermería con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error de 0,05.

Se consideraron como criterios de inclusión la labor asistencial, la experiencia laboral mayor de un año en el servicio y que aceptara participar voluntariamente en el trabajo de investigación. Se excluyó al personal que realiza labor administrativa.

Se aplicaron dos instrumentos (anexos 1 y 2), construidos con base en la revisión de la literatura. Para la variable conocimientos de la EBE, se utilizó un cuestionario que incluyó un total de 15 preguntas, referentes a las siguientes dimensiones: aspectos conceptuales sobre EBE, su proceso de implementación y barreras. Para la variable actitudes hacia la EBE, un *test* tipo Likert, modificado con 20 enunciados orientados a los componentes afectivo, cognoscitivo y conductual.

La validez de contenido de los instrumentos se llevó a cabo mediante la actuación de ocho jueces expertos con amplia experiencia profesional y científica en

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

enfermería de países como México, Chile, Colombia y Perú, que tuvieron la labor de aplicar su criterio de valoración a cada uno de los ítems que conformaron los instrumentos. Con estos resultados se procedió a ejecutar el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) de *Hernández Nieto*,[15] y se obtuvo para el cuestionario el valor de 0,9310, y para el test tipo Likert 0,9407, considerado un grado de validez excelente para ambos instrumentos.

Posteriormente, los instrumentos se sometieron a una prueba piloto con 20 enfermeros que reunieron las características similares a la población en estudio. Luego, se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach; se analizaron los resultados de validez de cara y se decidió someter los datos obtenidos a un ajuste estadístico. Se alcanzó para el cuestionario el valor 0,754 y para el test tipo Likert 0,783, lo que demostró en ambos un nivel alto de fiabilidad. El cuestionario se conformó con 15 preguntas, mientras que el test tipo Likert incluyó 20 ítems. La medición de las variables se realizó mediante la estadística descriptiva con Baremos.

El estudio se aprobó por el Comité Institucional de Ética en Investigación del HNASS, mediante el Memorando no. 141-CIEI-OIyD-GRPS-ESSALUD-2023, y se coordinó con las jefaturas de enfermería de cada servicio para iniciar con el proceso de recolección de datos. El estudio se basó en el respeto a los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki.[16]

Para la recolección de datos se transcribieron ambos instrumentos en un formulario de Google con fecha límite de disponibilidad para su llenado, entre agosto y octubre de 2023. Se realizó el control de calidad de los datos y se verificó que estuviesen completos; en caso contrario se eliminaron. En la recolección de datos se consideró la aceptación del consentimiento informado virtual, resumido en la parte superior de la encuesta online. Se facilitó su presentación para lectura y opción de respuesta, de sí aceptaba o no participar en el estudio de manera voluntaria; y se tuvo en consideración su autonomía. Además, se aseguró el anonimato de la información brindada por el principio de confidencialidad y el carácter de investigación; no se afectó en ningún sentido el bienestar de los participantes.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico IBM SPSS versión 26,0. Se realizó el análisis de normalidad de los datos, al aplicar la prueba paramétrica Kolmogorov-Smirnoff. Se obtuvo para ambas variables un *p*-valor < 0,05, es decir, los datos no cumplieron el supuesto de normalidad, por lo tanto, no tuvieron una distribución normal, y se procedió a aplicar una distribución de estadística no paramétrica (Rho de Spearman).

Resultados

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la población estudiada. De 116 encuestados, el 81,9 % fue de sexo femenino y el 18,1 % de sexo masculino. Según la edad, el grupo etario más frecuente fue de 31 a 40 años con un 32,8 %. Además, el 85% contaba con especialidad en el área. La mayor cantidad de participantes pertenecía al Servicio de Emergencia de adultos con 62,9 %; el 37,0 % tenía entre 6 a 10 años de servicio en el área; el 44,0 % pertenecía al régimen laboral 728 y el 84,4% no ejercía labor docente.

Tabla 1 - Características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en áreas críticas en el HNASS, Callao 2023

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
25 a 30	18	15,5
31 a 40	38	32,8
41 a 50	34	29,3
51 años o más	26	22,4
Sexo		
Masculino	21	18,1

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Femenino	95	81,9
Estudios de posgrado		
Especialidad	85	73,3
Maestría	15	12,9
Especialidad y maestría	12	10,3
Otros	4	3,4
Área crítica donde labora		
Emergencia adultos	73	62,9
Unidad de Cuidados Intensivos	43	37,1
Tiempo de servicio en el área/años		
1 a 5	43	37,0
6 a 10	37	31,9
11 a 15	25	21,6
Más de 15	11	9,5
Régimen laboral		
276	9	7,8
728	51	44,0
CAS	20	17,2
Locador	36	31,0
Ejercicio de la docencia		
Sí	18	15,5
NO	98	84,4

En la tabla 2 se observa que el 44,8 % de los enfermeros presentaron un nivel de conocimiento bueno; la dimensión implementación de la EBE fue la que obtuvo mayor porcentaje (51,7 %); mientras que un 13,8 % mostró nivel de conocimiento deficiente. La dimensión barreras para la implementación de la EBE presentó mayor porcentaje de conocimiento deficiente (53,4 %).

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Tabla 2 - Distribución del nivel de conocimientos sobre EBE del profesional de enfermería de unidades críticas según dimensiones

Conocimientos	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Variable								
Conocimientos sobre EBE	52	44,8	48	41,4	16	13,8	116	100,0
Dimensiones								
Aspectos conceptuales sobre EBE	45	38,8	36	31,0	35	30,2	116	100,0
Implementación de la EBE	60	51,7	39	33,6	17	14,7	116	100,0
Barreras para la implementación de la EBE	23	19,8	31	26,7	62	53,4	116	100,0

En la tabla 3 se observa que los enfermeros manifestaron una actitud favorable, con el 81,9 %, y prevalece en sus tres dimensiones. La dimensión afectiva con 75,9 % fue la que mostró mayor actitud favorable; no se identificaron actitudes desfavorables.

Tabla 3 - Distribución de las actitudes hacia la práctica de EBE del profesional de enfermería de unidades críticas según dimensiones

Actitudes	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Variable								
Actitudes hacia la EBE	95	81,9	21	18,1	0	0	116	100,0
Dimensiones								
Cognoscitiva	80	69,0	36	31,0	0	0	116	100,0
Afectiva	88	75,9	28	24,1	0	0	116	100,0
Conductual	76	65,5	40	34,5	0	0	116	100,0

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La tabla 4 muestra que, del total de enfermeros, el 38,8 % presentó una actitud favorable hacia la EBE con nivel de conocimiento bueno; mientras que el 36,2 %, con actitud favorable, presentó conocimiento regular sobre EBE. A mayor porcentaje de enfermeros con actitud favorable, se evidenció mayor nivel de conocimiento.

Tabla 4 - Distribución del nivel de conocimientos sobre EBE según las actitudes del profesional de enfermería de unidades críticas

Nivel de conocimientos	Actitudes					
	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Deficiente	8	6,9	8	6,9	0	0
Regular	42	36,2	6	5,2	0	0
Bueno	45	38,8	7	6,0	0	0
Total	95	81,9	21	18,1	0	0

Finalmente, en la tabla 5 se muestra el análisis inferencial a través del coeficiente de rho de Spearman. Se obtuvo un *p* valor calculado de 0,025 ($p < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos sobre EBE y las actitudes hacia la EBE de los enfermeros de unidades críticas hospitalarias y esta fue positiva (rho de Spearman = 0,208).

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Tabla 5 - Análisis inferencial de las variables nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería de unidades críticas hacia la EBE

			Conocimientos	Actitudes
Rho de Spearman	**Conocimientos**	Coeficiente de correlación	1,000	,208**
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	116	116
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,208**	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	116	116

Leyenda: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

La implementación de la enfermería basada en la evidencia (EBE) en la práctica diaria se ha convertido en una necesidad en los últimos años, ya que contribuye a desarrollar un pensamiento crítico y juicio clínico, sustentado en los resultados de estudios de investigación sobre el cuidado de la salud. Por ello, los enfermeros deben modificar el paradigma desde el hacer basado, exclusivamente, en la experiencia hacia aquel que incluya la mejor evidencia científica disponible.[17]

El impacto de la práctica basada en la evidencia (PBE) ha tenido repercusión en el quehacer profesional de la enfermería. El camino a la mejora de la calidad en la atención de salud reafirma la necesidad de rediseñar estrategias, al buscar que las intervenciones en salud sean cada vez más eficientes y seguras.[18] La Organización Mundial de la Salud (OMS)[10] ha sugerido que para tal fin son necesarios servicios respaldados por la PBE que, al ser utilizada habitualmente en el campo clínico, aumentará la calidad de la atención brindada.[19] Por ejemplo, los resultados de los pacientes mejoraron en un 28 %, cuando la atención clínica fue basada en la evidencia, en lugar de prácticas convencionales;[20] por ende, se considera que cambiar la actitud y fortalecer el conocimiento sobre EBE son condiciones previas beneficiosas para su práctica.[3]

..Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Los enfermeros que laboran en unidades críticas desempeñan un papel crucial en la prestación de cuidados a los pacientes críticos para promover su salud y prevenir complicaciones. La atención brindada debe basarse en la evidencia para lograr una alta calidad de atención.[19] Además de contar con un perfil profesional de alto nivel.

Este estudio identificó que la mayoría de los profesionales fueron de sexo femenino, y fue similar a lo hallado en otros estudios,[14,21,22,23] donde se evidenció un marcado carácter femenino de la profesión, tendencia que se ha mantenido constante a lo largo de los últimos años. Con relación al tiempo de servicio en el área asistencial, la mayoría tiene entre 1 y 5 años, pues tras el desarrollo de la pandemia de la COVID-19, un alto número de enfermeros se incorporaron al cuidado de pacientes, específicamente en áreas críticas hospitalarias, y que se han ido manteniendo en sus puestos.[24] Además, son profesionales que cuentan con especialidad en el área. Para *Abuejheisheh* y otros,[19] a más enfermeros con mayor nivel de educación, más actitudes positivas hacia la EBE.

Acerca del nivel de conocimientos sobre la EBE el nivel deficiente se encontró con un mayor porcentaje en la dimensión barreras en la implementación de la EBE. Es necesario considerar las barreras para que se diseñen estrategias eficaces para superarlas tanto en el ámbito asistencial, como docente y gestor.[1] Sin embargo, en la dimensión aspectos conceptuales sobre la EBE y la implementación de la EBE mantuvieron una tendencia cuantitativa creciente con un nivel de conocimiento bueno, que difiere con lo hallado por *Fernández* y otros.[6] Este estudio identificó conocimientos moderados y niveles bajos en la dimensión utilización de la PBE.

Los enfermeros de áreas críticas requieren un alto nivel de conocimiento, habilidades y comprensión del entorno, frente a los casos de alta complejidad, a los que se enfrentan, al integrar experiencia y educación, y sustentar sus cuidados en ciencia y arte.[25]

Zammar[26] reveló que los enfermeros tenían buenas actitudes hacia la EBE, a pesar de que poseían poca comprensión del tema. La positividad hacia la PBE sirvió como una buena base para diseñar técnicas de enfermería adecuadas y mejorar su implementación en el cuidado. Con relación a ello, en el estudio se encontró que la

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

actitud favorable prevaleció en sus tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual), que coincide, a su vez, con otros estudios realizados con profesionales de la salud, como el de *Balci* y otros.[21] Así también, *Al-Busaidi* y otros[22] identificaron que los enfermeros tenían actitudes positivas hacia la EBE, pero el conocimiento sobre su implementación fue bajo. Sin embargo, en el presente estudio se halló la mayoría de los enfermeros, como en otros entornos; estos resultados indican que existe un desajuste entre las actitudes del profesional de la enfermería y su capacidad para integrar la evidencia en la práctica clínica.

Se ha encontrado en otros estudios[19] que la actitud y el conocimiento fueron los únicos predictores significativos para la PBE, y el conocimiento fue el predictor más fuerte. Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de los profesionales presentaron una actitud favorable hacia la EBE con nivel de conocimiento bueno, semejante a lo encontrado por *Bashar*[14] que identificó en su estudio actitudes positivas y buen conocimiento de la PBE. Según los hallazgos, a más enfermeros con actitud favorable mayor nivel de conocimiento; mientras que aquellos con actitud medianamente favorable no presentaron variación porcentual en el nivel de conocimiento.

Los hallazgos de *Saunders* y *Vehviläinen*[27] mencionan que, aunque los enfermeros están familiarizadas con el concepto de EBE y tienen actitudes positivas perciben que sus propios conocimientos son insuficientes para implementarla en su quehacer profesional.

Según los hallazgos se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la práctica de EBE en profesionales de la enfermería de Unidades Críticas del HNASS (p = 0,000 y p < 0,05), lo que permite inferir la fortaleza en competencias cognitivas y actitudinales de los profesionales de la enfermería hacia la EBE. Los participantes del estudio reconocen la utilidad de la evidencia científica dentro de los procesos de toma de decisiones en su práctica clínica habitual. Por lo tanto, es recomendable el desarrollo de estrategias actualizadas, de acuerdo con las nuevas tecnologías y el manejo de la información, así como proporcionar los recursos necesarios para la

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

implementación de una práctica clínica basada en la evidencia, y debidamente adaptada al ámbito de la atención de la salud.[2]

La EBE exige a los profesionales de enfermería desarrollar la investigación, e incorporar herramientas para robustecer el conocimiento profesional y disciplinar, lo que permite fortalecer la autonomía profesional. Es necesario sensibilizar a toda la enfermería sobre la relevancia de transformar las prácticas tradicionales en prácticas basadas en evidencia científica, desplegar la capacidad de cuestionar y reflexionar sobre el quehacer clínico; generar preguntas de investigación, búsqueda bibliográfica, lectura crítica, y la implementación de la evidencia en el quehacer y la evaluación todo ello con el fin de mejorar la calidad del cuidado que se brinda, así como velar por la pronta recuperación del paciente a su núcleo familiar y social.

Pérez Coronel[28] evidenció una relación positiva entre conocimientos y actitudes sobre EBE, y *Cama*[29] mostró que la mayoría de los enfermeros tenían un nivel de conocimiento bueno y solo una minoría estaba en el proceso de aprendizaje acerca de la EBE. Así también, en Arabia Saudita[30] se identificó que el conocimiento se asoció con las actitudes, al encontrar que estas mediaron parcialmente la relación entre el conocimiento y la implementación de PBE. Además, el profesional de la enfermería reconoció que necesitan mejorar sus conocimientos y habilidades para poder ser participantes activos en el proceso de implementación de la EBE.

Para *Zammar*[26] las organizaciones requieren un sistema de gestión del conocimiento y sistemas de información que promuevan la implementación de PBE en el cuidado enfermero. Se podría implementar un método educativo que fomente el aprendizaje en equipo organizacional y las oportunidades de aprendizaje continuo, basado en talleres que combinen debates y sesiones de intercambio de ideas para lograr este objetivo. *Salah* y *Abu-Moghl*[23] apoyan las propuestas mencionadas.

Ante la relevancia que hoy tiene la aplicabilidad de EBE en la praxis de enfermería, nace el presente estudio con la necesidad de identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería de unidades críticas hacia la EBE. En este sentido, los hallazgos cobran gran relevancia para orientar a la institución en la planificación y el diseño de estrategias efectivas que fortalezcan

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

la práctica de EBE para la praxis del cuidado. Finalmente, se recomienda un diseño de investigación cualitativo y/o incluir preguntas abiertas para obtener puntos de vista más profundos sobre el tema.

Los resultados del presente estudio deberán considerarse con cautela, ya que la investigación presentó algunas limitaciones como el uso de datos autoinformados, que podrían representar un sesgo de información inherente. Por tanto, se establecieron instrucciones específicas a los participantes y se les solicitó que siguieran estrictamente las pautas estipuladas en el protocolo de investigación. Se puede considerar también un sesgo de memoria, ya que se formularon preguntas que evaluaron información específica de un tema en particular, y, a manera de preparación, se ejecutó una prueba piloto que facilitó la reestructura y el ajuste de las interrogantes del instrumento. La limitación del acceso a los participantes por motivos laborales se superó, mediante la aplicación *online* de los instrumentos de investigación.

Se concluye que la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la EBE en enfermeros de Unidades Críticas del HNASS representó una dependencia mutua de ambas características en un profesional de enfermería que brinda cuidado especializado a un paciente en estado crítico. Asimismo, esta relación se estableció como una relación positiva, es decir, a mayor nivel de conocimientos, más actitudes favorables hacia la EBE.

Así mismo, se identificaron diversas oportunidades de mejora para favorecer la PBE por los enfermeros de unidades críticas en pro de la calidad de atención y mejora de los procesos asistenciales como el reconocimiento de barreras en la implementación de la EBE.

Estos resultados se constituyen en referentes para evaluaciones futuras y proporciona una base a partir de la cual la dirección hospitalaria y los gestores en salud pueden planificar diversas estrategias que mejoren el nivel de competencia en PBE de los enfermeros, orientadas, principalmente, a lograr una aplicación real en la práctica clínica.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Referencias bibliográficas

1. Galleguillos AS, Vicente J, Montesinos B, Raquel T, Sanz V, Rayón Valpuesta E. Evidence-based nursing: scope review enfermagem. Ciencia y enfermería. 2021;27(43). DOI: http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042

2. Donoso Noroña FR, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. The future of evidence-based nursing and its impact on patient care. Universidad y Sociedad Revista de la Universidad Cienfuegos. 2020 [acceso 12/11/2023];12(5):229-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n5/2218-3620-rus-12-05-229.pdf

3. Li C, Li L, Wang Z. Knowledge, attitude and behavior to evidence-based practice among psychiatric nurses: A cross-sectional survey. Int J Nurs Sci. 2022;9(3):343-9. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.016

4. Wang G, Xia Y, Halili X, Tang S, Chen Q. Academic-practice partnerships in evidence-based nursing education: Protocol of a theory-guided scoping review. Nurse Educ Pract. 2023;69:103644. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103644

5. Rabelo-Silva ER, Mantovani VM, Saffi MAL. Translación del conocimiento y avances en las prácticas de salud y enfermería. Rev Gaucha Enferm. 2022;43(spe). DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220165.es

6. Fernández Salazar S, Ramos Morcillo A, Leal Costa C, García Gonzales J, Hernández Méndez Solanger, Ruzafa Martínez M. Competencias en práctica basada en la evidencia y factores asociados en las enfermeras de Atención Primaria en España. Aten Primaria 2021;53(7):102050. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102050

7. Saunders H, Vehvilä Inen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2016;56:128-40. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018

8. Pericas-Beltran J, González-Torrente S, De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

evidence-based clinical practice: a qualitative study. Int Nurs Rev. 2014;61(1):90-8. DOI: https://doi.org/10.1111/inr.12075

9. Patiño VGE. Enfermería basada en evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora. Rev. ACC CIETNA. 2020;7(1):84-94. DOI: https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.350

10. Li S, Cao M, Zhu X, Ford C. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. Rev. Medicine (United States). 2019;98(39):e17209. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000017209

11. Fu Y, Wang C, Hu Y, Muir-Cochrane E. The barriers to evidence-based nursing implementation in mainland China: A qualitative content analysis. Nurs Health Sci. 2020;22(4):1038-46. DOI: https://doi.org/10.1111/nhs.12763

12. Moreno CV. Actitud hacia la investigación y factores relacionados en el profesional de Enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de Diploma]. Lima; 2021.

13. Sierralta PP, Sumari QJJ. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de la práctica de enfermería basada en evidencias en la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. [Tesis de Diploma]. Ayacucho; 2018.

14. Bashar FJ. Assessing Attitudes towards Knowledge and use of Evidence-Based Practice among Nurses Working in a Teaching Hospital in Kuala Lumpur. International Journal of Education and Literacy Studies. 2019;7(1):25. DOI: https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.7n.1p.25

15. Hernández R. Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes; 2002.

16. World Medical Association. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. American Medical Association. 2013;310:2191-4.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

17. Rivera F, Ceballos P, Sáez L. Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. Index de enfermería digital. 2020;32(1). DOI: https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20233764

18. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. Online J Issues Nurs. 2013;18(2):4. DOI: https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02Man04

19. Abuejheisheh A, Tarawneh O, Qaddumi JAS, Almahmoud O, Darawad MW. Predictors of Intensive Care Unit Nurses´ Practice of Evidence-Based Practice Guidelines. The Journal of Health Care. 2022;57:1-7. DOI: https://doi.org/10.1177/0046958020902323

20. Mazurek Melnyk B, Fineout Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 2022 [acceso 08/12/2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=EPaBEAAAQBAJ&sitesec=buy&hl=es&source=gbs_vpt_read

21. Balci F, Yildiz T, Eti Aslan F. The Relationship of Evidence-Based Nursing Attitudes of Nurses Working in Surgical Wards with Patient-Centered Care Competencies. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2023;38(5):753-7. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.01.005

22. Al-Busaidi IS, Al Suleimani SZ, Dupo JU, Al Sulaimi NK, Nair VG. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Evidence-based Practice in Oman: A Multi-institutional, Cross-sectional Study. Rev. Oman Med J. 2019;34(6):521. DOI: https://doi.org/10.5001/omj.2019.95

23. Salah MA, Abu-Moghli FA. Perceived knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice among jordanian nurses in critical care units. Dimensions of Critical Care Nursing. 2020;39(5):278-86. DOI: https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000431

24. Magdalena Vera M, Rojas N, Castro R. Propuestas para Chile Propuesta de un plan de escalamiento nacional de formación de equipos de salud de UCI: una estrategia para enfrentar nuevas emergencias sanitaria. En: Centro de Políticas Públicas UC, editor. Propuestas para Chile 2022. Santiago: Centro de Políticas

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Públicas UC;2023. p. 28. Disponible en: https://politicaspublicas.uc.cl/publicacion/propuestas-para-chile-2022/

25. Schneider CO, Esparza MP. Impacto de la práctica avanzada de enfermería en servicios de cuidados intensivos: una revisión integrativa. Revista Confluencia. 2022 [acceso 08/12/2023];5(2):102-7. Disponible en: https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/852

26. Zammar AMA. Nurses' Knowledge and Attitude Regarding Evidence-Based Practice: An Integrative Review. Open J Nurs. 2022;12(2):103-12. DOI: https://doi.org/10.4236/ojn.2022.122007

27. Saunders H, Vehvilä Inen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2016;56:128-40. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018

28. Pérez Coronel V. Conocimiento y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en evidencias en el Hospital Regional Policial Chiclayo-2021. [Tesis de Diploma]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021.

29.Cama Huamani DM. Conocimientos y prácticas de enfermería basada en evidencias, Micro Red de Víctor Raúl Hinojosa Llerena Arequipa-2021. Lima: Universidad César Vallejo;2022.

30. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2020;29(1-2):274-83. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.15097

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Anexo no.1 Cuestionario

I. **Presentación:** Antes de iniciar el desarrollo del presente cuestionario, tenga la seguridad que la información que proporcione es totalmente CONFIDENCIAL, las respuestas serán tratadas de forma ANÓNIMA; por lo que se solicita su valiosa colaboración. Agradezco su tiempo y disposición.

II. **Datos generales**

2.1. Edad:

a. 25 a 30 años ( ) b. 31 a 40 años ( ) c. 41 a 50 años ( ) d. 51 años a más ( )

2.2. Género:

a. Masculino ( ) **b.** Femenino ( )

2.3. Estudios de posgrado:

a. Especialidad ( ) **b.** Maestría ( ) **c.** Doctorado ( ) **d.** Otros ( ) Especifique:

2.4. Servicio en el que labora:

a. Emergencia adulto ( ) **b.** Cardiología y cuidados coronarios ( ) **c.** Unidad de Cuidados Intensivos ( )

2.5. Tiempo de servicio en el área:

a. De 1 a 5 años ( ) b. De 6 a 10 años ( ) c. De 11 a 15 años ( ) d. Más de 15 años ( )

2.6. Régimen laboral:

a. 276 ( ) b. 728 ( ) c. CAS ( ) d. LOCADOR ( )

2.7. Actualmente ejerce docencia en enfermería: Sí ( ) No ( )

III. Datos específicos

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

A. Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la enfermería basada en la evidencia (EBE), marque con un aspa (X) la repuesta que considere correcta.

1. La evidencia científica se basa en:

a. Conocimientos fundamentados en la experiencia profesional

b. Intervenciones de enfermería que conocemos funcionan

c. Resultados procedentes de la investigación científica

d. Habilidades procedimentales con conocimiento empírico

2. La práctica de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) consiste en:

a. Plasmar intervenciones cotidianas del manual de procedimientos de enfermería

b. Basar las decisiones en los resultados obtenidos por otros enfermeros asistenciales

c. Aplicar intervenciones en el cuidado sustentadas en la utilización de la mejor evidencia científica disponible

d. Basar las decisiones clínicas en los recursos sanitarios disponibles

3. Uno de los objetivos de la práctica de enfermería basada en evidencia es:

a. Unificar criterios de los resultados obtenidos por otros enfermeros asistenciales

b. Reducir la variabilidad y la mecanización de los cuidados

c. Aplicar la experiencia profesional y los recursos disponibles en el cuidado

d. Generar costos de servicios a la institución y favorecer el desarrollo personal

4. La enfermería basada en evidencia comprende la integración de los siguientes aspectos:

a. Conocimiento empírico, expectativas del paciente, recursos y experiencia profesional

b. Intervenciones cotidianas, gestión del tiempo, práctica clínica y conocimiento empírico

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

c. Investigación científica, experiencia profesional, expectativas del paciente y recursos disponibles

d. Expectativas del paciente, apoyo institucional, intervenciones rutinarias y recursos disponibles

5. Las fases para la aplicación de la EBE incluyen, la formulación de una pregunta clínica y la:

a. Búsqueda bibliográfica, lectura crítica, implementación y evaluación de la intervención

b. Identificación de experiencias, planificación de intervenciones, identificación de barreras y auditoria de resultados

c. Búsqueda de datos, identificación de recursos disponibles, lectura inductiva y monitoreo de intervenciones

d. Búsqueda bibliográfica, reconocimiento de experiencias, ejecución e identificación de limitaciones

6. El primer paso para realizar la búsqueda de información científica es:

a. Identificar las palabras que hacen referencia al tema que buscamos

b. Identificar las tecnologías de la información disponible

c. Definir con una pregunta clínica claramente estructurada lo que se desea investigar

d. Pensar en las bases de datos más adecuadas para cada pregunta

7. En relación con la búsqueda bibliográfica, uno de los problemas frecuentes es:

a. Elegir las fuentes documentales o bases de datos bibliográficas

b. Preparar la búsqueda identificando palabras claves

c. Tener poca claridad sobre el problema que se desea abordar

d. Elaborar una estrategia de búsqueda de información

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

8. La información científica considerada como el nivel de evidencia más alta o la "mejor evidencia encontrada", se encuentra publicada en forma de:

a. Meta-análisis, ensayos clínicos o guías de práctica clínica basadas en evidencia

b. Evidencias obtenidas por experiencia profesional, de ensayos clínicos y meta-análisis

c. Evidencias obtenidas del conocimiento empírico, tesinas y ensayos clínicos

d. Evidencias obtenidas de estudios cualitativos, guías de práctica clínica y tesis

9. Etapa en que la información científica recopilada es analizada detalladamente:

a. Identificación del problema

b. Lectura crítica

c. Búsqueda bibliográfica

d. Implementación a la práctica

10. La herramienta que constituye un puente de unión importante entre la práctica y la teoría basada en evidencia científica es:

a. Plan anual de capacitación

b. Guías de Práctica Clínica (GPC)

c. Manual de organización y funciones

d. Manual de buenas prácticas de cuidado

11. Los procesos que se complementan para favorecer un cuidado de enfermería holístico y con calidad son:

a. Enfermería basada en la evidencia (EBE) y proceso de atención de enfermería (PAE)

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

b. Enfermería basada en la evidencia (EBE) y medicina basada en la evidencia (MBE)

c. Proceso de atención de enfermería (PAE) y medicina basada en la evidencia (MBE)

d. Proceso de atención de enfermería (PAE) y guías de práctica clínica (GPC)

12. El éxito en la implementación de la EBE se logra cuando:

a. Participan algunos enfermeros integrando sus saberes y transmiten los conocimientos

b. Los enfermeros gestionan su tiempo y aplican intervenciones basadas en la experiencia de algunos miembros del equipo

c. Los enfermeros participan gestionando su tiempo y aplican sus cuidados según la experiencia

d. Participan todos los enfermeros como agentes activos y son gestores del conocimiento científico

13. La falta de reconocimiento social y profesional se consideran barreras de tipo:

a. Pública y de contexto

b. Legal y social

c. Comunicativa y educativa

d. Cultural y de arte

14. Las barreras de tipo personal y profesional que limitan el desarrollo de la EBE son:

a. Prácticas innovadoras, comunicación y trabajo en equipo

b. Resistencia al cambio, comunicación asertiva y liderazgo democrático

c. Reconocimiento profesional, prácticas rutinarias y apoyo institucional

d. Celo profesional, prácticas rutinarias y resistencia al cambio

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

15. El factor que limita una comunicación efectiva para la implementación de la EBE es:

a. Acceso ilimitado a la información

b. Conocimiento empírico

c. Habilidad comunicativa ineficaz

d. Sobrecarga laboral

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo no. 2 Test de Lickert

I. **Presentación:** Antes de iniciar el desarrollo del siguiente test, debe considerar que su participación es de carácter anónimo; por lo que se solicita su valiosa colaboración en el presente estudio. Agradezco su tiempo y disposición.

II. **Instrucciones:** Lea detenidamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación que describen diversas actitudes hacia la práctica de EBE. Marque con una equis (x) la respuesta que usted crea conveniente, por cada ítem hay 5 posibilidades de respuesta, elija una de ellas de acuerdo con la siguiente codificación:

Totalmente de acuerdo _____TA

De acuerdo_____A

Indeciso _____I

Desacuerdo _____DA

Totalmente en desacuerdo _____TD

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

No.	ITEMS	TA	A	I	DA	TD
Componente afectivo						
1	Me interesa incorporar la EBE en mi quehacer profesional					
2	Involucrarme en la rutina del trabajo me acerca a una práctica de enfermería basada en evidencia					
3	La práctica de la enfermería basada en la evidencia es la esencia de mi desempeño profesional					
4	Pensar elaborar guías de práctica clínica me genera estrés					
5	Encontrar la mejor evidencia científica sobre los cuidados en el paciente crítico me causa satisfacción					
6	Me desmotiva tener que pensar en práctica basada en evidencia ante la alta demanda de pacientes					
Componente cognoscitivo						
7	Incorporar las evidencias científicas en mi quehacer profesional es una tarea difícil					
8	Las evidencias científicas ayudan a mejorar la toma de decisiones en mi desempeño profesional					
9	La EBE contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería					
10	Aplicar la práctica basada en evidencia demanda mucho tiempo					
11	El uso de guías y protocolos de intervención basados en la evidencia científica mejoran la calidad de mis cuidados					
12	Existe información insuficiente e inadecuada para aplicar EBE en mi quehacer profesional					
Componente conductual		TA	A	I	DA	TD
13	Reviso con frecuencia la actualización de guías de práctica clínica relacionadas a mi área laboral					
14	Leo por lo menos un artículo científico al mes relacionado a los cuidados de mis pacientes					

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

15	La lectura crítica de la literatura científica es importante para mejorar la práctica en enfermería					
16	Me gusta integrar la evidencia científica encontrada a mis intervenciones de cuidado					
17	La mejor forma de brindar mis cuidados es basándome en mi propia experiencia profesional					
18	Aún sin aplicar la práctica basada en evidencia se puede dar buena calidad en la atención del paciente					
19	Buscar evidencia científica para mi práctica asistencial me distancia del cuidado a mis pacientes					
20	En mi práctica asistencial comparto con mis colegas la mejor evidencia científica relacionada al cuidado de los pacientes					

Muchas gracias por su colaboración

PARTICIPANTE **INVESTIGADOR**

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Curación de datos: Karen Jasmin Colchón Alcántara.

Análisis formal: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Visualización: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Investigación: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Metodología del estudio: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Administración del proyecto: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Redacción – borrador original: Karen Jasmin Colchón Alcántara.

Redacción – revisión y edición: Karen Jasmin Colchón Alcántara y Luisa Hortensia Rivas Díaz.

.Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES