



Universidad de Concepción

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COMPETENCIA EN PRÁCTICA BASADA EN
EVIDENCIA (PBE) POR PARTE DE ENFERMEROS(AS) CLÍNICOS(AS) CON SUS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FORMATIVAS Y
PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL CLÍNICO
HERMINDA MARTIN (HCHM), 2021**

Por

MARCELA PAZ JAHNSEN IBARRA

Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Profesora guía

MARJORIE ANDREA BAQUEDANO RODRÍGUEZ

Octubre 2022 Concepción · Chile



© 2022 MARCELA PAZ JAHNSEN IBARRA

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



Dedicado a todos mis colegas enfermeros(as).

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de enfermería y jefes médicos del Hospital Clínico Herminda Martín,
a mi docente guía Marjorie Baquedano, a mi familia, mi pareja y a la vida misma.



RESUMEN

Objetivo general: Caracterizar el nivel de competencia en práctica basada en evidencia (PBE) por parte de enfermeros(as) clínicos(as) con sus características sociodemográficas, formativas y profesionales que se desempeñan en hospital público de Ñuble, Chile, 2021.

Método: Cuantitativo, diseño analítico relacional, no experimental, de corte transversal. Luego del consentimiento informado, se aplicó una batería de instrumentos a los participantes, el CPBE-19 y un cuestionario de antecedentes sociodemográficos, formativos y profesionales, observando las variables sin manipularlas, y transversal, dado que la medición se realizó en un momento único del tiempo. Se utilizó la estrategia de muestreo no probabilístico, por conveniencia, con una muestra definitiva de 86 casos válidos.

Resultados: Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre la ejecución de un rol adicional laboral (encargado de calidad y seguridad del paciente y/o encargado de prevención y control de infecciones intrahospitalarias) y práctica en PBE, apoyo institucional y práctica en PBE, entre edad y práctica y conocimientos y habilidades en PBE y entre confianza en la aplicación de PBE y actitud y conocimientos y habilidades en PBE.

Conclusiones: Para desarrollar las competencias en PBE, hay que mejorar el apoyo institucional, por ejemplo, facilitando recursos e infraestructura necesaria para aplicar PBE, y aumentando la valoración por parte de la institución de los potenciales beneficios de la PBE. Se recomienda un mayor apoyo de enfermeras jefes para trabajar e implementar PBE y que los enfermeros clínicos se roten con mayor frecuencia de manera que todos tengan la oportunidad de tener un rol adicional en su unidad.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
TABLA DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	1
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	5
III. MÉTODO	7
3.1. Participantes	7
3.2. Definición de variables	9
3.3. Instrumentos de recolección de datos	15
3.4. Procedimiento	17
3.5. Análisis de datos	18
3.6. Consideraciones éticas	20
IV. RESULTADOS	22
4.1. Descripción de la muestra	22
4.2. Estadística descriptiva de las competencias en PBE de los participantes	23
4.3. Análisis pruebas de hipótesis	31
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62



ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>	
TABLA 3.1	Definición de variables dependientes	9
TABLA 3.2	Definición de variables independientes sociodemográficas	11
TABLA 3.3	Definición de variables independientes formación profesional	11
TABLA 3.4	Definición de variables independientes experiencia profesional	13
TABLA 4.1	Descripción de los enfermeros clínicos según sexo	22
TABLA 4.2	Descripción de los enfermeros clínicos según edad	22
TABLA 4.3	Estadística descriptiva de las competencias en PBE con las que cuentan los enfermeros(as) clínicos(as)	24
TABLA 4.4	Estadística descriptiva y fiabilidad por dimensión de PBE	24
TABLA 4.5	Distribución de frecuencias por ítems en dimensión práctica en PBE	26
TABLA 4.6	Distribución de frecuencias por ítems en dimensión actitudes en PBE	28
TABLA 4.7	Distribución de frecuencias por ítems en dimensión conocimientos y habilidades en PBE	29
TABLA 4.8	Prueba T-student para muestras independientes entre competencias en PBE y sexo de los enfermeros clínicos	31
TABLA 4.9	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y edad	32
TABLA 4.10	Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado	33

TABLA 4.11	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE e instancias formativas en PBE	34
TABLA 4.12	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y asistencia a eventos sobre PBE	35
TABLA 4.13	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y número de publicaciones científicas	36
TABLA 4.14	Prueba T-student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina de pregrado	37
TABLA 4.15	Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la ejecución de un rol adicional por parte de los enfermeros clínicos en su centro de responsabilidad	38
TABLA 4.16	Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y el tipo de docencia desarrollada	39
TABLA 4.17	Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me siento muy seguro(a) de saber aplicar la PBE correctamente”	40
TABLA 4.18	Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me evaluó como una persona muy competente para aplicar la PBE”	42
TABLA 4.19	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y cuenta con el apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral	43

TABLA 4.20	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en recursos y la infraestructura necesaria para aplicar PBE	44
TABLA 4.21	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en que la institución valora el desarrollo de PBE en la formación de los profesionales de enfermería	45
TABLA 4.22	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en contar con el apoyo de enfermera jefe para trabajar e implementar PBE	46
TABLA 4.23	Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral ofreciendo capacitación en PBE a los enfermeros clínicos	47
TABLA 4.24	Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral otorgando tiempo liberado para trabajar en PBE	48
TABLA 4.25	Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y años de experiencia profesional	49
TABLA 4.26	Resumen de apoyo a cada hipótesis	50

I. PROBLEMATIZACIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un enfoque de resolución de problemas para la atención clínica que incorpora el uso consciente de la mejor evidencia científica disponible que permite a los profesionales de salud tomar decisiones sobre la atención de pacientes individuales (1).

En la década de 1990, la enfermería basada en la evidencia surgió con el desarrollo de la medicina basada en la evidencia (MBE) y se ha convertido en una disciplina sistemática en el campo de la PBE (2).

En cuanto a la competencia de la PBE en enfermería, se definió como la integración del conocimiento, la habilidad, el juicio, la actitud y el valor de enfermería basados en la evidencia que la enfermera tiene en el desempeño de su función laboral completa para realizar práctica de enfermería basada en la evidencia (2).

Las competencias que conforman la PBE en enfermería son los conocimientos y habilidades, actitudes y práctica (o también llamada aplicación), según la adaptación española de la escala EB PQ-19, diseñada para evaluar competencia en PBE (3). Si bien, el concepto de conocimiento es diferente al de habilidad, tanto el autor de la adaptación española como la autora de la adaptación chilena de la escala, han mantenido a los conocimientos y las habilidades en una misma dimensión, tal como en la versión original (3, 4, 5).

Con respecto a la formación en PBE, hasta hace algunos años, no se consideraba desarrollar en los alumnos habilidades de análisis crítico y aplicación de los resultados de la investigación en la práctica clínica, por lo que este tipo de competencias no estaban consideradas en los perfiles de egreso del pregrado (6, 7, 8). En algunos casos, los contenidos de esta materia se

encontraban dentro de cursos específicos los cuales no se relacionaban con otros cursos del plan de estudio, situación que hacía que los estudiantes no comprendieran la importancia de la generación de conocimiento para la disciplina o en su práctica clínica, y en otras instituciones de educación, no consideraban estos contenidos (6, 9). En este contexto, las enfermeras clínicas que llevan años trabajando, tuvieron esta formación, con la cual actualmente muchas veces les corresponde ser docentes de los alumnos que realizan sus prácticas clínicas, cuya formación sí incluye las competencias en PBE, por lo que es importante capacitarlas para mantener coherencia entre la formación en el aula y los campos clínicos, también para que la práctica clínica de ellas mismas como profesionales sea basada en evidencia y poder facilitar la implementación de la PBE que actualmente en la práctica clínica diaria es subóptima (10, 11, 12, 13) en conjunto con los profesionales recién egresados que recibieron formación que incluye el desarrollo de competencias en PBE, ya que muchas enfermeras que recibieron la formación que no incluía estas competencias, formación que incluso hasta la actualidad en algunas universidades se ha mantenido, son enfermeras jefas, lo cual es un impedimento en la implementación de la PBE, porque la misma líder desconoce la importancia de estas competencias, por lo que la PBE no será ni un objetivo ni una prioridad (14, 15). La implementación de la PBE se define como su aplicación en la práctica clínica (16).

En este escenario, algunas escuelas de enfermería han optado por modificar la enseñanza de la investigación en pregrado, incorporando en algunos de los cursos del currículo contenidos de la PBE. Este cambio de enfoque tiene como objetivo que los estudiantes sustenten su formación en evidencia científica a medida que progresan a través del plan de estudios de enfermería (6, 7, 17).

La PBE en enfermería ha permitido la estandarización de los cuidados de los pacientes, lo que ha contribuido a brindar cuidados de calidad, prevención de eventos adversos, menores costos y seguridad al paciente, a pesar de que su desarrollo en enfermería ha sido relativamente reciente (18). Asimismo, estudios demuestran que la incorporación de PBE conduce a una mayor calidad de la atención, mejora los resultados clínicos y disminuye los costos de salud, colaborando con los servicios para lograr eficacia y seguridad en las prácticas de salud (19).

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre práctica basada en evidencia (PBE) en la atención de enfermería en Chile, se evidenció que no existían estudios validados en enfermeros(as) titulados(as), sino hasta septiembre 2020 donde se publicó el primero, de tipo no experimental, descriptivo y longitudinal, que consistió en el desarrollo, implementación y evaluación de la efectividad de un modelo de práctica basado en evidencia, adaptado a las necesidades específicas según el estado de desarrollo de una institución privada, donde se aplicaron pruebas antes, durante y al término de la implementación, de forma anual desde el año 2016 al 2019, sin embargo, este estudio fue realizado en una clínica, por lo que se requiere ampliar la investigación en el tema, con enfoques diferentes y en un hospital público, para mejorar y potenciar a futuro los puntos débiles mediante diversas estrategias, ya que la mayoría de los alumnos de enfermería (considerar que actualmente 45 instituciones educacionales imparten esta carrera) (20) realizan sus prácticas clínicas en el sistema público de salud, además el área pública es más extensa que la privada (21) y los(as) mismos(as) enfermeros(as) del sistema público serán los tutores de los alumnos, por lo cual es necesario evaluar si ellos están aplicando la PBE en su práctica profesional, ya que modelan el aprendizaje de los alumnos. Tampoco se ha considerado la formación previa en PBE en

enfermeros(as) clínicos(as). Considerando lo anterior, esta investigación contribuye con una caracterización de las competencias de PBE por parte de los(as) enfermeros(as) clínicos(as) en un hospital público. Se indagará en su nivel de conocimientos y habilidades, actitudes y la forma en que llevan a la práctica el PBE. Finalmente, para obtener una mejor caracterización, se observarán diferencias según variables sociodemográficas, de formación y experiencia profesional que pueden influir en el nivel de competencia del PBE por parte de los profesionales.



II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general

Relacionar el nivel de competencia en práctica basada en evidencia (PBE) por parte de enfermeros(as) clínicos(as) con sus características sociodemográficas, formativas y profesionales que se desempeñan en el Hospital Clínico Herminda Martin (HCHM), 2021.

Objetivos específicos

- 1) Describir el nivel de conocimientos y habilidades en PBE de los(as) enfermeros(as) clínicos(as) del HCHM, 2021.
- 2) Describir el nivel de actitudes en PBE de los(as) enfermeros(as) clínicos(as) del HCHM, 2021.
- 3) Describir el nivel de práctica en PBE de los(as) enfermeros(as) clínicos(as) del HCHM, 2021.
- 4) Relacionar el nivel de conocimiento y habilidades, actitudes y práctica con características sociodemográficas, de formación y experiencia profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as) del HCHM, 2021.

Hipótesis

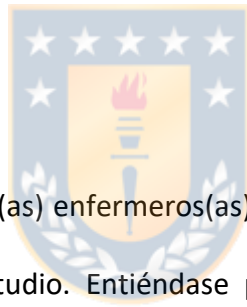
- 1) Existe relación entre las competencias en PBE y las características sociodemográficas de los(as) enfermeros(as) clínicos(as).
- 2) Existe relación entre las competencias en PBE y la formación profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as).

3) Existe relación entre las competencias en PBE y la experiencia profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as).



III. MÉTODO.

Estudio analítico relacional, no experimental, de corte transversal, metodología cuantitativa. Se aplicó una batería de instrumentos a los participantes en el escenario sin modificar la realidad, observando las variables sin manipularlas, y transversal, dado que la medición se realizó en un momento único del tiempo (22). En un primer momento, se describió el nivel de competencias de los(as) enfermeros(as) respecto a la PBE. Posteriormente, se asoció su nivel de competencias con un set de variables sociodemográficas, formativas y profesionales que han reportado ser explicativas en estudios internacionales.



3.1 Participantes

La población del estudio fueron los(as) enfermeros(as) titulados(as) que se desempeñaban clínicamente en el hospital en estudio. Entiéndase por enfermero(a) clínico(a) a todos aquellos que realizan la gestión del cuidado de los pacientes que tienen a su cargo, distinta a la gestión realizada por enfermeros(as) supervisores, enfermeros(as) coordinadores(as) de programas o enfermeros(as) gestores de calidad y seguridad del paciente y de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (21).

Criterios de inclusión: enfermeros(as) titulados(as) que se desempeñaban clínicamente en los servicios seleccionados del hospital en estudio.

Criterios de exclusión: sujetos que se encontraban con ausentismo durante el periodo de la recolección de datos.

Criterios de selección para los servicios clínicos: Fueron seleccionados los servicios donde se desempeñaban profesionales de enfermería que realizaban atención directa de usuarios, además de contar con la autorización tanto del jefe de dicho servicio como también del profesional de enfermería supervisor, a través de la firma de la carta modelo diseñada por el comité ético científico del HCHM “Compromiso Jefatura Correspondiente”.

Se utilizó la estrategia de muestreo no probabilístico, por conveniencia, lo que permitió acceder a todos los enfermeros(as) clínicos(as) que se encontraban trabajando durante el periodo del levantamiento de datos y que aceptaron participar.

Se encuestó a 104 participantes, pero se excluyó a quienes tuviesen omisiones en aquellas preguntas de la encuesta directamente relacionadas con las pruebas de hipótesis. De esta forma, la muestra definitiva quedó constituida por 86 casos válidos.

Del total de participantes del estudio, un 16,7% fueron hombres (n=16) y un 83,3% mujeres (n=80). El promedio de edad fue de 34 años, siendo el menor caso registrado, una edad de 23 y un máximo de 63 años (M=33,56; DE=7,68).

3.2 Definición de variables

La tabla 3.1, expone la definición conceptual, operacional y la medida de acuerdo a la definición operacional de cada variable dependiente.

Tabla 3.1. Definición de variables dependientes

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDIDA DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos y habilidades en PBE	El conocimiento es una comprensión de los conceptos y principios primarios de PBE y la jerarquía de la evidencia y las habilidades en PBE se refieren a la aplicación del conocimiento requerido para completar las tareas de PBE (por ejemplo, desarrollar una estrategia integral para buscar evidencia de investigación) (23).	Los Conocimientos y Habilidades en PBE son: <ul style="list-style-type: none"> -Habilidades para la investigación. -Habilidades con las tecnologías de la información. -Monitorización y revisión de habilidades prácticas. -Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación. -Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes. -Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes. -Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos. -Capacidad de determinar la validez del material encontrado. -Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica). -Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos (3). 	Cada ítem es medido con Escala Likert del 1 al 7, siendo 1 el menor grado y 7 el mayor grado de acuerdo, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia en la implantación de la PBE (24).

Actitudes en PBE	Incluyen percepciones, creencias y valores atribuidos a PBE (por ejemplo, creencia de que la PBE mejora los resultados del paciente) (23).	<p>Las Actitudes en PBE son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica. -La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional. - He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto (3). 	Cada ítem es medido con Escala Likert del 1 al 7, siendo 1 el menor grado y 7 el mayor grado de acuerdo, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia en la implantación de la PBE (24).
Práctica en PBE	Se definen por la realización o aplicación de pasos de PBE en la práctica clínica de la vida real (por ejemplo, identificar un problema clínico que se debe abordar) (23).	<p>La Práctica en PBE es la aplicación de los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna. -Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta. -Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada. -Integré la evidencia encontrada con mi experiencia. -Evalué los resultados de mi práctica. -Compartí esta información con mis colegas (3). 	Cada ítem es medido con Escala Likert del 1 al 7, siendo 1 el menor grado y 7 el mayor grado de acuerdo, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia en la implantación de la PBE (24).

La tabla 3.2, expone la definición conceptual y operacional de cada variable independiente sociodemográfica.

Tabla 3.2. Definición de variables independientes sociodemográficas

VARIABLES INDEPENDIENTES SOCIODEMOGRÁFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Condición orgánica, masculina, femenina u otra del participante (25).	Respuesta que otorga el sujeto eligiendo entre hombre, mujer u otro.
Edad	Tiempo que ha vivido el participante (25).	Cantidad de años reportados en la encuesta.

La tabla 3.3, expone la definición conceptual y operacional de cada variable independiente de formación profesional.

Tabla 3.3. Definición de variables independientes formación profesional

VARIABLES INDEPENDIENTES FORMACIÓN PROFESIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Año de titulación	Año en que obtuvo el título profesional de enfermería (26).	Año indicado en la encuesta.
Universidad de egreso	Nombre de la universidad donde cursó carrera de pregrado de enfermería.	Universidad de egreso indicada en la encuesta.
Asignatura o electivo de PBE en el pregrado	Cada una de las materias de PBE que forman parte del currículo de la carrera de pregrado de enfermería (6).	Asignaturas o electivos específicos en PBE o relacionados con PBE realizados por el sujeto en el pregrado eligiendo entre las siguientes alternativas (Marcando todas las necesarias): -Bioestadística


		<p>-Metodologías de la investigación</p> <p>-Investigación en enfermería</p> <p>-PBE en enfermería</p> <p>-</p> <p>Otro: _____ (indique cuál)</p> <p>-Ninguno (6).</p>
Formación en PBE	Realización de talleres, cursos, diplomados, magíster y doctorados en PBE completados (26).	<p>Formación en PBE recibida por el sujeto indicada en la encuesta (marcando todas las alternativas necesarias):</p> <p>-Taller</p> <p>-Curso</p> <p>-Diplomado</p> <p>-Magíster</p> <p>-Doctorado</p> <p>-Ninguno</p>
Asistencia a actividades de difusión de Investigación en PBE	Proceso por el cual los profesionales de enfermería toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles (27).	<p>Respuesta que otorga el sujeto eligiendo entre las siguientes alternativas (marcando todas las necesarias):</p> <p>-Jornada</p> <p>-Seminario</p> <p>-Congreso</p> <p>-Ninguno</p>
Publicaciones científicas	Escrito científico realizado por un profesional de enfermería que ha sido publicado en revistas científicas (25).	Número de publicaciones de trabajos en enfermería informadas en la encuesta (25).
Tesis (Tesina) de pregrado	Del diminutivo de tesis. Trabajo escrito, exigido para ciertos grados en general inferiores al de doctor (25).	<p>Respuesta que otorga el sujeto eligiendo entre:</p> <p>-Sí.</p> <p>-No.</p>
Rol adicional dentro del centro de responsabilidad	Función adicional que se le asigna a un profesional de enfermería por cada centro de responsabilidad que consiste en dirigir y	<u>Respuesta del participante si ha desempeñado los siguientes roles:</u>

	<p>coordinar las actividades de mejora continua de la calidad y prevención de IAAS en cada una de sus unidades de trabajo, en colaboración a jefaturas respectivas, reporte de indicadores, difusión de temas de calidad e IAAS, colaborar en la elaboración de protocolos, normativas y participación activa en las actividades que coordine la oficina de Calidad y Seguridad del Paciente e IAAS en el Hospital (28).</p>	<p>-Rol adicional de "Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)".</p> <p>-Rol adicional de "Calidad y seguridad del paciente".</p> <p>-Ambos.</p> <p>-Ninguno (28).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La tabla 3.4, expone la definición conceptual y operacional de cada variable independiente de experiencia profesional.

Tabla 3.4. Definición de variables independientes experiencia profesional

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EXPERIENCIA PROFESIONAL		
Años de ejercicio profesional	Número de años trabajados como enfermero(a) clínico(a) hasta la actualidad (26).	Cantidad de años reportados en la encuesta.
Docencia para carreras de la salud	Es aquella de carácter profesional de nivel superior, que lleva a cabo directamente los procesos sistemáticos de enseñanza y educación; lo que incluye el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los mismos procesos y de las actividades educativas generales y complementarias en el área de salud, realizada por un profesional de enfermería,	<p><u>Respuesta del sujeto si ha desempeñado esta actividad:</u></p> <p>-Sí.</p> <p>-No.</p> <p><u>¿En qué contexto?:</u></p> <p>-Clínico</p> <p>-Aula</p> <p>-Ambas</p>

	ya sea en el aula o en el entorno clínico (29).	
Centro de responsabilidad donde se desempeña	Unidad en la que trabaja el participante (30). 	<p>Respuesta que otorga el sujeto eligiendo entre las siguientes alternativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paciente crítico adulto -Cirugía Indiferenciada -Medicina -Psiquiatría -Neurología -Oncología -Procuración de órganos -Anestesia y Pabellón -Médico quirúrgico -Hospitalización domiciliaria -Paciente crítico infantil -Diálisis -Pediatría y cirugía infantil -CRAAE -CMA -Endoscopía -Otro: _____ (indique cuál) (30).
Apoyo institucional para la aplicación de PBE	Se refiere a una serie de elementos que brinda una institución para facilitar la implementación de la PBE en la práctica clínica de los profesionales de enfermería que trabajan para dicha institución. Estos elementos son recursos financieros, de infraestructura, oportunidades de capacitación en PBE, tiempo liberado dentro de la jornada laboral de los profesionales de enfermería para trabajar en PBE, apoyo por parte de las enfermeras jefes a sus respectivos profesionales de enfermería clínicos y	<p>Cada ítem es medido con <u>Escala Likert del 1 al 7, siendo 7 la mejor puntuación, indicando las puntuaciones más altas un mayor apoyo institucional. Los ítems son los siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Creo que cuento con los recursos e infraestructura necesaria para aplicar PBE. -Mi institución valora el desarrollo de PBE en la formación de enfermeras. -Cuento con el apoyo de mi enfermera jefe para trabajar e implementar PBE. <p><u>Respuesta del sujeto en torno a las siguientes preguntas:</u></p>

	valoración o reconocimiento de los profesionales de enfermería que se forman en PBE (5).	<p>-La institución en la que trabaja, ¿ha ofrecido capacitación en PBE para enfermeras clínicas?</p> <p>-Sí -No</p> <p>-La institución en la que trabaja, ¿Le otorga tiempo liberado dentro de la jornada laboral para trabajar en PBE?</p> <p>-Sí -No</p>
Confianza en la aplicación de PBE	Se refiere al juicio individual de las habilidades para organizar y ejecutar los planes de acción necesarios para lograr patrones de comportamiento, y así el empleo de la PBE (31).	<p><u>Cada ítem es medido con Escala Likert del 1 al 7, siendo 7 la mejor puntuación, indicando las puntuaciones más altas un mayor nivel de confianza del participante. Los ítems son los siguientes:</u></p> <p>-Me siento muy seguro de saber aplicar la PBE correctamente. -Me evalúo como una persona muy competente para aplicar la PBE.</p>

3.3. Instrumentos de recolección de datos

Los participantes respondieron 2 cuestionarios:

Instrumento 1: “Cuestionario de antecedentes sociodemográficos, formativos y profesionales” (ver anexo I) elaborado por la autora del presente estudio, que permitió la

descripción muestral y relacionar estos antecedentes con la aplicación de PBE en enfermeros(as), el cual está compuesto por las siguientes variables: Sexo, Edad, Año de titulación, Universidad de egreso, Asignatura o electivo de PBE en el pregrado, Formación en PBE, Asistencia a actividades de Investigación en PBE, Publicaciones científicas, Tesis (Tesina) de pregrado, Rol adicional dentro del centro de responsabilidad, Años de ejercicio profesional, Docencia para carreras de la salud, Centro de responsabilidad donde se desempeña, Confianza en la aplicación de PBE, Apoyo institucional para la aplicación de PBE.

Instrumento 2: “Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19)”, (ver anexo II) deriva del cuestionario Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) desarrollado por Upton y Upton en 2006. Fue adaptado y validado en el contexto de la práctica enfermera en España por De Pedro JP et al. (3) en 2009. Este instrumento mide la autopercepción con relación a las competencias de PBE y consta de 19 ítems con escala Likert del 1 al 7, siendo 1 el menor grado y 7 el mayor grado de acuerdo, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia en la implantación de la PBE. Estos ítems se organizan en tres dimensiones (estructura trifactorial): práctica (ítems 1-6); actitud (ítems 7-9); conocimientos y habilidades ante una práctica clínica basada en la evidencia (ítems del 10-19) (24).

Validez y confiabilidad: Se encontró evidencia previa de validez y confiabilidad de este instrumento en profesionales de enfermería de España (3). En Chile, su aplicación por Caballero, Torres, Hernández y Pedreros, en un estudio descriptivo de 247 enfermeras latinoamericanas, al inicio del curso de práctica basada en la evidencia, con una muestra de

143, obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,89 (24). Validado en Chile en enfermeras clínicas por Alejandra Galiano, el 2020 (5).

3.4. Procedimiento

Primero se gestionó la autorización institucional del Hospital participante, a través de la representante del estamento de enfermería, la Subdirectora de Gestión de los cuidados de Enfermería, mediante una reunión presencial donde la investigadora principal le explicó el estudio, de igual forma se procedió para solicitar la autorización de cada uno de los jefes médicos y enfermeras supervisoras de los centros de responsabilidad considerados en el estudio, mediante la firma de la Carta Modelo “Compromiso Jefatura correspondiente”, como lo es estipulado por el comité ético científico de dicho hospital, según lo declarado a través de página web institucional y se presentó la documentación de la investigación al comité ético científico de dicho hospital. Una vez firmada la “Carta de Apoyo Institucional” por el director del hospital, se presentó la investigación al comité ético científico de la Universidad de Concepción, y al tener la aprobación de ambos comités éticos científicos, se comenzó con el levantamiento de datos. La recolección de datos se realizó de forma presencial, con el consentimiento informado (ver anexo III) y la batería de cuestionarios en línea vía SurveyMonkey, previa gestión de la cooperación con las enfermeras supervisoras de los centros de responsabilidad considerados en el estudio, mediante conversación presencial en sus respectivos lugares de trabajo, y en los casos donde no pudo encontrarse, vía email, donde se le solicitó cooperación para reunir a los(as) enfermeros(as) clínicos en ese mismo momento y de forma presencial en su jornada laboral o a coordinar, así la investigadora les explicó en qué consistía el estudio, sus objetivos y los aspectos éticos, además les otorgó acceso al consentimiento, instrumento y cuestionario a través de un código QR y link que

llevó impreso en el momento, para que pudieran ingresar desde sus teléfonos móviles a la plataforma virtual. Al acceder a la plataforma digital, aparecía primero el consentimiento informado, que los participantes leyeron y aceptaron (marcando la opción “Sí, acepto participar libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas”) antes de poder acceder a la batería de cuestionarios. Si los participantes declinaban de participar (marcando la opción “No, no acepto libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas”), entonces la encuesta se cerraba, además los participantes pudieron acceder una única vez a las encuestas. Se insistió con aquellos enfermeros(as) que no respondieron la encuesta, en su próximo turno largo o lo antes posible, y con los enfermeros(as) que no se pudo encontrar, se les envió a sus correos el consentimiento y los cuestionarios y luego de 15 días la recolección de datos se dió por terminada, por lo tanto, fueron 2 intentos para la obtención de la información por los participantes. Los correos electrónicos de dichos participantes fueron solicitados a cada enfermera supervisora. La base de datos fue descargada directamente de SurveyMonkey por parte de la investigadora principal que fue la única con clave de acceso a la cuenta de las baterías de cuestionarios, además los datos son almacenados en archivos bajo llave por un periodo de 2 años.

3.5. Análisis de los datos

Para la descripción de la muestra, se utilizó estadística descriptiva, calculando frecuencias en cuanto a sexo, edad, año de egreso, universidad de egreso y centro de responsabilidad de los participantes.

En una primera fase, se desarrolló estadística descriptiva con la finalidad de caracterizar los niveles de conocimiento y habilidades, actitudes y práctica en PBE con la que cuentan los

enfermeros(as) clínicos(as). Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y variabilidad con el objetivo de evaluar los niveles de competencias en PBE.

En un segundo momento, se efectuó un análisis de fiabilidad del cuestionario CPBE-19 por cada una de sus tres dimensiones, cuyos Alpha de Cronbach fueron 0,96 para conocimientos y habilidades, 0,8 para actitudes y 0,9 para práctica, considerando que se acepta un valor de 0,8 hacia arriba como muy bueno.

Posteriormente, se pusieron a prueba las hipótesis del estudio utilizando estadística inferencial.

Para responder a la hipótesis 1, se asociaron los niveles de competencias en PBE con las características sociodemográficas de los profesionales. Se utilizó la prueba T-Student para muestras independientes para evaluar diferencias en competencias en PBE según sexo y correlación de Pearson para asociar competencias en PBE con edad.

Para responder a la segunda hipótesis “Existe relación entre las competencias en PBE y la formación profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, se utilizó la correlación de Pearson para asociar niveles de competencias en PBE con número de instancias formativas en PBE, asistencia a eventos sobre PBE y número de publicaciones científicas. Se aplicó la prueba T-student para evaluar diferencias en niveles de competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina, la ejecución de algún rol de responsabilidad dentro del contexto laboral actual y haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado.

Finalmente, para responder a la hipótesis 3 “Existe relación entre las competencias en PBE y la experiencia profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)” se calculó una prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias en el nivel de competencias en PBE con el tipo de docencia desarrollada y la confianza en la aplicación del PBE. Se calculó Correlación de

Pearson para evaluar diferencias en el nivel de competencias en PBE con el apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral para la nota de apoyo institucional y los tres ítems de apoyo institucional evaluados con escala Likert y T-Student para las dos preguntas de apoyo institucional donde el participante respondió sí o no. Se efectuó una correlación de Pearson para asociar niveles de competencia en PBE con los años de experiencia profesional.

Los análisis fueron efectuados a través del software estadístico GNU PSPP 1.4.0.

Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.6. Consideraciones éticas

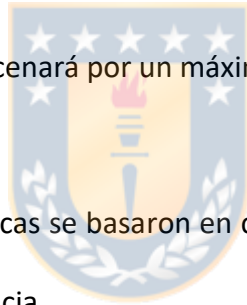
Los datos que se obtuvieron fueron sólo utilizados para esta investigación. La recolección de datos comenzó sólo después de la autorización institucional y el consentimiento informado en todos los casos, explicitando en ambos procesos un máximo de detalles de los objetivos del estudio, el tipo de participación solicitada y las garantías de libertad y voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la participación, así como el poder retirarse cuando lo desearan. El consentimiento informado fue desarrollado vía plataforma electrónica para las baterías de cuestionarios, entregándole un correo de consultas para que el participante pueda resolver sus dudas sobre el estudio.

Los datos sólo fueron usados para esta investigación, y sólo la investigadora principal tuvo acceso a ellos, los cuales son almacenados por un máximo de 2 años a contar del proceso de cierre de la recolección de datos. No fue necesario que los participantes escriban su nombre o algún dato de identificación en los cuestionarios. Los datos serán anónimos y confidenciales en cualquier forma de difusión de resultados. La participación en esta investigación fue de

carácter libre y voluntario, pudiendo retirarse en cualquier momento y eliminando los datos entregados a la fecha. Dentro de los riesgos potenciales, se detectó que algunos participantes se podrían haber dado cuenta de que no estaban utilizando la práctica basada en evidencia en su quehacer clínico por desconocimiento del tema, por lo cual, la encuesta terminaba con una infografía básica sobre el tema, con el objetivo de educar a la población (ver anexo IV). La participación en el estudio no tuvo costo monetario.

Como se mencionó en el apartado “Procedimiento”, la base de datos fue descargada directamente de SurveyMonkey por parte de la investigadora principal que fue la única que cuenta con clave de encriptación para acceder a la base de datos con información personal de los participantes, la cual se almacenará por un máximo de 2 años a contar del proceso de cierre de la recolección de datos.

En resumen, las consideraciones éticas se basaron en cuatro principios básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.



IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de la muestra

Del total de participantes del estudio, un 16,7% fueron hombres (n=16) y un 83,3% mujeres (n=80) (Tabla 4.1).

Del total de participantes del estudio, el promedio de año de egreso fue el 2012, siendo el primer egresado del 1981 y los últimos egresados del 2021 (M=2012,75; DE=7,04). En cuanto a la universidad de egreso, un 43,16% egresó de la Universidad del Bío Bío. En cuanto al centro de responsabilidad donde se desempeñaban, un 16,67% correspondía a cirugía indiferenciada y un 1,04% a anestesia y pabellones (M=5,41; DE=4,50).

Tabla 4.1. Descripción de los enfermeros clínicos según sexo:

Variable	Valor	n	%
Sexo	Hombre	16	16,67
	Mujer	80	83,33

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.2. Descripción de los enfermeros clínicos según edad:

Var	N	M	DE	Mín	Máx
Edad	96	33,56	7,68	23	63

Fuente: Elaboración propia M: Promedio DE: Desviación estándar

4.2. Estadística descriptiva de las competencias en PBE de los participantes

En una primera fase, se utilizó estadística descriptiva con la finalidad de caracterizar los niveles de conocimiento y habilidades, actitudes y práctica en PBE con la que cuentan los enfermeros(as) clínicos(as). Se calcularon frecuencias, medidas de tendencia central y variabilidad con el objetivo de evaluar los niveles de competencias en PBE.

La escala cuenta con una puntuación máxima de 133. El promedio obtenido fue de 96,5 puntos (DE=16,4). Un 50% de los encuestados reportó 98 y más puntos, mientras que el 25% superior reportó 108 y más puntos. El valor mínimo registrado fue de 45 puntos y el máximo de 127 puntos. Estos datos se detallan a continuación en la tabla 4.3.

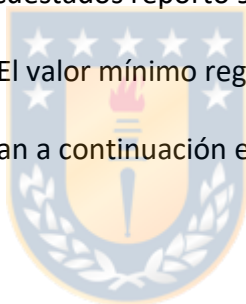


Tabla 4.3. Estadística descriptiva de las competencias en PBE con las que cuentan los enfermeros(as) clínicos(as):

	Global	Práctica	Actitud	Conocimiento y habilidades
N válidos	84	86	84	86
N perdidos	12	10	12	10
Media	96,5	27	18,2	50
Mediana	98	27,5	19	52
Moda	91	27	21	52
Desv.				
Tipica	16,4	8,1	2,6	9,8
Mínimo	45	6	8	10
Máximo	127	42	21	66
Percent 25	86,2	21,7	17	46
Percent 50	98	27,5	19	52
Percent 75	108,7	32,2	20	57

Fuente: Elaboración propia.

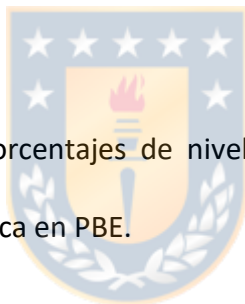
Tabla 4.4. Estadística descriptiva y fiabilidad por dimensión de PBE:

	Práctica	Actitud	Conocimiento y habilidades
N válidos	86	84	86
N perdidos	10	12	10
Media	58,3	84,9	67,4
Mediana	59,7	88,8	70
Mínimo	0	28	0
Máximo	100	100	93
α	0,9	0,8	0,96

Fuente: Elaboración propia.

Si se observan los promedios en la tabla 4.4, se puede deducir que la dimensión actitud es la mejor evaluada ya que más del 80% de los profesionales declaran tener actitudes positivas frente a la PBE. Al contrario, la dimensión práctica es realizada con una menor frecuencia. Respecto a la fiabilidad, los valores son buenos, considerando que se acepta un valor de Alpha de Cronbach de 0,8 hacia arriba como muy bueno.

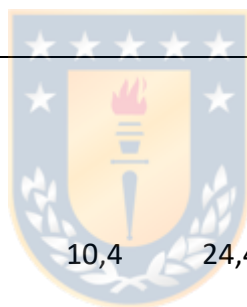
Con el objetivo de visualizar qué actividades de PBE específicas son las más y menos desarrolladas, se efectuaron un set de análisis de frecuencias para cada una de las dimensiones.



En la tabla 4.5, se exponen los porcentajes de nivel de frecuencia en la realización de actividades para la dimensión práctica en PBE.

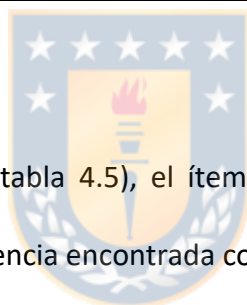
Tabla 4.5. Distribución de frecuencias por ítems en dimensión práctica en PBE:

Ítems	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con	Casi	Siempre
					frecuencia	siempre	
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esa laguna	5,8	6,2	13,9	25,5	27,9	12,7	6,9
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	4,6	5,8	10,4	24,4	25,5	13,9	15,1
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	5,8	11,6	18,6	25,5	17,4	13,9	6,9



4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia	4,6	3,4	10,4	19,7	18,6	23,2	19,7
5. Evalué los resultados de mi práctica	5,8	8,1	11,6	18,6	17,4	17,4	20,9
6. Compartí esta información con mis colegas	9,3	9,3	8,1	23,2	23,2	10,4	16,2

Fuente: Elaboración propia.



En la dimensión práctica en PBE (tabla 4.5), el ítem donde mejor se autoevaluaron los participantes fue “4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia”, en cambio, donde se autoevaluaron con menor puntuación fue en “3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada”.

En la tabla 4.6, se exponen los porcentajes de nivel de frecuencia en la realización de actividades para la dimensión actitudes en PBE.

Tabla 4.6. Distribución de frecuencias por ítems en dimensión actitudes en PBE:

Ítems	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con	Casi	Siempre
					frecuencia	siempre	
7. Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica	1,1	1,1	3,4	11,6	30,2	24,4	27,9
8. La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional	-	-	2,3	1,1	9,3	13,9	73,2
9. He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto	-	-	2,3	7,1	11,9	28,5	50

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión actitudes en PBE (tabla 4.6), el ítem donde mejor se autoevaluaron los participantes fue “8. La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional”, en cambio, donde se autoevaluaron con menor puntuación fue en “7. Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica”.

En la tabla 4.7, se exponen los porcentajes de nivel de frecuencia en la realización de actividades para la dimensión conocimientos y habilidades en PBE.

Tabla 4.7. Distribución de frecuencias por ítems en dimensión conocimientos y habilidades en PBE:

Ítems	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
10.Habilidades para la investigación	1,1	2,3	5,8	12,7	55,8	18,6	3,4
11.Habilidades con las tecnologías de la información	1,1	1,1	2,3	9,3	39,5	37,2	9,3
12.Monitorización y revisión de habilidades prácticas	1,1	1,1	3,4	10,4	32,5	45,3	5,8
13.Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	2,3	3,4	4,6	20,9	43	19,7	5,8
14.Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	1,1	3,4	6,9	20,9	37,2	25,5	4,6

15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	2,3	4,6	4,6	23,2	34,8	27,9	2,3
16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	2,3	1,1	5,8	19,7	37,2	26,7	6,9
17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado	2,3	-	6,9	17,4	38,3	30,2	4,6
18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	2,3	-	4,6	10,4	33,7	40,7	8,1
19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	1,1	2,3	2,3	15,1	31,4	36	11,6

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión conocimientos y habilidades en PBE (tabla 4.7), el ítem donde mejor se autoevaluaron los participantes fue “11. Habilidades con las tecnologías de la información”, en cambio, donde se autoevaluaron con menor puntuación fue en “15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes”.

4.3. Análisis pruebas de hipótesis:

Para responder a la hipótesis 1 “Existe relación entre las competencias en PBE y las características sociodemográficas de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, se asociaron los niveles de competencias en PBE con las características sociodemográficas de los profesionales. Se utilizó una prueba T-Student para muestras independientes para evaluar diferencias en competencias en PBE según sexo (tabla 4.8) y correlación de Pearson para asociar competencias en PBE con edad (tabla 4.9).

En la tabla 4.8, se exponen las diferencias en PBE global y por dimensiones según sexo.

Tabla 4.8. Prueba T-student para muestras independientes entre competencias en PBE y sexo de los enfermeros clínicos:

	Hombres		Mujeres		t	Sig
	M	DE	M	DE		
Global	98,43	15,54	96,17	16,75	,47	,643
Práctica	28,43	7,63	26,72	8,29	,71	,478
Actitudes	17,93	2,5	18,36	2,72	-,54	,588
C. y habilidad	52,07	7,25	50,18	10,30	,65	,515

Fuente: Elaboración propia M: Promedio DE: Desviación estándar. *p<0,05

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas.

Para evaluar la correlación entre las competencias en PBE y la edad de los enfermeros clínicos, se empleó el coeficiente de correlación de producto-momento de Pearson.

En la tabla 4.9, se exponen las correlaciones entre las competencias en PBE global y por dimensión y la edad de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.9. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y edad:

		Edad
Global	Correlación de Pearson	,09
	Sig	,442
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	-,04
	Sig	,740
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	,17
	Sig	,112
	N	84
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	-,02
	Sig	,846
	N	86

Fuente: Elaboración propia. *p<0,05

Los resultados indican que no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre edad y PBE, tanto global como por dimensiones.

Para responder a la segunda hipótesis “Existe relación entre las competencias en PBE y la formación profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, se usó la correlación de Pearson para asociar niveles de competencias en PBE con número de instancias formativas en PBE, asistencia a eventos sobre PBE y número de publicaciones científicas. Se aplicó un T-student para evaluar diferencias en niveles de competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina, la ejecución de algún rol de responsabilidad dentro del contexto laboral actual y haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado.

En la tabla 4.10, se exponen las diferencias entre competencias en PBE global y por dimensión y haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado por parte de los enfermeros clínicos.



Tabla 4.10. Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado:

	Sin asignatura PBE		Con asignatura PBE		Sig	t
	M	DE	M	DE		
Global	87	43,8	96,7	15,8	,008*	-,83
Práctica	25,5	19	27	7,99	,047*	-,26
Actitudes	14,5	9,19	18,3	2,44	,000*	-2,06
C. y habilidad	47	15,5	50,5	9,8	,409	-,50

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar. *p<0,05

Los resultados indican que hay diferencia estadísticamente significativa entre haber cursado asignatura o electivo de PBE en pregrado y actitudes, práctica y global en PBE. En todos los casos, los puntajes promedios son levemente superiores cuando los profesionales poseen formación en la materia.

En la tabla 4.11, se exponen las correlaciones entre las competencias en PBE e instancias formativas de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.11. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE e instancias formativas en PBE:

		Instancias formativas
Global	Correlación de Pearson	,06
	Sig	,566
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	,16
	Sig	,136
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	-,01
	Sig	,952
	N	84
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,07
	Sig	,539
	N	86

Fuente: Elaboración propia. *p<0,05

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre instancias formativas y competencias en PBE.

En la tabla 4.12, se exponen las correlaciones entre las competencias en PBE y asistencia a eventos sobre PBE de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.12. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y asistencia a eventos sobre PBE:

		Asistencia a eventos
Global	Correlación de Pearson	,20
	Sig	,070
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	,20
	Sig	,071
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	,19
	Sig	,073
	N	86
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,19
	Sig	,073
	N	86

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre instancias formativas y competencias en PBE.

Para evaluar la correlación entre las competencias en PBE y el número de publicaciones científicas realizadas por los enfermeros clínicos, se empleó el coeficiente de correlación de producto-momento de Pearson.

En la tabla 4.13, se exponen las correlaciones entre las competencias en PBE y número de publicaciones científicas de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.13. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y número de publicaciones científicas:

		Publicaciones científicas
Global	Correlación de Pearson	,30
	Sig	,007*
	N	82
Práctica	Correlación de Pearson	,24
	Sig	,025*
	N	84
Actitud	Correlación de Pearson	,26
	Sig	,018*
	N	84
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,26
	Sig	,018*
	N	84

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que hay correlación estadísticamente significativa entre número de publicaciones científicas y global, práctica, actitudes y conocimientos y habilidades en PBE, sin embargo, las asociaciones son débiles, con valores inferiores al 0,3.

Para evaluar diferencias entre las competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina de pregrado, se empleó la prueba T-student para muestras independientes.

En la tabla 4.14, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina de pregrado por parte de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.14. Prueba T-student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina de pregrado:

	Sí hizo tesis pregrado		No hizo tesis pregrado		Sig	t
	M	DE	M	DE		
Global	95,77	16,34	99,39	17,15	0,413	-,82
Práctica	27,00	8,05	27,00	8,81	1,000	,00
Actitudes	49,66	10,28	53,05	7,88	0,201	-1,28
C. y habilidad	49,66	10,28	53,05	7,88	0,201	-1,29

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar. *p<0,05

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre competencias en PBE y el desarrollo de tesis o tesina de pregrado.

Para comparar las competencias en PBE según rol adicional en el centro de responsabilidad, se empleó t-student.

En la tabla 4.15, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y la ejecución de un rol adicional por parte de los enfermeros clínicos en su centro de responsabilidad.

Tabla 4.15. Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la ejecución de un rol adicional por parte de los enfermeros clínicos en su centro de responsabilidad:

	Ejecución rol		Ninguno		Sig	t
	M	DE	M	DE		
Global	99,80	14,06	92,97	18,31	,167	1,92
Práctica	28,59	5,80	25,33	9,87	,001*	1,88
Actitudes	52,55	8,30	48,33	10,95	,054	1,35
C. y habilidad	52,55	8,30	48,33	10,95	,254	2,02

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar. *p<0,05

Los resultados indican que sólo existe diferencia estadísticamente significativa entre la ejecución de un rol y la competencia en práctica en PBE.

Finalmente, para responder a la hipótesis 3 “Existe relación entre las competencias en PBE y la experiencia profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)” se calculó una prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias en el nivel de competencias en PBE con el tipo de docencia desarrollada y la confianza en la aplicación del PBE. Se calculó Correlación de Pearson para evaluar diferencias en el nivel de competencias en PBE con el apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral para la nota de apoyo institucional y los tres ítems de apoyo institucional evaluados con escala Likert y T-Student para las dos preguntas de apoyo institucional donde el participante respondió sí o no. Se efectuó una correlación de Pearson para asociar niveles de competencia en PBE con los años de experiencia profesional.

Para evaluar diferencias entre las competencias en PBE y el tipo de docencia desarrollada por parte de los enfermeros clínicos, se empleó ANOVA de un factor.

En la tabla 4.16, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y el tipo de docencia desarrollada por parte de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.16. Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y el tipo de docencia desarrollada:

	Clínica		Aulas		Ambas		No docencia		f	Sig
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Global	98,05	15,99	102,80	18,71	100,11	16,93	93,49	2,54	1,05	,376
Práctica	27,35	7,71	30,20	8,64	28,44	8,99	25,86	8,06	0,73	,539
Actitud	52,50	7,07	53,00	8,40	52,83	8,16	48,28	11,42	1,47	,444
C. y ha.	52,50	7,07	53,00	8,40	52,83	8,16	48,28	9,86	1,47	,229

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar. * $p < 0,05$

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los 4 casos evaluados.

En la tabla 4.17, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me siento muy seguro(a) de saber aplicar la PBE correctamente” por parte de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.17. Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me siento muy seguro(a) de saber aplicar la PBE correctamente”:

CPBE		M	DE	Sig	F
Global	Nunca y casi nunca	92	20,05	0,045*	3,22
	Rara vez y a veces	91,34	17,47		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	100,4	14,75		
	Total	96,55	16,48		
Práctica	Nunca y casi nunca	23,67	11,66	0,151	1,94
	Rara vez y a veces	25,41	7,07		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	28,48	8,24		
	Total	27	8,17		
Actitud	Nunca y casi nunca	41	18,45	0,004*	1,72
	Rara vez y a veces	48,25	10,13		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	53,17	7,04		
	Total	50,49	9,86		
C. y ha.	Nunca y casi nunca	41	18,45	0,004*	6,01
	Rara vez y a veces	48,25	10,13		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	53,17	7,04		
	Total	50,49	9,86		

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar *p<0,05

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre sentirse muy seguro de saber aplicar la PBE correctamente y las competencias actitud y conocimientos y

habilidades en PBE, además la tendencia de los promedios fue en aumento en la medida que los participantes se sintieron más seguros.

En la tabla 4.18, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me evaluó como una persona muy competente para aplicar la PBE” por parte de los enfermeros clínicos.



Tabla 4.18. Prueba ANOVA de un factor para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la confianza en la aplicación de la PBE “Me evaluó como una persona muy competente para aplicar la PBE”:

CPBE		M	DE	Sig	F
Global	Nunca y casi nunca	91,60	17,27	0,031*	3,63
	Rara vez y a veces	90,72	17,29		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	100,42	15,07		
	Total	96,55	16,48		
Práctica	Nunca y casi nunca	24,17	10,72	0,078	2,64
	Rara vez y a veces	24,77	7,65		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	28,68	7,91		
	Total	27	8,17		
Actitud	Nunca y casi nunca	39,33	17,12	0,002*	1,87
	Rara vez y a veces	48,47	9,69		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	53,04	7,66		
	Total	50,49	9,86		
C. y ha.	Nunca y casi nunca	39,33	17,12	0,002*	7,02
	Rara vez y a veces	48,47	9,69		
	Con frecuencia, casi siempre y siempre	53,04	7,66		
	Total	50,49	9,86		

Fuente: Elaboración propia M: Promedio DE: Desviación estándar. *p<0,05

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre evaluarse como una persona muy competente para aplicar la PBE y las competencias de actitud y

conocimientos y habilidades en PBE, además la tendencia de los promedios fue en aumento en la medida que los participantes se evaluaron muy competentes para aplicar la PBE.

En la tabla 4.19, se exponen las correlaciones entre competencias en PBE y contar con apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral por parte de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.19. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y cuenta con el apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral:

		Apoyo institucional
Global	Correlación de Pearson	,39
	Sig	,000*
	N	79
Práctica	Correlación de Pearson	,49
	Sig	,000*
	N	80
Actitud	Correlación de Pearson	,23
	Sig	,037*
	N	80
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,23
	Sig	,037*
	N	80

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo institucional y las competencias en práctica, actitud y conocimientos y habilidades en PBE.

A continuación, se analizó cada ítem de “cuenta con apoyo institucional”, utilizando correlación de Pearson.

En la tabla 4.20, se exponen las correlaciones entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en recursos y la infraestructura necesaria para aplicar PBE.

Tabla 4.20. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en recursos y la infraestructura necesaria para aplicar PBE:

		Recursos para PBE
Global	Correlación de Pearson	,50
	Sig	,000*
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	,52
	Sig	,000*
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	,21
	Sig	,052
	N	84
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,48
	Sig	,000*
	N	86

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre global, práctica y conocimientos y habilidades en PBE con la presencia de apoyo institucional en recursos y la infraestructura necesaria para aplicar PBE.

En la tabla 4.21, se exponen las correlaciones entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en que la institución valora el desarrollo de PBE en la formación de los profesionales de enfermería.

Tabla 4.21. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en que la institución valora el desarrollo de PBE en la formación de los profesionales de enfermería:

		Valoración institucional
Global	Correlación de Pearson	,32
	Sig	,003*
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	,46
	Sig	,000*
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	,14
	Sig	,200
	N	84
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,25
	Sig	,022*
	N	86

Fuente: Elaboración propia. *p<0,05

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre global, práctica y conocimientos y habilidades en PBE con la presencia de apoyo institucional en que la institución valora el desarrollo de PBE en la formación de los profesionales de enfermería.

En la tabla 4.22, se exponen las correlaciones entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en contar con el apoyo de enfermera jefe para trabajar e implementar PBE.

Tabla 4.22. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional en contar con el apoyo de enfermera jefe para trabajar e implementar PBE:

		Apoyo enfermera jefe
Global	Correlación de Pearson	,31
	Sig	,004*
	N	83
Práctica	Correlación de Pearson	,33
	Sig	,002*
	N	84
Actitud	Correlación de Pearson	,26
	Sig	,020*
	N	83
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	,19
	Sig	,082
	N	84

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre global, práctica y actitud en PBE con la presencia de apoyo institucional en contar con el apoyo de enfermera jefe para trabajar e implementar PBE.

En la tabla 4.23, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral ofreciendo capacitación en PBE a los enfermeros clínicos.

Tabla 4.23. Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral ofreciendo capacitación en PBE a los enfermeros clínicos:

	Sí		No		Sig	t
	M	DE	M	DE		
Global	99,03	17,71	94,3	15,14	,191	1,32
Práctica	29,05	7,49	25,22	8,39	,029*	2,22
Actitudes	51,67	9,56	49,46	10,10	,963	0,05
C. y habilidad	51,67	9,56	49,46	10,10	,301	1,04

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar *p<0,05

Los resultados indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre capacitación y práctica en PBE.

En la tabla 4.24, se exponen las diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral otorgando tiempo liberado para trabajar en PBE a los enfermeros clínicos.

Tabla 4.24. Prueba T-Student para evaluar diferencias entre competencias en PBE y la presencia de apoyo institucional para aplicar PBE en su contexto laboral otorgando tiempo liberado para trabajar en PBE:

	Sí		No		Sig	t
	M	DE	M	DE		
Global	95,67	10,60	96,58	16,70	,926	-,09
Práctica	29	5,29	26,93	8,27	,669	,43
Actitudes	47,33	4,16	50,60	10	,493	,69
C. y habilidad	47,33	4,16	50,60	10	,576	-,56

Fuente: Elaboración propia. M: Promedio DE: Desviación estándar *p<0,05

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas.

Para evaluar la correlación entre las competencias en PBE y el número de años de experiencia profesional de los enfermeros clínicos, se empleó el coeficiente de correlación de producto-momento de Pearson.

En la tabla 4.25, se exponen las correlaciones entre competencias en PBE y años de experiencia profesional de los enfermeros clínicos.

Tabla 4.25. Correlaciones de Pearson entre competencias en PBE y años de experiencia profesional:

		Años experiencia profesional
Global	Correlación de Pearson	,01
	Sig	,946
	N	84
Práctica	Correlación de Pearson	-,07
	Sig	,496
	N	86
Actitud	Correlación de Pearson	-,01
	Sig	,907
	N	86
Conocimiento y habilidad	Correlación de Pearson	-,01
	Sig	,907
	N	86

Fuente: Elaboración propia. * $p < 0,05$

Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre competencias en PBE y años de experiencia profesional de los enfermeros clínicos.

A continuación, la tabla 4.26 muestra en resumen si las hipótesis del estudio fueron apoyadas.

Tabla 4.26. Resumen de apoyo a cada hipótesis:

Tipo de variables relacionadas	Variable	Apoyo a la hipótesis
Sociodemográficas	Sexo	No
	Edad	No
Formación profesional	Asignatura de PBE en pregrado	Sí, con actitudes, práctica y global en PBE
	Formación en PBE	No
	Asistencia a actividades de difusión de investigación en PBE	No
	Publicaciones científicas	Sí, con global, práctica, actitudes y conocimientos y habilidades en PBE
	Tesis pregrado	No
	Rol adicional en su centro de responsabilidad	Sí, con práctica
Experiencia profesional	Tipo de docencia desarrollada para carreras de la salud	No
	Confianza en aplicación PBE: Sentirse seguro	Sí, con actitud y conocimientos y habilidades en PBE
	Confianza en aplicación PBE: Evaluarse competente	Sí, con actitud y conocimientos y habilidades en PBE
	A: Cuenta con apoyo institucional	Sí, con práctica, actitud y conocimientos y habilidades en PBE

	A1: Recursos e infraestructura necesaria	Sí, con global, práctica y conocimientos y habilidades en PBE
	A2: La institución valora el desarrollo de PBE en formación de enfermeros	Sí, con global, práctica y conocimientos y habilidades en PBE
	A3: Cuento con el apoyo de mi enfermera jefe	Sí, con global, práctica y actitud en PBE
	A4: La institución le ha ofrecido capacitación en PBE	Sí, con práctica en PBE
	A5: La institución le otorga tiempo liberado para trabajar en PBE	No
	Años de experiencia profesional	No

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como resultados de la medición de competencias en PBE, se obtuvo la mejor evaluación para la dimensión actitudes en PBE, seguido de conocimientos y habilidades y una puntuación insuficiente para práctica en PBE. En comparación con la literatura existente, estos resultados son muy concordantes (1, 2, 5, 26).

Para la dimensión conocimientos y habilidades en PBE, el ítem mejor evaluado fue “habilidades con las tecnologías de la información” y el que obtuvo la menor puntuación “conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes”, lo que podría deberse a una falta de capacitación en el tema o de actividades de investigación. Hasta ahora, no se ha encontrado literatura donde se exponga un análisis por ítems como en el presente estudio, por lo que se propone como futura línea de investigación.

Para la dimensión actitudes en PBE, el ítem mejor evaluado fue “la práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional”, lo cual puede deberse a que participantes que han tenido formación en PBE, que han realizado investigación o que han realizado roles adicionales en sus centros de responsabilidad donde trabajan, valoran la importancia de esta temática en la práctica profesional, ya que han tenido acercamiento a la PBE a través de otras actividades.

Para la dimensión práctica en PBE, el ítem mejor evaluado fue “integré la evidencia encontrada con mi experiencia”, probablemente porque cuando a los enfermeros clínicos les surgen dudas sobre la atención de pacientes, la finalidad inmediata de recurrir a encontrar respuestas en la PBE sin tardar en la atención de salud es integrar la evidencia con la experiencia del profesional para poder brindar la atención de salud con certeza y con la mejor

evidencia disponible, más que enfocarse en las demás etapas de la práctica basada en la evidencia, como por ejemplo, una de ellas sería y que fue evaluada con el menor puntaje “evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada”, probablemente por la constante alta demanda asistencial de los enfermeros clínicos, que seguramente no les otorga el tiempo para desarrollar esa y las demás etapas de la práctica en PBE, ó probablemente por desconocimiento de los criterios para evaluar las referencias bibliográficas.

Respecto a la primera hipótesis “existe relación entre las competencias en PBE y las características sociodemográficas de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, no existieron diferencias significativas.

Respecto a la segunda hipótesis “existe relación entre las competencias en PBE y la formación profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, se cumple la relación entre competencias en PBE y ejecución de un rol adicional. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los participantes que ejecutaron un rol adicional y la competencia de práctica en PBE. Esto podría deberse a que la ejecución de un rol adicional implica la aplicación directa de conocimientos en enfermería basada en la evidencia en forma práctica en el lugar clínico de trabajo de cada participante. Esta variable no ha sido considerada hasta ahora en otros estudios. En cuanto a la formación profesional, no existió relación significativa con las competencias en PBE, lo que no concuerda con los resultados del estudio de Galiano A, 2020 (5) lo que podría deberse a que en este último estudio, se implementó un modelo de enseñanza en PBE con enfoque práctico en el trabajo que se realizaba en el lugar de estudio con evaluación antes y después de la aplicación del modelo. Además, en el presente estudio no se consideró el tipo de temática de la formación

profesional, si es que estaba enfocada en atención en salud intrahospitalaria, tampoco se consideró si tenía enfoque práctico, tampoco hace cuánto tiempo los participantes la habrían realizado. En cuanto a los participantes que cursaron en el pregrado asignaturas de PBE, tuvieron mayor desarrollo de las competencias de actitud y práctica en PBE, lo que concuerda con el estudio de Orellana A, 2015 (27). La ejecución de publicaciones científicas se relacionó significativamente con el desarrollo de todas las competencias en PBE, lo que podría deberse a que el proceso de PBE en sí para ser llevado a cabo requiere de investigación.

Respecto a la tercera hipótesis “existe relación entre las competencias en PBE y la experiencia profesional de los(as) enfermeros(as) clínicos(as)”, se cumple la relación estadísticamente significativa entre competencias en PBE y confianza y apoyo institucional para la aplicación de PBE, donde esta última variable fue evaluada con una baja puntuación por parte de los participantes. Se han encontrado tendencias similares en la literatura (1, 5), que coinciden con que el apoyo institucional es insuficiente, pero no existen mediciones detalladas del apoyo institucional, por lo que este estudio contribuye a entregar estas mediciones por tipo de apoyo institucional para la identificación específica de lo que debe mejorarse, entonces este tema se propone como futura línea de investigación. Otra sugerencia para futuros estudios sería incluir a las enfermeras jefes, para medir sus competencias en PBE, en el contexto de que hace poco tiempo se ha implementado en algunas universidades asignaturas de enfermería en PBE (6, 7, 8, 9, 14, 15), para capacitarlas sobre el tema si fuera necesario y así mejorar los siguientes ítems del apoyo institucional “cuento con el apoyo de mi enfermera jefe para trabajar e implementar PBE” y “mi institución valora el desarrollo de PBE en la formación de enfermeras”, ya que éstos resultaron significativos con el desarrollo de práctica en PBE.

En cuanto a la confianza en la aplicación de PBE, hasta la fecha no existen estudios que la consideren. En cuanto a los años de experiencia profesional, no resultó relación significativa con las competencias en PBE, esto sumado a la relación significativa con rol adicional, se puede inferir que el desarrollo de competencias en PBE está influido por el tipo de actividad realizada y no por los años de experiencia laboral, lo que implica para la formación de profesionales de enfermería a futuro que se incorporen en los syllabus asignaturas respecto a los roles adicionales, los que corresponderían a prevención de infecciones intrahospitalarias y calidad y seguridad del paciente, con enfoque práctico.

En lo que se refiere a limitaciones, la escala CPBE-19 al ser de autoreporte, cada participante se califica de acuerdo a la percepción que cada uno tiene de sí mismo sobre cada competencia en PBE, por lo que es probable que el autoinforme sea la mejor medida posible. Otra limitante fue que no se consideró el tipo de temática de la formación profesional, si es que estaba enfocada en atención en salud intrahospitalaria, tampoco se consideró si tenía enfoque práctico, tampoco hace cuánto tiempo los participantes la habrían realizado.

En conclusión, para mejorar las competencias en PBE, en especial la práctica en PBE que fue la menor desarrollada y que se relacionó significativamente con el apoyo institucional para la aplicación en PBE, hay que evaluar y mejorar este apoyo en los siguientes puntos específicos que resultaron significativos:

Recursos e infraestructura necesaria para aplicar PBE: las instituciones requieren sistemas de información y bases de datos relacionadas con la enfermería (1), además de comités de PBE para facilitar el desarrollo de competencias y establecer políticas para crear una cultura organizacional en PBE (1). Esto favorecería el desarrollo de las competencias globales,

práctica y conocimientos y habilidades en PBE que resultaron significativas al ser relacionadas con la variable recursos e infraestructura necesaria.

Valoración por parte de la institución del desarrollo de PBE en sus enfermeros clínicos: creando equipos de investigación en PBE y otorgando incentivos a los enfermeros clínicos que estén trabajando en publicaciones científicas, incluir la PBE en la misión, visión y objetivos de la institución, disponer de un programa educativo a nivel institucional en PBE pero con enfoque práctico, como por ejemplo, con intercambio de ideas en lugar de clases teóricas, debates, casos clínicos, simulación clínica, entre otros y dar tiempo y facilidades a los enfermeros clínicos para poder participar en actividades de PBE (1).

Apoyo de enfermeras jefes para trabajar e implementar PBE: apoyo a los enfermeros clínicos a su cargo, otorgándoles tiempo, facilidades e instancias a través de reuniones para tratar temas sobre PBE en la atención de sus pacientes.

Otra medida de mejora sería que todos los enfermeros clínicos tuvieran la posibilidad de tener un rol adicional, por ejemplo, que de forma más frecuente se cambiaran los encargados de calidad y seguridad del paciente y vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, para que todos tengan la oportunidad de participar.

Por último, brindar oportunidades e incentivar a los enfermeros clínicos para que realicen publicaciones científicas, otorgándoles tiempo para ello y asesoría en investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS One*. 2019;14(12):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6932768/>. [Consultado el 29 de noviembre de 2020].
2. Fu L, Su W, Ye X, Li M, Shen J, Chen C, et al. Evidence-Based Practice Competency and Related Factors Among Nurses Working in Public Hospitals. *Inq (United States)*. 2020;57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278297/>. [Consultado el 29 de noviembre de 2020].
3. Pedro Gomez; Joan de. validación de la version española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev Esp Salud Publica [Internet]*. 2009;83(4):577–86. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400009. [Consultado el 24 de septiembre de 2020].
4. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. 2006;53(4):454–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16448488/>. [Consultado el 24 de septiembre de 2020].
5. Galiano A, Simonetti M, Quiroga N, Larrain A. Development, implementation and evaluation of an evidence-based practice model in a new hospital in Chile. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1748–57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13134>. [Consultado el 20 de enero de 2021].
6. María Cecilia A, Catoni Salamanca MI, Rojas Silva N, Rubio Acuña M, Carrasco Aldunate P. Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería. *Educ Médica Super*. 2018;32(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100024. [Consultado el 20 de enero de 2021].

7. Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Educ Today*. 2010;30(6):521-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691709002111?via%3Dihub>. [Consultado el 4 de noviembre de 2020].
8. Hung HY, Huang YF, Tsai JJ, Chang YJ. Current state of evidence-based practice education for ungraduated nursing students in Taiwan: A questionnaire study. *Nurse Educ Today*. 2015;35:1262-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715001847?via%3Dihub>. [Consultado el 14 de enero de 2021].
9. Burke LE, Schlenk EA, Sereika SM, Cohen SM, Happ MB, Dorman JS. Developing research competence to support evidence-based practice. *J Prof Nurs*. 2005;21(6):358-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S875572230500150X?via%3Dihub>. [Consultado el 15 de enero de 2021].
10. Abu-Baker NN, AbuAlrub S, Obeidat RF, Assmairan K. Evidence-based practice beliefs and implementations: a cross-sectional study among undergraduate nursing students. *BMC Nurs*. 2021;20(1):4–11. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00522-x>. [Consultado el 19 de enero de 2021].
11. AbuRuz ME, Hayeah HA, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: a Jordanian study. *Health Sci J*. 2017;11(2):1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317167990_Knowledge_Attitudes_and_Practice_about_Evidence-Based_Practice_A_Jordanian_Study/link/592821cbaca27295a8053f4a/download [Consultado el 19 de enero de 2021].
12. Thorsteinsson HS. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. *Worldviews Evid-Based Nurs*. 2013;10(2):116–26. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x>. [Consultado el 19 de enero de 2021].

13. Verloo H, Desmedt M, Morin D. Beliefs and implementation of evidencebased practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital. Switzerland J Eval Clin Pract. 2017;23(1):139–48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12653>. [Consultado el 17 de enero de 2021].
14. Engels C, Boutin E, Boussey F, Bourgeon-Ghittori I, Couturier B, Fromantin I, et al. Use of Evidence-Based Practice Among Healthcare Professionals After the Implementation of a New Competency-Based Curriculum. Worldviews Evidence-Based Nurs. 2020;17(6):427–36. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12474> [Consultado el 18 de enero de 2021].
15. Speroni KG, McLaughlin MK, Friesen MA. Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results. Worldviews Evidence-Based Nurs. 2020;17(2):98–107. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12428>. [Consultado el 3 de enero de 2021].
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/11000/Evidence_Based_Practice,_Step_by_Step__Critical.27.aspx. [Consultado el 19 de noviembre de 2020].
17. Killeen MB, Barnfather JS. A successful teaching strategy for applying evidencebased practice. Nurse Educ. 2005;30(3):127-32. Disponible en: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2005/05000/A_Successful_Teaching_Strategy_for_Applying.16.aspx. [Consultado el 18 de noviembre de 2020].
18. Saunders H, Gallagher-Ford L, Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K. Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. Worldviews Evidence-Based Nurs. 2019;16(3):176–85. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12363>. [Consultado el 17 de noviembre de 2020].
19. Ferraz L, Schneider LR, Pereira RPG, Pereira AMRC. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. Rev Bras Estud Pedagógicos. 2020;101(257):237–49. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/6f8SHSbH8FxzZGwk6fFjswt/abstract/?lang=es>.
[Consultado el 8 de enero de 2021].

20. Ranking Universidades [Internet]; c2016-2021; Enfermería; 2016. Disponible en: <http://rankinguniversidades.emol.com/indicadores-enfermeria-2016/#:~:text=La%20carrera%20de%20enfermer%C3%ADa%20se,%2C%20un%20promedio%20de%2099%25>. [Consultado el 19 de enero de 2021].
21. Estudio Opinión Usuarios del Sistema de Salud Conocimiento y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud, GES-AUGE y otros aspectos de la Reforma 2011. Superintendencia de Salud y Adimark [Internet]; 2011; Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-6953_recurso_1.pdf. [consultado el 17 de enero de 2021].
22. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol* [Internet]. 2013;29(3):1038–59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>. [Consultado el 17 de febrero de 2021].
23. Belita E, Squires JE, Yost J, Ganann R, Burnett T, Dobbins M. Measures of evidence-informed decision-making competence attributes: A psychometric systematic review. *BMC Nurs*. 2020;19(1):1–28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7254762/> [Consultado el 9 de enero de 2021].
24. Estado actual de la Práctica de Enfermería Basada en Evidencia en Latinoamérica: metas y desafíos para enfermería [Internet]; c2020-2021. Disponible en: https://www.bibliotecasbiomedicas.cl/images/Documentos/Seminario2020/Paola_Cabrera.pdf. [Consultado el 17 de febrero de 2021].
25. Real Academia Española [Internet]; 2021; Disponible en: <https://dle.rae.es/tesina#:~:text=f.,general%20inferiores%20al%20de%20doctor%20>. [Consultado el 18 de enero de 2021].
26. Tomotaki A, Fukahori H, Sakai I. Exploring sociodemographic factors related to practice, attitude, knowledge, and skills concerning evidence-based practice in clinical nursing. *Japan J Nurs Sci*. 2020;17(1):1–9. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12260>. [Consultado el 18 de noviembre de 2020].

27. Orellana Yañez A. enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Handb Manuf Eng Technol. 2015;(1):1343–90. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003. [Consultado el 10 de octubre de 2020].
28. Hospital Clínico Herminda Martín. Resolución exenta nº156, aprueba Actualización encargados de calidad 2020. Chillán; 2020.
29. Dirección del Trabajo [Internet].; c2018-2021; ¿Qué se entiende por funciones docentes en un establecimiento particular pagado?; 2018 Apr 09. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-61889.html#:~:text=La%20%22funci%C3%B3n%20docente%22%20es%20aquella,generales%20y%20complementarias%20que%20tienen>. [Consultado el 19 de enero de 2021].
30. Hospital Clínico Herminda Martín [Internet]. Disponible en: <https://hospitaldechillan.cl/web/organizacion/cr/>. [Consultado el 19 de enero de 2021].
31. Bandura A. Autoeficacia percibida en el desarrollo y funcionamiento cognitivo. Psicólogo educacional. 1993; 28: 117-48.

ANEXOS



Anexo I:

Cuestionario de antecedentes sociodemográficos, formativos y profesionales:
Necesitamos que nos entregue la siguiente información sobre usted. Recuerde que la información entregada será anónima y confidencial

1) Sexo: Hombre Mujer Otro: _____(indique cuál)

2) Edad: __ años.

3) Año de titulación: _ _ _ _

4) Universidad de egreso: _____

5) Durante sus estudios de pregrado de enfermería, ¿Cursó asignaturas o electivos específicos en Práctica basada en evidencia en enfermería o que estuvieran relacionados con este tema? (Marque todos los necesarios)

Bioestadística

Metodologías de la investigación

Investigación en enfermería

Práctica basada en evidencia en enfermería

Otro: _____(indique cuál)

Ninguno

6) ¿Ha recibido Formación en Práctica basada en evidencia en enfermería? (Marque todos los necesarios)

Taller

Curso

Diplomado

Magíster

Doctorado

Ninguno

7) ¿Ha asistido a actividades de difusión de Investigación en Práctica basada en evidencia en enfermería? (Marque todos los necesarios)

Jornada



Seminario

Congreso

Ninguno

8) ¿Ha publicado artículos científicos?: Sí No **Indique cuántos: __**

9) ¿Realizó Tesis (Tesina) de pregrado?: Sí No

10) ¿Alguna vez ha desempeñado uno de los siguientes roles adicionales dentro del centro de responsabilidad donde trabaja?

Rol adicional de “Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)”.

Rol adicional de “Calidad y seguridad del paciente”.

Ambos

Ninguno

11) Años de ejercicio profesional: __ años.

12) ¿Ha realizado Docencia para carreras de la salud?:

Sí No

13) Si respondió que Sí a la pregunta anterior, ¿En qué contexto?

Clínico Aula Ambas

14) Centro de responsabilidad donde se desempeña:

Paciente crítico adulto

Cirugía Indiferenciada

Medicina

Psiquiatría

Neurología

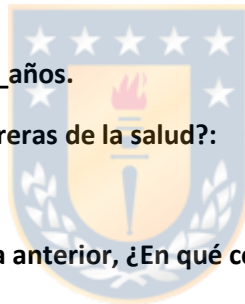
Oncología

Anestesia y Pabellón

Médico quirúrgico

Hospitalización domiciliaria

Paciente crítico infantil



Diálisis

Pediatría y cirugía infantil

CRAAE

CMA

Otro: _____ (indique cuál).

A continuación, indique (V O X) en una escala de 1 a 7, siendo 7 la mejor puntuación:

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
15) Me siento muy seguro de saber aplicar la Práctica basada en evidencia en enfermería correctamente	1	2	3	4	5	6	7
16) Me evalúo como una persona muy competente para aplicar la Práctica basada en evidencia en enfermería	1	2	3	4	5	6	7

A continuación, indique (V O X) en una escala de 1 a 7, siendo 7 la mejor puntuación:

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
17) Creo que cuento con los recursos e infraestructura necesaria para aplicar Práctica basada en evidencia en enfermería	1	2	3	4	5	6	7
18) Mi institución valora el desarrollo de Práctica basada en evidencia en enfermería en la formación de enfermeros(as)	1	2	3	4	5	6	7
19) Cuento con el apoyo de mi enfermera jefe para trabajar e implementar Práctica basada en evidencia en enfermería	1	2	3	4	5	6	7
20) He participado en capacitaciones impartidas por el hospital sobre las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO (lesiones por presión y prevención de caídas)	1	2	3	4	5	6	7
21) Estas capacitaciones han tenido un impacto en la forma que realizo mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7

22) La institución en la que trabaja, ¿ha ofrecido capacitación en Práctica basada en evidencia en enfermería para enfermeras clínicas?:

Sí

No

23) La institución en la que trabaja, ¿Le otorga tiempo liberado dentro de la jornada laboral para trabajar en Práctica basada en evidencia en enfermería?

No Sí. __ (Indique cantidad de horas mensuales)



Anexo II:

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

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 LAS SIGUIENTES CUESTIONES PARA RESPONDER A ALGUNA POSIBLE LAGUNA SURGIDA EN SU CONOCIMIENTO? (SEÑALE V O X):

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna:	1	2	3	4	5	6	7
2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	1	2	3	4	5	6	7
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada	1	2	3	4	5	6	7
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia	1	2	3	4	5	6	7
5. Evalué los resultados de mi práctica	1	2	3	4	5	6	7
6. Compartí esta información con mis colegas	1	2	3	4	5	6	7

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

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre	
7. Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica	1	2	3	4	5	6	7	Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica

8. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo	1	2	3	4	5	6	7	La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional
9. Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva	1	2	3	4	5	6	7	He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto

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

	Nunca	Casi nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
10. Habilidades para la investigación	1	2	3	4	5	6	7
11. Habilidades con las tecnologías de la información	1	2	3	4	5	6	7
12. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	1	2	3	4	5	6	7
13. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	1	2	3	4	5	6	7
14. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	1	2	3	4	5	6	7
15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	1	2	3	4	5	6	7
16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	1	2	3	4	5	6	7
17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado	1	2	3	4	5	6	7
18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	1	2	3	4	5	6	7
19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	1	2	3	4	5	6	7



Universidad de Concepción

Facultad de Medicina, Departamento de Educación Médica

INFORMACIÓN:

Título: “Relación entre el nivel de competencia en práctica basada en evidencia (PBE) por parte de enfermeros(as) clínicos(as) con sus características sociodemográficas, formativas y profesionales que se desempeñan en el Hospital Clínico Hermina Martín (HCHM), 2021.”

Investigador(a) responsable: Marcela Paz Jahnsen Ibarra.

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador(a) Responsable: estudiante Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud, Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Tutora académica y asesora metodológica: Marjorie Andrea Baquedano Rodríguez.

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Hospital Clínico Hermina Martín de Chillán.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COMPETENCIA EN PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA (PBE) POR PARTE DE ENFERMEROS(AS) CLÍNICOS(AS) CON SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FORMATIVAS Y PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN (HCHM), 2021.”

que se realizará en el Hospital Clínico Hermina Martín. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle al Investigador Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Relacionar el nivel de competencia en práctica basada en evidencia (PBE) por parte de enfermeros(as) clínicos(as) con sus características sociodemográficas, formativas y profesionales que se desempeñan en el hospital público de Ñuble, Chile, 2021.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Para este estudio se considerará a todo profesional de enfermería que trabaje clínicamente en el Hospital Clínico Hermina Martín de Chillán, para caracterizar su nivel de competencia en PBE con sus características sociodemográficas y profesionales.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión. La participación en el estudio no tiene costo monetario.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio analítico relacional, no experimental, de corte transversal. Se aplicará una batería de instrumentos a los participantes en el escenario sin modificar la realidad, observando las variables sin manipularlas, y transversal, dado que la medición se realizará en un momento único del tiempo. En un primer momento, se describirá el nivel de competencias de los(as) enfermeros(as) respecto a la PBE. Posteriormente, se asociará su nivel de competencias con un set de variables sociodemográficas y profesionales que han reportado ser explicativas en estudios internacionales.

PROCEDIMIENTO

Después de la autorización del comité ético científico, la investigadora principal visitará todos los servicios clínicos considerados en el estudio, donde entregará presencialmente la información sobre el estudio y sus aspectos éticos a los(as) enfermeros(as) clínicos(as), además les facilitará un código QR o link para que los participantes puedan ingresar al consentimiento informado y a la batería de cuestionarios desde sus teléfonos móviles o desde un computador, y a los participantes que se encuentren con ausentismo, se les enviará el link de acceso o código QR por correo electrónico, el cual será facilitado por cada enfermera supervisora a la investigadora principal. Al acceder a la plataforma digital, aparecerá primero el consentimiento informado, que los participantes deberán leer y aceptar (marcando la opción “Sí, acepto participar libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas”) antes de poder acceder a la batería de cuestionarios. Si los participantes declinan participar (marcando la opción “No, no acepto libre y voluntariamente bajo las condiciones establecidas”), entonces la encuesta se cerrará, además los participantes podrán acceder una única vez a las encuestas. Se volverá a insistir con aquellos enfermeros(as) que no hayan respondido la encuesta en su próximo turno largo o lo antes posible, y luego de 15 días la recolección de datos se dará por terminada. El tiempo involucrado en responder el consentimiento informado y la batería de cuestionarios es de 7 minutos aproximadamente. Los cuestionarios a responder son dos: “Cuestionario de antecedentes sociodemográficos y profesionales” elaborado por la investigadora principal y el “Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19)” desarrollado por Upton y Upton en 2006, adaptado y validado en el contexto de la práctica enfermera en España por De Pedro JP et al. en 2009 y validado en Chile por Galiano el 2020.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Dentro de los beneficios para los participantes, brinda la oportunidad de reflexionar sobre cómo se está ejecutando la aplicación de la PBE, reconociendo las fortalezas y el o los componentes de competencia que se podrían mejorar; actitudes, conocimiento y/o habilidades o si es en la práctica o aplicación de la PBE, e identificar específicamente el aspecto a trabajar, reflejado en cada ítem del instrumento, por ejemplo, si el participante nota que respondió con puntajes bajos el ítem sobre conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes, se dará cuenta de que puede mejorar en este aspecto si lo estudia o se

capacita. Dentro de los riesgos potenciales, algunos participantes se darán cuenta de que no están utilizando la práctica basada en evidencia en su quehacer clínico por desconocimiento del tema, por lo cual, la encuesta terminará con una infografía básica sobre el tema.

La PBE en enfermería ha permitido la estandarización de los cuidados de los pacientes, lo que ha contribuido a brindar cuidados de calidad, prevención de eventos adversos, menores costos y seguridad, como también favorecer la formación de alumnos de enfermería que realizan sus prácticas clínicas en el hospital, al contar con enfermeros(as) clínicos(as) con conocimiento en PBE.

CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtendrán sólo serán utilizados para esta investigación. La información que será recogida se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO la investigadora principal, docente guía, asesor metodológico y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Marcela Paz Jahnsen Ibarra al correo electrónico marcelajahnsen@gmail.com o al teléfono 985327182.

Ante alguna irregularidad de esta investigación puede dirigirse a la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

- Acepto participar de la investigación
- No acepto participar de la investigación

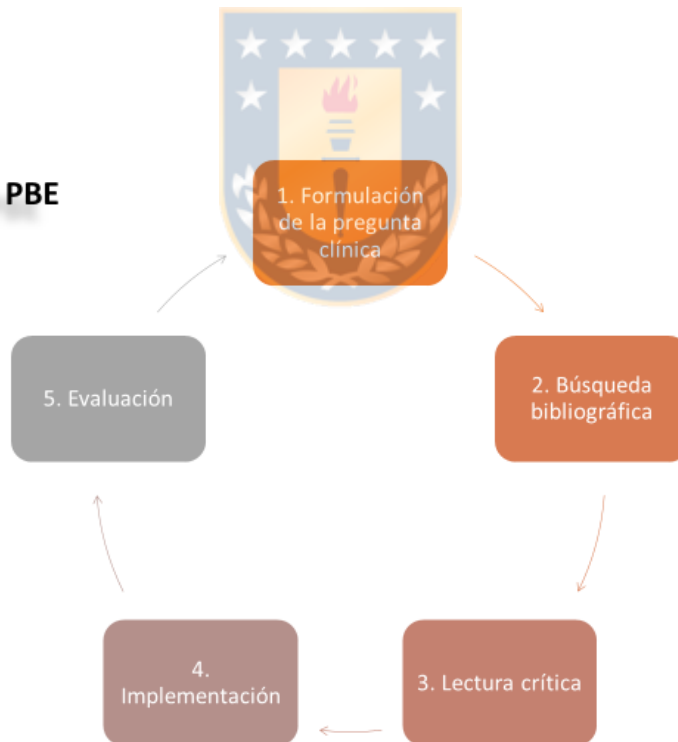
Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado virtualmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

PBE: Práctica basada en evidencia en enfermería

Pilares PBE:



Fases de la PBE



1. Formulación de pregunta clínica

Elaboración de una pregunta concreta que responda al problema identificado

- P** Problema: Definición del paciente o problema
- I** Intervención: La intervención que se va a considerar
- C** Comparación: Si procede, la comparación de la intervención
- O** Outcome (resultado): Variables que valoran los resultados

