



ORIGINALES

Implementación de Enfermería Basada en la Evidencia en Atención Primaria

Implementation of Evidenced- Based Nursing in Primary Care

María García Hernández¹
Isabel de los Ángeles Ruiz Fernández¹
Ainara Bayle Mayor¹
Marina Sánchez Solano¹

¹ Enfermería Familiar y Comunitaria, Servicio Murciano de Salud. Murcia, España.
maria.garcia90@carm.es

<https://doi.org/10.6018/eglobal.579041>

Recibido: 23/07/2023

Aceptado: 12/08/2023

RESUMEN:

Introducción: La implementación de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) destaca por sus múltiples beneficios, tanto para el paciente, como para las enfermeras. Sin embargo, existe dificultad en su implementación atribuida a diferentes causas.

Objetivos: Conocer el uso diario, la actitud frente a la EBE y las habilidades y conocimientos para aplicarla por las enfermeras de varios centros de salud de la Región de Murcia, además de los factores autopercebidos que dificultan la implementación y las medidas para paliarlo.

Métodos: Estudio de investigación mixta de estrategia concurrente de triangulación, transversal, descriptivo y multicéntrico compuesto de un cuestionario validado y dos preguntas abiertas.

Resultados: Participaron 65 enfermeras, predominantemente mujeres, de las cuales el 50,8% ha recibido formación en EBE. Las puntuaciones de los apartados del cuestionario son: 27,02 (\bar{x}) en el uso diario de EBE, 18 (m) en la actitud y 44,15 (\bar{x}) en las habilidades y conocimientos de EBE. Algunos factores autopercebidos que dificultan la implementación de la EBE son la falta de formación y de tiempo y la precariedad laboral y algunas medidas que sugieren para paliarlo son: formación, contratación de personal y trabajo en equipo.

Conclusiones: Los participantes muestran una actitud favorable frente a la EBE, pero el uso diario y las habilidades y conocimientos son moderados, observándose relación entre la formación en EBE y la especialización de enfermería con mayor habilidades y conocimientos en EBE. Se destaca la necesidad de realizar estudios de mayor impacto para una evaluación más completa e implementación de las estrategias oportunas.

Palabras clave: Enfermería Basada en la Evidencia, Enfermería de Atención Primaria, Investigación en Enfermería, Investigación Metodológica en Enfermería, Investigación en Enfermería Clínica.

ABSTRACT:

Introduction: The implementation of Evidenced- Based Nursing (EBN) is characterized by multiple benefits, for the patients and the nurses. However, the implementation is difficult for different reasons.

Objectives: To evaluate the daily use of the EBN, the attitude towards EBN and the skills and knowledge of nurses to apply EBN in the selected health centers and also, to explore the self-perceived factors that may hinder the implementation of EBN at work and the possible measures to improve it by the nurses that work in PC.

Methods: Cross-sectional, descriptive, multicenter and mixed concurrent triangulation strategy research, compose of a validated questionnaire and two open questions.

Results: 65 nurses participated, mostly women, of whom 50,8% have received EBN's formation. The punctuation of the different parts of the questionnaire are: 27,02 (\bar{x}) in the EBN's daily use, 18 (m) in the attitude and 44,15 (\bar{x}) in the EBN's skills and knowledge. Some factors self-perceived that difficult the EBN's implementation are the lack of formation and time and the job insecurity and there are some measures suggested for palliate it such as: formation, recruitment and teamwork.

Conclusions: The participants show a favorable attitude towards EBN, but daily use and skills and knowledge are moderate, observing a relationship between training in EBN and nursing specialization with greater skills and knowledge in EBN. There is a need to carry out studies with a greater impact for a more complete evaluation and implementation of the appropriate strategies.

Key words: Evidence-Based Nursing, Primary Care Nursing, Nursing Research, nursing, Nursing Methodology Research, Clinical Nursing Research.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), según varios autores, se puede considerar como *“la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones”* ⁽¹⁾.

De manera global, el uso de la EBE resulta fundamental para obtener mejores resultados en salud, proporcionar cuidados de mayor calidad y promover la seguridad del paciente ⁽²⁾. Dentro de los servicios de salud, las enfermeras representan casi la mitad de los profesionales sanitarios a nivel mundial y, en particular en Atención Primaria (AP), lideran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad ^(3,4). Dado que la AP es el primer nivel asistencial, es indispensable cuestionar la práctica diaria y aprovechar la última evidencia para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros ⁽³⁾. No se deben obviar los diversos beneficios que aporta la EBE, pues además de beneficiarse el usuario, al mismo tiempo se reduce el gasto sanitario, gracias a la toma de decisiones más eficientes. La consideración de la mayoría de los profesionales sanitarios de la importancia que posee la EBE motiva su implementación, a la vez que favorece la satisfacción laboral y el trabajo en equipo ⁽³⁻⁵⁾.

En investigaciones previas sobre este tema, las enfermeras, en general, perciben favorablemente la EBE, destacando ciertas ventajas como la reducción de la variabilidad clínica y el empoderamiento de la profesión ⁽⁶⁾. No obstante, su implementación es lenta y perciben barreras para conseguirlo ⁽⁷⁾, tales como la falta de tiempo, de habilidades o de autoridad suficiente para cambiar protocolos, así como el predominio del criterio de la experiencia o la tradición entre los compañeros ⁽⁸⁻¹¹⁾.

En otros estudios se identificaron barreras como, por ejemplo, carencias formativas en cuanto a investigación, cansancio al tener que mantenerse actualizado, e incluso el propio rechazo al cambio por parte de los compañeros y, a veces, por parte de los usuarios y sus familiares ^(11,12). El origen de estas carencias formativas podría ser, en parte, el plan de estudios anterior, donde hasta hace poco las competencias en

investigación estaban ausentes en el programa formativo. Con el paso de Diplomatura a Grado se ha incluido esta materia, aunque en un segundo plano, ya que se destaca la escasa formación tanto a nivel de pregrado como de posgrado ⁽¹³⁾, siendo la etapa de pregrado la más importante para interiorizar las habilidades del pensamiento crítico, antes de comenzar la etapa laboral ⁽¹⁴⁾.

La atención sanitaria proporcionada por enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria aumenta los estándares de calidad, debido al programa formativo recibido durante dos años, especializado y basado en la evidencia científica. Esta formación, además, incrementa la autonomía profesional de las enfermeras. El futuro de esta especialización está destinado a *“dar más y mejores respuestas de excelencia a la comunidad sobre qué hacer para mantener y aumentar su salud”* ^(15,16).

En resumen, en los estudios consultados similares al que planteamos, tanto a nivel nacional como internacional, se demuestra que, a pesar de que las enfermeras reconocen los beneficios de la EBE y su actitud es positiva, los conocimientos y la aplicación en el trabajo diario son relativamente bajos y gran parte de ellas no se sienten competentes para aplicarla ^(3,8). Para poder superar este hándicap, los expertos señalan que las estrategias más importantes son la presencia de una óptima cultura organizacional y actitud de los directivos, la motivación personal, disponer de tiempo suficiente y la formación de las enfermeras ⁽¹⁴⁾.

La realización de este estudio en AP radica en la importancia que tiene este nivel asistencial, siendo el primer contacto con el sistema sanitario y liderando, entre otros procesos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Sin embargo, existen distintos factores que podrían afectar a su implementación ^(11,12). Además, los estudios similares realizados en la Región de Murcia o a nivel nacional son reducidos. Por ello, vemos necesario profundizar en esta cuestión para poder aproximarnos a la realidad de la implementación de evidencia científica por parte de dicho colectivo.

La finalidad de este estudio es conocer la situación actual de las enfermeras de AP con respecto al uso de la EBE, teniendo así una visión generalizada de las fortalezas y debilidades abarcables. Se dará a conocer el nivel de implementación actual de la EBE de las enfermeras de los centros de salud en los que se pasará el cuestionario, además de las distintas barreras autopercebidas por las enfermeras, sobre las que se podría actuar para mejorar la toma de decisiones basadas en la evidencia científica. Asimismo, podría ser de utilidad para facilitar y fomentar iniciativas y así mejorar la práctica clínica diaria, de una forma autónoma y empoderada, gracias a la EBE.

Los objetivos del estudio son: evaluar el uso diario de EBE, la actitud frente a la EBE y los conocimientos y habilidades para aplicarla en las enfermeras de los centros de salud seleccionados, así como explorar los factores autopercebidos por las enfermeras de AP que pueden dificultar la implementación de la EBE en el trabajo y las posibles medidas para mejorarla.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y sujetos del estudio

Este estudio es de investigación mixta (cualitativa y cuantitativa) de estrategia concurrente de triangulación, mediante un estudio transversal, descriptivo y multicéntrico compuesto de un cuestionario validado y dos preguntas abiertas. Se planificó el proyecto en enero de 2022, finalizando la redacción completa de los resultados del estudio en abril de 2023.

Los participantes son enfermeras de AP de varios centros de salud del Servicio Murciano de Salud: El Palmar, Santo Ángel, La Ñora, San Andrés, Alcantarilla-Sangonera, Sangonera la Verde, Espinardo y los consultorios periféricos adscritos a la Zona Básica de Salud de Murcia-La Ñora: Javalí Nuevo y Puebla de Soto. La selección de sujetos que forman parte de la muestra se ha llevado a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a participar a las enfermeras de cada uno de los centros, considerando los criterios de inclusión y exclusión descritos en la *tabla 1*.

El universo muestral es de 85 personas, abarcando a la plantilla de enfermeras de AP disponibles en cada centro de salud seleccionado, además de las sustitutas y/o refuerzos que cumplieran con los criterios de inclusión para participar. La aplicación del cuestionario se realizó durante el segundo trimestre del año 2022, ofreciendo su cumplimentación en un primer momento para captar al mayor número de participantes posible y realizamos una recaptación para incluir a aquellas enfermeras que no pudieron participar la primera vez. Finalmente, contamos con un tamaño muestral de 65 personas, ya que fueron 20 las que rechazaron la participación.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión para la selección de participantes.

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">- Enfermeras de AP de los centros descritos (incluyendo enfermera escolar, enfermera de refuerzo COVID, enfermera pediátrica, matronas, sustitutas y/o refuerzos).- ≥ 1 año de experiencia laboral como enfermera.- Participación voluntaria.
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none">- Enfermeras que no estén trabajando en estos centros descritos.- Otros profesionales sanitarios.- <1 año de experiencia laboral como enfermera.- Rechazo a participar en el estudio.

Nota: Elaboración propia.

Recogida de datos

Este proceso se ha realizado mediante la cumplimentación de un cuestionario impreso que hemos ofrecido a cada uno de los centros, previo aviso a los responsables de Enfermería, en horario laboral (8h-15h) durante el segundo trimestre de 2022. Facilitamos los cuestionarios a los responsables de Enfermería y/o tutores,

así como a otros residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, colaborando en esta tarea.

El cuestionario consta de tres partes. En primer lugar, se han recogido variables sociodemográficas y laborales. En segundo lugar, se ha utilizado un cuestionario en español denominado Cuestionario de Efectividad Clínica y Práctica Basada en la Evidencia (CPBE-19) validado en 2009 en el contexto de la práctica enfermera. Éste es autoadministrado y se compone de 19 preguntas distribuidas en tres apartados en relación con la EBE: “*práctica diaria*”, “*actitud*” y “*conocimientos y habilidades*”. Estas cuestiones se puntúan con una escala tipo Likert del 1 al 7, donde el 1 corresponde al menor grado de acuerdo ⁽⁹⁾. El tiempo empleado es de aproximadamente 10 minutos.

Por último, los participantes respondieron dos preguntas abiertas para identificar, por un lado, los factores autopercebidos que pueden dificultar la implementación de la EBE en AP y, por otro lado, las medidas que podrían mejorar su utilización.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Se recogieron variables sociodemográficas: sexo y edad (en años) y variables profesionales: experiencia laboral como enfermera (en años), experiencia en AP como enfermera (en años), tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios (en años), formación previa en EBE, tutorización de alumnos y/o residentes de enfermería, formación posgrado y la situación laboral actual.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se ha realizado un análisis de las distintas variables mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0.1.0[®], además del análisis cualitativo de contenido mediante la codificación de datos, correspondiente a las dos preguntas abiertas. No se han analizado los datos de manera individual por centro de salud con el fin de garantizar el anonimato, especialmente en aquellos centros de salud y consultorios con menor número de enfermeras y, por tanto, menos participantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y desinteresada. Los participantes disponían de la información acerca del estudio antes de contestar el cuestionario, debiendo aceptar el consentimiento informado. No se han obtenido datos que permitan la identificación. El estudio cuenta con el permiso de la Gerencia del Área 1- Murcia Oeste, no siendo necesario el permiso del Comité de Ética dadas las características del estudio.

RESULTADOS

Pruebas estadísticas y descripción de la muestra

En primer lugar, se ha aplicado el test de normalidad Kolmogorov-Smirnov, obteniendo como resultado una distribución paramétrica para todas las variables cuantitativas excepto para la “experiencia en AP” ($p=0,01$), el “tiempo desde la finalización de los estudios” ($p<0,001$), la edad ($p<0,001$) y el apartado “actitud” del

cuestionario aplicado ($p < 0,01$). En cuanto a la estadística descriptiva, empleamos la media (\bar{x}) y desviación típica (σ) para las variables cuantitativas paramétricas y la mediana (m) y el rango intercuartílico (IQR) para las no paramétricas. En cuanto a las variables cualitativas, empleamos la frecuencia absoluta (n) y el porcentaje (%).

A continuación, tras los distintos análisis bivariados se muestra si hay una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre variables o no, usando un intervalo de confianza del 95%. Hemos utilizado el test estadístico T-student para evaluar la asociación entre variables cuantitativas paramétricas y variables cualitativas dicotómicas y la U-Mann Whitney en caso de no paramétricas. En el caso de variables cualitativas politómicas junto con cuantitativas paramétricas, se utilizó ANOVA de un factor y Kruskal-Wallis en caso de no paramétricas.

Por último, se realizaron análisis de correlación para evaluar la existencia de relación entre las variables cuantitativas y el cuestionario validado, empleando la correlación de Pearson para las variables cuantitativas paramétricas y la de Spearman para las no paramétricas.

El número de participantes a los que solicitamos rellenar el cuestionario fue de 85, aunque finalmente solo lo cumplimentaron 65, con una tasa de respuesta del 76.5%. La muestra del estudio se compone predominantemente de mujeres (84,6%) procedentes de nueve centros sanitarios, con una mediana de edad de 47 años y la mediana de años trabajados en AP es de 5,5.

Del total de la muestra, aproximadamente la mitad (50,8%) ha recibido formación en EBE. Con respecto a la formación posgrado, está presente en el 47,7% de los encuestados. La más frecuente es el máster (23,1%) y algunos de ellos tienen más de un tipo de formación posgrado (6,15%). El resto de las variables se encuentran definidas en las *tablas 3 y 4*.

Uso diario de la EBE

La puntuación total media del uso diario de EBE es $27,02 \pm 8,25$ puntos (de un máximo de 42 puntos). La pregunta con mayor puntuación es la de compartir la evidencia encontrada con los compañeros ($\bar{x} = 4,92$). A la inversa, la que posee menor puntuación es acerca de la evaluación de la calidad de la evidencia ($\bar{x} = 3,72$). El resto de las preguntas tienen una puntuación media similar, situándose en una posición intermedia (*tabla 2*).

Actitud frente a la EBE

La mediana de la puntuación total de la actitud es 18 puntos (de un máximo de 21 puntos) y el IQR de 4. Las tres cuestiones de este apartado presentan puntuaciones altas (entre 6-7 puntos), en las cuales reconocen la importancia de incorporar la evidencia a la práctica profesional. Asimismo, tienen buena predisposición a que se cuestione su práctica diaria por parte de los compañeros y presentan una actitud positiva frente al cambio ante nueva evidencia (*tabla 2*).

Conocimientos y habilidades para aplicar la EBE

La puntuación media es de $44,15 \pm 11,39$ puntos (de un máximo de 70 puntos), reflejándose cierta falta de conocimientos y habilidades para aplicar la EBE. De las cuestiones presentadas, la que recibió menos puntuación fue la referente a los conocimientos para recopilar evidencia científica en distintas fuentes ($\bar{x}= 4,03$), siendo también destacada la cuestión relacionada con las habilidades para la investigación ($\bar{x} = 4,05$).

En cuanto a la pregunta con mayor puntuación, esta va en referencia con la capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos ($\bar{x} = 4,94$) (tabla 2).

Tabla 2: Puntuación obtenida en el CPBE-19.

Apartado	Preguntas	$\bar{x} \pm \sigma$	m; IQR
Uso diario	1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida.	$4,49 \pm 1,54$	
	2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta.	$4,43 \pm 1,59$	
	3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada.	$3,72 \pm 1,75$	
	4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia.	$4,78 \pm 1,81$	
	5. Evalué los resultados de mi práctica.	$4,42 \pm 1,93$	
	6. Compartí esta información con mis colegas.	$4,92 \pm 1,72$	
Actitud	7. Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica		6;3
	8. La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional		7;1
	9. He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto.		6;2
Habilidades y conocimientos	10. Habilidades para la investigación	$4,05 \pm 1,54$	
	11. Habilidades con las tecnologías de la información	$4,60 \pm 1,51$	
	12. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	$4,43 \pm 1,29$	
	13. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación	$4,45 \pm 1,44$	

	14. Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes	4,43 ± 1,37	
	15. Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	4,03 ± 1,41	
	16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	4,17 ± 1,51	
	17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado	4,29 ± 1,51	
	18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	4,71 ± 1,30	
	19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.	4,94 ± 1,18	

Nota: Elaboración propia

Tras analizar cada apartado del cuestionario, se han realizado análisis bivariados (*tabla 3*), en los cuales se observan diferencias estadísticamente significativas al relacionar la formación en EBE con las habilidades y conocimientos en EBE ($p < 0.01$).

Con respecto al sexo, a la tutorización de alumnos y/o residentes y a la situación laboral, no se muestran diferencias significativas al relacionarlo con ningún apartado del cuestionario ($p > 0.05$).

Por último, en cuanto a la formación posgrado, existen diferencias significativas en el caso de la formación EIR con respecto a las habilidades y conocimientos en EBE ($p < 0.05$).

Por último, tras los distintos análisis de correlación (*tabla 4*), no hemos obtenido diferencias significativas en ninguna variable, por lo que no podemos confirmar ningún tipo de relación entre las variables y la puntuación del cuestionario.

Tabla 3: Análisis descriptivo de variables cualitativas y análisis bivariados.

		Uso diario	Actitud	Conocimientos y habilidades
	n (%)	p	p	p
Sexo				
- Mujer	55 (84,6%)	0,360	0,748	0,393
- Hombre	10 (15,4%)			

Formación en EBE - Sí - No	33 (50,8%) 32 (49,2%)	0,06	0,559	<0,01
Tutorización - Alumnos - Residentes - Ambos - Ninguno	16 (24,6%) 7 (10,8%) 17 (26,1%) 25 (38,5%)	0,551 0,705 0,441 0,682	0,150 0,822 0,073 0,838	0,286 0,488 0,799 0,788
Formación posgrado - Máster - EIR - Doctorado - Otra formación - Ninguna	19 (29,2%) 5 (7,7%) 1 (1,5%) 10 (15,4%) 34 (52,3%)	0,826 0,091 0,276 0,115 0,108	0,715 0,241 0,554 0,451 0,541	0,159 0,043 0,162 0,731 0,101
Situación laboral - Interino/Titular - Eventual - Otro	39 (60%) 19 (29,2%) 7 (10,8%)	0,258	0,493	0,229

Nota: Elaboración propia

Tabla 4: Análisis de correlación entre variables cuantitativas.

			Uso diario		Actitud		Conocimientos y habilidades	
	$\bar{x} \pm \sigma$	m; IQR	p	r	p	r	p	r
Edad (años)		46; 22	0,605	-0,65 (rs)	0,825	0,028 (rs)	0,358	- 0,116 (rs)
Tiempo desde que finalizó los estudios (años)		20; 23,25	0,447	-0,98 (rs)	0,846	0,025 (rs)	0,088	- 0,219 (rs)
Experiencia profesional (años)	22,3 \pm 12,2		0,610	- 0,064 (r)	0,875	0,020 (r)	0,335	- 0,121 (r)

Experiencia profesional en AP (años)		5,50; 21,25	0,615	0,064 (rs)	0,386	0,110 (rs)	0,607	0,065 (rs)
---------------------------------------------	--	----------------	-------	---------------	-------	---------------	-------	---------------

\bar{x} : media, σ : desviación típica, **m**: mediana, **IQR**: rango intercuartílico **r**: Correlación Pearson, **rs**: Correlación Spearman.

Elaboración propia.

Factores autopercebidos que pueden dificultar la implementación de la EBE y posibles medidas para mejorarla

Hemos realizado un análisis descriptivo tras la codificación de datos de las dos preguntas abiertas que debían cumplimentar los participantes. De esta manera, contamos con dos categorías: factores limitantes a la hora de implementar la EBE y medidas para poder mejorar su aplicación. A su vez, hemos obtenido varias subcategorías.

Factores limitantes

- *Condiciones laborales*: El factor más reiterado fue la falta de tiempo, referido por 47 personas, de las cuales algunas lo relacionaron con la sobrecarga laboral y burnout. Otras 4 personas refirieron inestabilidad laboral, 1 persona indicó falta de espacio físico para los enfermeros y, por último, 1 indicó falta de recursos económicos.
- *Formación*: Con respecto a esta subcategoría, fueron 29 las personas que indicaron la falta de formación en EBE y 2 personas encontraron dificultad para aplicar la teoría a la práctica, 1 de ellas considerando que es por “falta de consenso en protocolos”.
- *Factores individuales*: Fueron 5 las personas que señalaron falta de voluntad y de interés por parte de los compañeros, de los cuales 2 indicaron una actitud de “negatividad al cambio por comodidad”.

Medidas

- *Oferta de formación*: Del total de sujetos, 27 personas demandaron formarse en EBE, de las cuales 1 indicó que se realice una “formación anual de forma obligatoria”. Por otro lado, 1 persona señaló formación en el manejo de nuevas tecnologías.
- *Gestión*: La necesidad de la contratación de personal y/o reducción de cupos fue señalada por 13 personas, de las cuales 2 especificaron que la contratación se centre en enfermeros especialistas en familiar y comunitaria y 5 personas mencionaron la oferta de contratos para poder cubrir en los días de formación. Otra medida mencionada por 8 personas fue la creación de una franja horaria durante la jornada laboral para poder buscar evidencia. Además, 1 persona indicó mejorar la estabilidad laboral, dada la situación de contratación de forma eventual. Por último, 2 personas indicaron actualizar protocolos para trabajar sistemáticamente.

- *Implicación:* Fomentar el trabajo en equipo fue una de las medidas referida por 7 personas, con la realización de búsquedas bibliográficas y la posterior puesta en común en sesión clínica. 1 persona indicó “contactar con otros profesionales de AP que ya lo estén implementando”, mientras que otra apuntó realizar un “self-audit” para evaluar deficiencias y realizar puesta en común con todo el equipo. Por último, 2 personas mencionaron la necesidad sobre la concienciación de los beneficios de usar la EBE para una mejor atención al paciente y uno de ellos indica que esto se debe promover “desde dirección”.

DISCUSIÓN

En relación con los objetivos del estudio, los resultados obtenidos muestran una actitud bastante favorable hacia el uso de la EBE, aunque el uso diario y los conocimientos y habilidades en EBE son aún puntos pendientes en los que trabajar, siguiendo la tendencia de otros estudios realizados a nivel nacional ^(2,3).

Aunque no podemos establecer relaciones entre un gran número de variables, sí obtuvimos diferencias significativas con respecto a tener o no formación en EBE y una especialidad de enfermería, ya que favorecen el aumento de habilidades y conocimientos en EBE. En otro estudio similar realizado en España, se obtuvieron los mismos resultados para estas dos variables ⁽³⁾ y, pese a que tener una especialidad de enfermería mejora las habilidades y conocimientos de EBE, esto no se ve reflejado en el uso diario, pudiendo estar relacionado con las características organizacionales del trabajo. Para ello, en un estudio se propone que las enfermeras especialistas en comunitaria adopten el rol de enfermeras mentoras en EBE, liderando el cambio hacia una organización basada en la evidencia ⁽³⁾.

Tomando como referencia otros estudios, para aumentar la implementación de EBE por parte de las enfermeras, las actividades formativas parecen ser la intervención más accesible. No obstante, existen otras intervenciones como la distribución de material educativo de apoyo ⁽¹⁷⁾ y el compromiso por parte de los directivos de ofrecer una adecuada cultura organizacional que potencie la EBE y motive a las enfermeras a llevarla a cabo, pues las características del entorno parecen influir en la incorporación de la mejor evidencia disponible en la práctica diaria ⁽¹⁸⁾. También se puede impulsar la creación de grupos de trabajo con el fin de facilitar la actualización de conocimientos según la última evidencia ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, la aplicación de la EBE solo se instaurará por completo cuando las propias enfermeras comunitarias lo consideren útil para su práctica diaria ⁽²⁰⁾.

A pesar de contar con un tamaño muestral pequeño, se pueden observar ciertas tendencias en la relación entre variables que podrían confirmarse con un tamaño muestral mayor, como, por ejemplo, una posible relación inversa entre la edad y el tiempo de finalización de los estudios con respecto al uso diario de EBE.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, estas derivan del muestreo no probabilístico, además de contar con un tamaño muestral relativamente pequeño, lo que podría reducir la validez externa y limitar la representatividad y la extrapolación de los resultados al resto de enfermeras que trabajan en Atención Primaria en la Región de Murcia. Es posible que el tamaño muestral pequeño esté relacionado con no haber

obtenido diferencias significativas en gran parte de las variables. Por eso, sería ideal seguir profundizando y realizar estudios de mayor escala en la Región de Murcia. Cabe mencionar el sesgo de no respuesta en la parte cualitativa del estudio, ya que no todos los participantes respondieron a las preguntas abiertas, lo que dificulta saber si existen más factores limitantes o medidas que no se hayan mencionado en el resto de las respuestas.

Por último, como propuesta de mejora se podría realizar una evaluación exhaustiva de las barreras percibidas y las necesidades detectadas para programar intervenciones que inspiren a las enfermeras comunitarias a la utilización de la EBE en su práctica diaria.

CONCLUSIONES

Las enfermeras participantes muestran una actitud favorable frente a la EBE, pero el uso diario y las habilidades y conocimientos son moderados. Son diversas las barreras que perciben en relación con este tema, reiterándose la falta de formación, de tiempo y de interés por parte de los profesionales y algunas medidas que sugieren para paliarlo son: formación, contratación de personal y/o reducción de cupos y el fomento del trabajo en equipo. Con respecto al resto de variables, la formación en EBE y la especialización de enfermería se relacionan con un mayor nivel de habilidades y conocimientos en EBE. Por último, hay que destacar la necesidad de realizar estudios de mayor impacto para poder evaluar adecuadamente el estado actual y las necesidades y, así, implementar estrategias que favorezcan un cambio en AP en términos de una práctica enfermera fundamentada en la última evidencia.

REFERENCIAS

1. Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alamino JA, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.), 2004: 10-23. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
2. Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ruzafa-Martínez M. Evidence-Based Practice nurses' competency: Spanish National Survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof©. J Nurs Manag. 2020; 29: 794-804. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13220?src=getftr>
3. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S y Ruzafa-Martínez M. Competencia en Práctica Basada en la Evidencia y factores asociados en las enfermeras de Atención Primaria en España. Aten Primaria, 2021; 53(7), 102050. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000846>
4. V. Jylhä, A. Oikarainen, M.-L. Perälä, A. Holopainen. Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. World Health Organization, Copenhagen. 2017. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf

5. Coster S, Watkins M, Norman I.J. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *Int J Nurs Stud.* 2018; 78: 76-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29110907/>
6. Pericas-Beltran J, González-Torrente S, De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Percepción de las enfermeras españolas de Atención Primaria sobre la práctica clínica basada en la evidencia: un estudio cualitativo. *Revista Int Nurs Rev.* 2014; 61(1): 90–98. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12075>
7. Arechabala MC, Catoni MI, Rojas N, Rubio M, Carrasco P. Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería. *Educ Med Super.* 2018; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100024&lng=es
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck N, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2004; 1(3): 185-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17163896/>
9. De Pedro GJ, Morales-Asencio JM, Sesé A, Bennasar M, Ruiz MJ, Muñoz F. Validación de la versión española del cuestionario sobre la Práctica Basada en la Evidencia en Enfermería. *Rev Esp Salud Public.* 2009; 83 (4): 577-586. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n4/original5.pdf>
10. Ammatuna GP, Terrasa SA, Vazquez FR. Adaptación transcultural de un cuestionario para evaluar la autopercepción de la práctica clínica basada en la evidencia. Una experiencia con licenciadas en obstetricia. *Evidencia.* 2019; 22(3), e002028. Disponible en: <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/4253>
11. Cidoncha-Moreno, M.A; Ruíz de Alegría-Fernández de Retana, B. Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Enfermería Clínica.* 2017; 27(5): 286-293. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepcion-barreras-utilizacion-investigacion-enfermeras-S1130862117300463>
12. Sánchez-García I; López-Medina I.M.; Pancorbo-Hidalgo P. Obstáculos percibidos por las enfermeras para la práctica basada en evidencias: Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica.* 2013; 23(6): 279–283. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-obstaculos-percibidos-por-enfermeras-practica-S1130862113001332>
13. Solís Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia en las enfermeras de España [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34374/1/T36690.pdf>
14. Orellana Yañez A., Paravic Klijn T., *Enfermería Basada en Evidencia: Barreras y estrategias para su implementación.* *Cienc. enferm.* 2007; 13(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es
15. Bennasar Veny M. La Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y la importancia de una formación basada en la evidencia. *Evidentia.* 2010; 7(31): 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n31/ev3111.php>
16. Heierle Valero C. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *Enferm Comun.* 2009. 5 (2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n2/ec0052.php>

17. Forsetlund L, O'Brien M.A., Forsén L, Mwai L, Reinar LM, Okwen MP, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 (2); CD003030. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138253/pdf/CD003030.pdf>
18. Gómez J.P, Morales- Asencio J.M., Sesé A., Benassar M., Artigues G., Perelló C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gac. Sanit.* 2011; 25 (3): 191-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110003250>
19. Orellana Yañez A, Paravic Klijn T. Enfermería basada en evidencia: Barreras y estrategias para su implementación. *Cienc. enferm.* 2007; 13(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es
20. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476399/>

ANEXO 1- CUESTIONARIO PARA RECOGIDA DE DATOS

La finalidad de este cuestionario es la recopilación de datos que nos permitan conocer la situación actual acerca de la implementación de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) en AP en diversos centros de la Región de Murcia. Estos datos serán recogidos de forma totalmente anónima, con imposibilidad de identificar al participante. Antes de rellenarlo, por favor, *no olvide marcar la casilla de consentimiento informado*.

Acepto participar de manera anónima, voluntaria y desinteresada en este estudio

- **Sexo** (señale): Mujer / Hombre
- **Edad:** _____
- **Experiencia laboral como enfermera** (en años): _____
- **Experiencia laboral en Atención Primaria** (en años): _____
- **¿Ha recibido formación sobre EBE?** Sí No
- **Año de finalización de los estudios:** _____
- **¿Tiene formación posgrado?** Sí No
 - Si tiene formación posgrado indique cual:
 - Máster Doctorado EIR Otro (Especificar): _____
- **¿**

Tutoriza alumnos y/o residentes de Enfermería?

Alumnos Residentes

• **Situación actual:**

Titular/ Interino Sustituta Refuerzo Otro (Especificar): _____ •

- **¿Qué factores crees que te dificultan la implementación de EBE en tu trabajo?** (por ejemplo, falta de tiempo, dificultad para buscar bibliografía o llevarlo a cabo, etc)
- **¿Qué medidas crees que serían efectivas para mejorarlo?**

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

A continuación, se muestra el cuestionario, 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 con X):

1. Formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca					Frecuentemente	

2. Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta.	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Frecuentemente
3. Evalué críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada.	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Frecuentemente
4. Integré la evidencia encontrada con mi experiencia.	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Frecuentemente
5. Evalué los resultados de mi práctica.	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Frecuentemente
6. Compartí esta información con mis colegas.	1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Frecuentemente

2. Por favor, indique en qué lugar de la escala se situaría usted para cada uno de los siguientes pares de enunciados:

7. Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica.
8. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	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 sí misma? (por favor, rodee con un círculo el número elegido para cada enunciado):

	Pobre				Excelente		
	1	2	3	4	5	6	7
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.

17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado.

18. Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (Aplicabilidad clínica).

19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos.

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia