



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “Conocimientos, Uso y Transferencia de Información Científica en la Práctica de Enfermería en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Napo 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: La ética y el cuidado de enfermería

Autor: Anthony Jhoseph Guaña Torres

Tutor: Dra. C. Adela Janeth Vaca Auz (PhD)

Ibarra – junio – 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	100454803-6		
Apellidos y nombres:	Guaña Torres Anthony Jhoseph		
Dirección:	Ecuador – Imbabura – Ibarra, Sector Pílanqui. Av. José Tobar y Tobar & Calle Luis Jaramillo.		
Email:	ajguanat@utn.edu.ec		
Teléfono fijo:	SN	Teléfono móvil:	0980634120

Datos de la obra	
Título:	“Conocimientos, Uso y Transferencia de Información Científica en la Práctica de Enfermería en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Napo 2022”
Autor (es):	Anthony Jhoseph Guaña Torres
Fecha:	14 de junio de 2024
Solo para trabajos de grado	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en enfermería
Asesor /director:	Dra. C. Adela Janeth Vaca Auz (PhD)

Autorización de Uso a Favor de la Universidad

Yo, **Anthony Jhoseph Guaña Torres** con cédula de identidad Nro. 1004548036, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 14 días del mes de junio de 2024

El Autor:


Firma.....

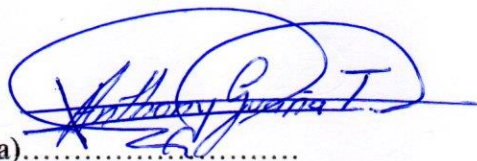
Nombres: Anthony Jhoseph Guaña Torres

Constancias

El autor, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR



(Firma).....

Anthony Jhoseph Guaña Torres

C.I.: 1004548036

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de junio de 2024

Dra. Adela Janeth Vaca Auz (PhD)

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....


Dra. C. Adela Janeth Vaca Auz (PhD)

CC: 1001582848

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Conocimientos, Uso y Transferencia de Información Científica en la Práctica de Enfermería en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Napo 2022**". Elaborado por **Anthony Jhoseph Guaña Torres**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f).....

Dra. C. Adela Janeth Vaca Auz (PhD) - **DIRECTOR**

CC: 1001582848

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Integración Curricular con mucho amor, afecto y respeto a Dios por guiar cada paso de mi vida, a mis abnegados padres que con mucho esfuerzo me han apoyado en todo momento, me han dado la fortaleza para seguir adelante día a día con sus consejos y los valores inculcados desde mi infancia, a mis hermanos que es mi ejemplo a seguir, quien a largo de mi carrera profesional me ha motivado a estudiar y salir adelante.

Anthony Jhoseph Guaña Torres

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios quien fue uno de los pilares para llegar a esta etapa de mi vida, fue quien me bendijo, me protegió y me ayudó a culminar mis estudios con éxito cumpliendo así este sueño muy anhelado.

A la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE por abrirme las puertas para estudiar, que durante mi camino universitario me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener las bases y las condiciones para aprender conocimientos.

A mi estimada directora de Trabajo de Integración Curricular Dra. C. Adela Janeth Vaca Auz (PhD) quien con su sabiduría, conocimientos, experiencia, dedicación, esfuerzo y paciencia me ha permitido culminar el presente Trabajo de Integración Curricular con éxito.

En especial agradecer a la Msc. Sonia Revelo por su valioso aporte, dedicación y paciencia, sus palabras y correcciones precisas me guio y transmitió sus conocimientos necesarios de manera profesional en este presente Trabajo de Integración Curricular.

También agradecerles a mis docentes que han sido parte de mi camino universitario, que han aportado con un granito de arena y han forjado los cimientos para mi formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me gustaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles.

Anthony Jhoseph Guaña Torres

RESUMEN EJECUTIVO

CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, NAPO 2022

Autor: Anthony Jhoseph Guaña Torres

Director: MSc. Janeth Vaca PhD

ajguanat@utn.edu.ec

La práctica de enfermería basada en evidencias, en el contexto contemporáneo, se constituye una herramienta metodológica que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la práctica profesional en el hospital general José María Velasco Ibarra de la provincia de Napo 2022. Estudio de alcance descriptivo, analítico de corte transversal, con una muestra 132 profesionales de enfermería. Se aplicó el Cuestionario de Práctica Basada en la Evidencia (EBPQ-19), al que se integró algunas variables sociodemográficas y laborales. Los hallazgos muestran un predominio de profesionales de sexo femenino, con una media de edad de 37 años y experiencia profesional y en servicio, menor a 10 años. La puntuación media en el nivel de competencia en PBE de las enfermeras fue de 131,5. Los resultados por cada una de las dimensiones del (EBPQ-19) mostraron una puntuación excelente 75% en actitud, 69,7% en conocimientos, 55,3% en la dimensión práctica. Existe una relación positiva entre el sexo y dimensión de la práctica con un valor de “r” (-.185) y un p value de (.034.). Existe significación estadística entre la edad y el nivel de conocimientos (-.219) y una relación inversa con años de trabajo (.012.). Estos hallazgos pueden orientar a los gestores en los servicios de salud y de la academia a planificar estrategias que fortalezca las competencias de la metodología de enfermería basada en la evidencia en el cuidado de los pacientes en la práctica asistencial.

Palabras clave: atención hospitalaria, competencias profesionales, enfermería, practica basada en la evidencia.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, USAGE AND TRANSFER OF SCIENTIFIC INFORMATION IN NURSING PRACTICE AT JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA GENERAL HOSPITAL, NAPO, 2022

Author: Anthony Jhoseph Guaña Torres

Director: MSc. Janeth Vaca PhD

ajguanat@utn.edu.ec

Evidence-based nursing practice, in the current context, is a methodological tool that contributes to improving the nursing care quality. The objective of this study was to determine the level of application of competencies in Evidence-Based Nursing for professional practice at José María Velasco Ibarra General Hospital in Napo Province, in 2022. This was a descriptive, analytical, cross-sectional study with a sample of 132 nursing professionals. The Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ-19) was administered, to which some sociodemographic and labor variables were integrated. The findings showed a predominance of female professionals, with a mean age of 37 years old and with professional and in-service experience of less than 10 years. The mean score for the nurses' EBP competency level was 131.5. The results for each of the dimensions of the (EBPQ-19) showed an excellent score 75% in attitude, 69.7% in knowledge, 55.3% in the practical dimension. There is a positive relationship between sex and practice dimension with an "r" value (-.185) and a p value of (.034.). There is statistical significance between age and knowledge level (-.219) and an inverse relationship with years of work (.012.). These findings can guide managers in health services and academia to plan strategies to strengthen the competencies of evidence-based nursing methodology in caring for patients in health care practice.

Keywords: hospital care, professional competencies, nursing, evidence-based practice.

LUIS ALFONSO PASPUEZAN SOTO
Firmado digitalmente
por LUIS ALFONSO
PASPUEZAN SOTO
Fecha: 2023.03.13
08:26:00 -05'00'

Reviewed by:

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Identificación de la Obra.....	2
Autorización de Uso a Favor de la Universidad.....	3
Constancias	4
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
ABSTRACT.....	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	13
ÍNDICE DE TABLAS.....	13
Introducción	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
Planteamiento del Problema.....	14
Formulación del Problema	15
Justificación	16
Objetivos.....	18
Preguntas de Investigación.....	19
CAPÍTULO I.....	20
1. MARCO TEÓRICO.....	20
1.1. Marco Referencial.....	20
1.2. Marco Contextual.....	22
1.3. Marco Conceptual.....	30
1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	34
CAPÍTULO II.....	39
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
2.1. Diseño de Investigación	39
2.2. Tipo de Investigación.....	39
2.3. Localización y Ubicación del Estudio	40
2.4. Población y Muestra.....	40
2.5. Operacionalización de Variables.....	40
2.6. Métodos de Recolección de Información	44
2.7. Análisis de Datos.....	45
CAPÍTULO III.....	46
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46

3.1. Categorización del Perfil Sociodemográfico y Laboral en la Población en Estudio.	46
3.2. Definir las Barreras que Dificultan la Aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia en los Profesionales de Enfermería.	47
3.3. Analizar el nivel de conocimientos para sistematizar, buscar y transferir la información científica.....	51
3.4. Niveles de Aplicación de EBE según dimensiones.....	55
CAPÍTULO IV	56
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
4.1. Conclusiones	56
4.2. Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	64
ANEXO 1. TEMA DE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	64
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
ANEXO 3: CUESTIONARIO EBPQ19	66
Anexo 3.1: Cuestionario EBPQ19.....	70
ANEXO 4. PÓSTER CIENTÍFICO	71
ANEXO 5. CERTIFICADO TURNITIN	72
ANEXO 6. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL VELASCO IBARRA	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. UBICACIÓN SATELITAL DEL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA.....	23
GRÁFICO 2. HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA	23
GRÁFICO 3. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	46
TABLA 2. DIMENSIÓN DE LA PRÁCTICA	47
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE SEXO Y LA DIMENSIÓN DE LA PRÁCTICA	48
TABLA 4. DIMENSIÓN DE ACTITUD	49
TABLA 5. DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO Y APTITUD	51
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD Y LA DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	53
TABLA 7. CONOCIMIENTOS EN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA.....	54
TABLA 8. CONOCIMIENTOS EN LOS AÑOS DE SERVICIO.....	54
TABLA 9. NIVELES DE DIMENSIONES	55

Introducción

El Problema de la Investigación

Planteamiento del Problema

La Enfermería Basada en Evidencias (EBE), está considerada como un nuevo paradigma de investigación, tiene sus orígenes en los años 70, deriva de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) y en su evolución se le ha conocido como Práctica Basada en Evidencia (PBE), esta práctica ha sido omitida por muchos profesionales de enfermería, por lo que existe una brecha muy grande entre el conocimiento de esta práctica y su realización en el ejercicio de la profesión, pese a ser de gran importancia para los mismos y demostrar su responsabilidad con la ciencia y la sociedad para que los cuidados brindados tengan una base científica (1).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la PBE en enfermería se define como “un enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones clínicas que incorpora la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, experiencia clínica y evaluación, valorando la preferencia del usuario dentro del contexto del cuidado” (2).

En un estudio realizado en España sobre la PBE y prevención de caídas se ha establecido ciertos factores asociados a la mejora de esta competencia. Algunos están vinculados a los profesionales, observándose una relación con enfermeras más jóvenes, que recurren menos a la intuición o experiencia; y con enfermeras expertas, que tienen un nivel de educación superior y más habilidades en la síntesis de información científica, con niveles de estudios más altos y formación específica en PBE, sin embargo, las enfermeras españolas, independientemente del entorno de cuidados, tienen actitudes favorables con conocimientos y habilidades moderadas y puntuaciones más bajas en la dimensión de utilización (3).

Otro estudio realizado en Brasil considera que la PBE es una forma segura y organizada de establecer una conducta profesional con foco en la identificación y solución de problemas, basada en la mejor evidencia científica. Comprende las etapas de definición del problema, búsqueda y evaluación crítica de evidencias, implementación y evaluación de resultados. Otro aspecto a ser considerado por los enfermeros es el uso de evidencias de acuerdo con su

competencia profesional, condición clínica y conformidad del paciente, así como la disponibilidad de recursos y materiales del servicio (4).

Donoso en su estudio realizado en Ecuador, avizora el impacto que tendrá a futuro la Práctica de la Enfermería Basada en Evidencias en el cuidado del paciente a través del uso de información, y estrategias para lograr un impacto sólido que mejore la atención de enfermería basada en la evidencia (5).

Eventualmente, debemos reconocer que la PBE consiste en un método de resolución de problemas, que, a través de la investigación secundaria, ayuda a los clínicos a tomar decisiones acerca del uso de las mejores evidencias para resolver problemas de los pacientes o de los grupos de personas en contextos de salud.

No obstante, se ha verificado la falta de realización de la PBE, debido a desafíos que desconocemos como cultivar un espíritu de indagación; plantearse una pregunta clínica importante; buscar y obtener las mejores y más relevantes evidencias que respondan a la pregunta clínica; evaluar críticamente la evidencia que se haya recolectado en función de validez, confiabilidad y aplicabilidad y sintetizar las evidencias; integrar la evidencia con su propia técnica clínica y las preferencias y valores de los pacientes para implementar la decisión clínica; evaluar los resultados del cambio o decisión práctica basada en la evidencia que se implementó; y diseminar los resultados de las decisiones o cambios de práctica basada en evidencia (6).

De ahí que surja la motivación para realizar un estudio que determine el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la Práctica profesional en el hospital general José María Velasco Ibarra con el fin de mejorar la práctica asistencial mediante un plan de capacitación en EBE.

Formulación del Problema

¿Por qué es necesario determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la práctica profesional en el Hospital General José María Velasco Ibarra, Napo 2022?

Justificación

La enfermería basada en la evidencia se demuestra con la práctica basada en fundamentación científica, pero es importante resaltar que no todos los profesionales de la enfermería ponen en práctica la investigación ante la duda que surgir en su ejercicio profesional. Por otro lado, desconocen los métodos de búsqueda de información científica e influyen entre otros factores la demanda de trabajo, que impide a los profesionales realizar una adecuada revisión y síntesis de la literatura científica en un determinado tema.

Las enfermeras y el uso consciente de la EBE, permite visualizar las ventajas que ofrece la metodología EBE, integrado desde una perspectiva crítica, reflexiva y la mejora en la atención de salud. Por lo que es importante que los profesionales pongan en práctica esta herramienta para garantizar cuidados seguros y de calidad a los pacientes, dando como resultado un proceso perfectamente estructurado y diseñado.

La práctica basada en la evidencia es una guía para el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar del paciente a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Según Ledesma, incorporar la investigación a la práctica, la enfermería se ha desarrollado dentro del marco conceptual de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) que promueve la incorporación de los resultados de la investigación a la práctica clínica. La EBE lleva al profesional a tomar decisiones en base a la evidencia surgida de la investigación, siendo los problemas cotidianos las preguntas de investigación y realizando una evaluación de manera sistemática a través de los resultados de investigación para adoptar las decisiones que mejor se ajusten a los cuidados (1). Actualmente, la EBE permite una monitorización de la práctica enfermera registrando y evaluando las intervenciones enfermeras ante cada situación

En este contexto, la investigación propuesta para determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la práctica profesional permitirá fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) siendo el claro ejemplo de aplicación de esta metodología (8).

Debido al proceso de transformación de los servicios de salud y el avance científico técnico y tecnológico en el campo de la medicina y enfermería, es necesario contar con la evidencia científica para afrontar estos y otros retos en salud. Los beneficiarios directos del estudio serán los profesionales de la enfermería, quiénes podrán aplicar esta herramienta metodológica para mejorar su labor y a su vez los pacientes, los cuáles recibirán cuidado con una fuerte base de evidencia científica.

De esta manera se logrará una forma estructurada de investigación y también, una innovación de la práctica de enfermería y en la formación de los futuros profesionales, quiénes profundizarán sus conocimientos y su contexto de aplicación. Esta investigación es factible de realizar porque se contó con el apoyo de la universidad y de las unidades operativas del MSP, se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos, los mismos que serán asumidos por el autor de esta tesis. La investigación se articula con la línea de investigación Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la práctica profesional en el hospital general José María Velasco Ibarra de la provincia de Napo 2022.

Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral en la población en estudio.
- ✓ Definir las barreras que dificultan la aplicación de la Enfermería basada en la evidencia en los profesionales de enfermería.
- ✓ Analizar el nivel de conocimientos para sistematizar, buscar y transferir la información científica.
- ✓ Elaborar un póster científico con los principales hallazgos de la investigación.

Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características del perfil sociodemográfico y laboral en la población en estudio?
- ✓ ¿Cuáles son las barreras que dificultan la búsqueda y transferencia de información científica en los profesionales de enfermería?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento para sistematizar, buscar y transferir la información científica?
- ✓ ¿Cómo un póster científico, contribuirá en la difusión de los hallazgos de investigación?

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre la práctica basada en la evidencia, 2020

Este artículo, relaciona los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la salud y estudiantes de enfermería como una competencia necesaria para brindar cuidado de enfermería en la práctica clínica. Se trató de un estudio exploratorio de alcance descriptivo y analítico, realizado con 125 estudiantes de bachillerato en enfermería; se aplicó el cuestionario de práctica basada en la evidencia. Los principales hallazgos muestran que los puntajes más altos tienen correlación significativa con el dominio de las actitudes, demandando conocimientos, comprensión y habilidades de los enfermeros respecto a la búsqueda de evidencia. Como resultado científico, se propone las directrices Curriculares Brasileñas para Graduación en Enfermería que sugieren que se enseñe a los estudiantes a evaluar, sistematizar y buscar conductas más adecuadas, con base en evidencias científicas (1).

1.1.2. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance, 2021

La revisión de alcance tiene como objetivo identificar la evidencia científica sobre el concepto, desarrollo y función, de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y analizar críticamente esta herramienta, sus elementos facilitadores y barreras para su implementación. En efecto este estudio considera a todos aquellos artículos científicos que abarcaran la EBE, su origen, etapas del proceso, barreras y elementos facilitadores para su aplicación. En concreto, en los hallazgos se menciona que extraen en la primera búsqueda un total de 163.074 artículos, de los cuales fueron seleccionados 18 para resolver el primer objetivo. Para determinar como resultado el concepto de la EBE que pone de manifiesto la necesidad de utilizar esta herramienta para planificar los cuidados mediante el uso del pensamiento crítico y reflexivo; la importancia de realizar el cuidado a la cabecera del paciente y cultivar un cuidado basado en la mejor evidencia (2).

1.1.3. Revisiones sistemáticas para el fortalecimiento de la práctica de enfermería basada en evidencias, 2021

Este artículo proporciona informaciones relevantes sobre el abordaje de revisiones propuestas por el Joanna Briggs Institute (JBI), sus programas de capacitación y su contribución a la práctica de enfermería basada en evidencias. Para empezar, este estudio trata de una revisión que proporciona una visión general de un tema específico desde una mirada experta, apoyada por fuentes informacionales, documentos oficiales y páginas web del JBI. Por ende, los principales hallazgos es pretender mejorar los resultados en salud a través de la producción, capacitación y difusión científica, para aproximar este enfoque a la práctica clínica, el JBI desarrolló el Modelo de Atención Médica Basado en Evidencia que es una propuesta aplicable a todos los profesionales de la salud. En definitiva, la utilización de estos nuevos abordajes es necesaria para mantener la práctica de enfermería basada en la evidencia y aportar al desarrollo del conocimiento enfermero (10).

1.1.4. Enfermería Basada en Evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora, 2020

Este artículo específico una revisión integradora que tiene como objetivo determinar el uso de la Enfermería Basada en la Evidencia hospitalaria por los profesionales de enfermería. Se trata de un estudio sobre las EBE y las posibilidades en relación a la aplicación de la misma en la práctica de enfermería hospitalaria, con las consideraciones de algunas barreras que no permiten su uso. Sus principales hallazgos fue una revisión de la literatura de 18 artículos que se comprobó que el 39% fueron investigaciones de tipo cualitativo, mientras que el 39% eran cuantitativas y el 22% fueron mixtas; el predominio de las investigaciones fue en idioma español con el 61.1% y de estas el 55% fueron de investigadores españoles. En resumen, se espera que las mejores evidencias disponibles en la EBE, deben ser adecuadas a las preferencias y necesidades de los usuarios de los servicios, pero las mismas se pierden por el accionar de algunas barreras que afectan su aplicación, entre estas el distanciamiento entre el conocimiento teórico vs el práctico (11).

1.1.5. El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente, 2020

Este artículo, relaciona la gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas con evidencia científica. En cuanto a la importancia en que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer; por ello, el presente estudio pretende describir la importancia de la Enfermería Basada en la Evidencia como una estrategia relevante para el desarrollo de la gestión del cuidado. Los principales hallazgos muestran un enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante una investigación aplicada con alcance descriptivo, realizada en base a encuestas practicadas a una muestra de estudiantes y profesionales de la Enfermería. Como resultado científico, denotan la importancia de la formación de los futuros enfermeras/os mediante la Práctica Basada en la Evidencia Científica para lograr el mejor cuidado (5).

1.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizó en el Cantón Tena, Provincia de Napo, específicamente en el Hospital General José María Velasco Ibarra, a continuación, se detalla la visión y visión de esta institución. (13)

1.2.1. Misión del Hospital General José María Velasco Ibarra

Prestar servicios de salud con- calidad, calidez y seguridad en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas y normas vigentes del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC), en el marco de la justicia, inclusión y equidad social.

1.2.2. Visión del Hospital General José María Velasco Ibarra

Para el año 2021 seremos un Hospital Docente, que brinda una amplia cartera de servicios accesibles, con personal médico comprometido académicamente en la educación continua formando profesionales con alta calidad y calidez enfocada en la seguridad del paciente, satisfaciendo las necesidades de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología adecuada y confiable, con los recursos públicos suficientes de forma efectiva, eficaz, eficiente y con transparencia.

1.2.3. Localización

El Hospital General José María Velasco Ibarra se encuentra ubicado en la Provincia del Napo en la Ciudad de Tena en la Av. 15 de noviembre 1598 y Eloy Alfaro San Juan (14)

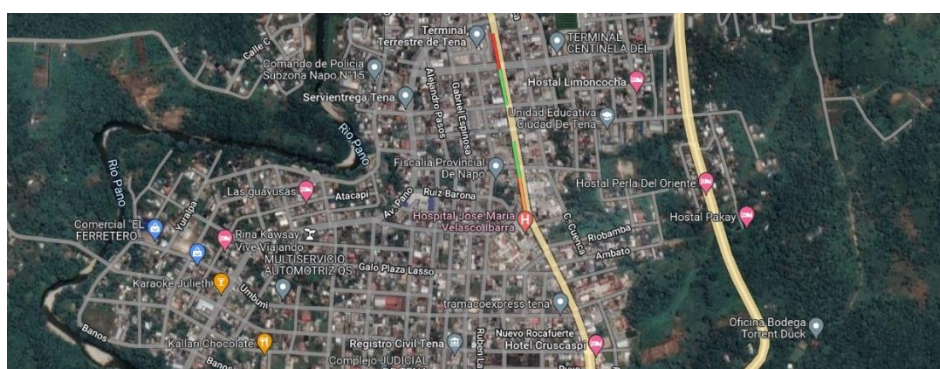


Gráfico 1. Ubicación Satelital del Hospital General José María Velasco Ibarra



Gráfico 2. Hospital General José María Velasco Ibarra

1.2.4. Caracterización del Hospital General José María Velasco Ibarra

El Hospital General José María Velasco Ibarra, cuenta con un nuevo gerente y director asistencial, encargados. Alex Araujo, asumió el cargo de gerente con el objetivo de implementar un nuevo plan estratégico para la atención de los pacientes que acuden esta casa de salud. Araujo fue posesionado este 01 de febrero de 2021, por la Coordinadora Zonal 2-SALUD (15).

Se constituye un Hospital General correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Atiende en un horario de 24 Horas pertenece al distrito de salud 15D01 ARCHIDONA; Carlos Julio Arosemena Tola; TENA parroquia: TENA, abarcando a la provincia de Napo (14).

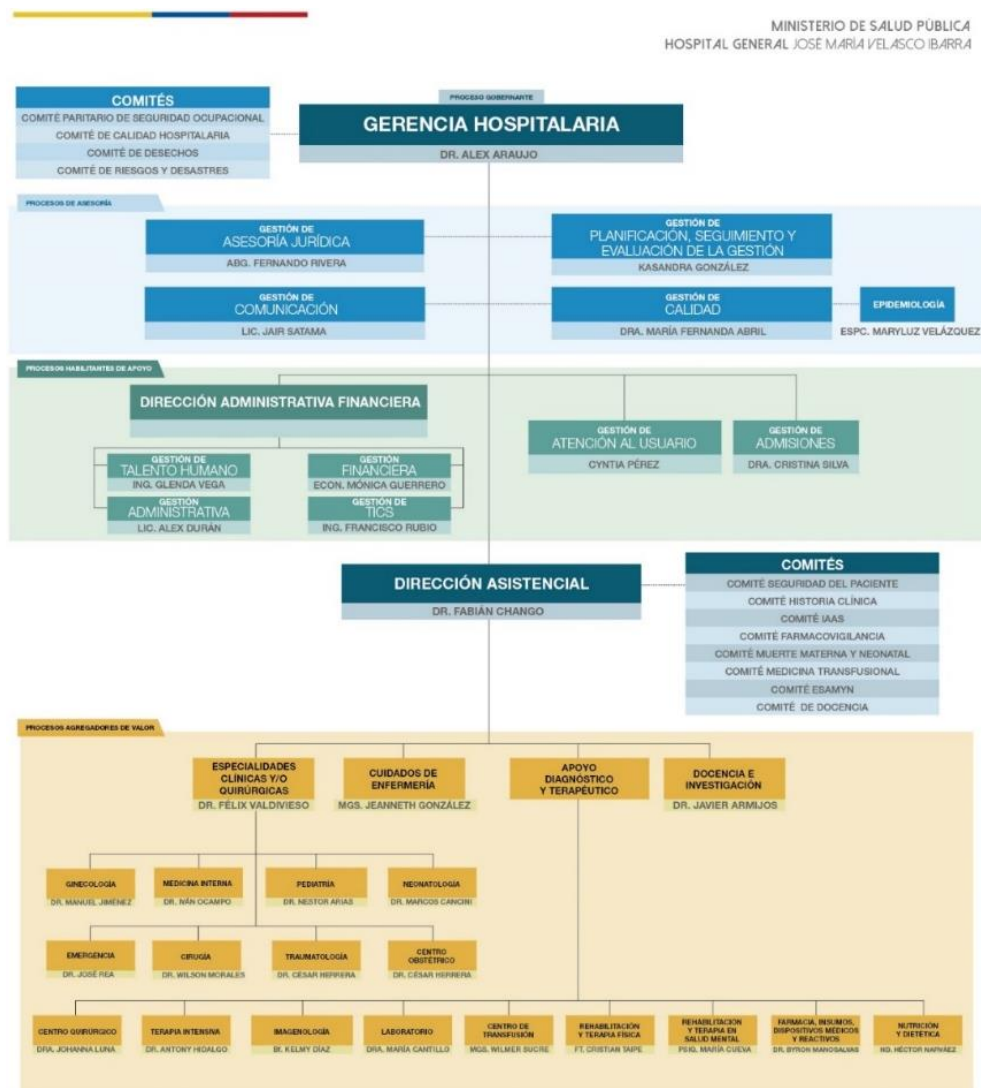


Gráfico 3. Organigrama del Hospital General José María Velasco Ibarra

1.2.5. Reseña Histórica

Historia del Hospital General José María Velasco Ibarra (13)

- ✓ Inicio de construcción en 1949 a cargo del Monseñor Maximiliano Spiller y la Junta de Asistencia Pública.
- ✓ Inauguración en 1954 con el Nuncio Apostólico Monseñor Opilio Rossi y Monseñor Maximiliano Spiller, construcción en hormigón armado, capacidad de 54 camas con las 4 especialidades básicas, la Junta Asistencia Pública entregó la administración a la Misión Josefina el 13 de septiembre de 1973.
- ✓ En septiembre de 1973 su director el Doctor Fausto Castelo (+) (periodo 1961-mayo 1973), se entrega la administración del Hospital a la señora Inés Espinosa Rueda (+), nombramiento otorgado por el Contralor General de la Nación.
- ✓ En abril de 1986 se abre el nuevo edificio del Hospital José María Velasco Ibarra, ubicado en el Barrio Eloy Alfaro, Avenida 15 de noviembre N° 1598, con dotación inicial de 120 camas.
- ✓ El 25 de mayo de 1986 fue la inauguración oficial con la nueva planta física con todo su equipamiento.
- ✓ El Doctor Flavio Daza Pepinós (periodo 1983 - 1994), quien fue un profesional de mucho renombre en la historia del Hospital fue uno de los pioneros en la construcción del nuevo edificio, su amor a la medicina lo llevó a muchos logros en la provincia de Napo.
- ✓ En mayo del 2000, con el apoyo del Proyecto A. P. S. Ecuatoriano-belga, MODERSA, FASBACE, y fondos propios del Hospital Tena, hacen posible su reforzamiento estructural causado por el terremoto de marzo de 1987, su reinauguración se realizó el 16 de abril del 2001.
- ✓ El 19 de octubre del 2000 El Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo ministerial N° 00502, dispone que el Hospital José María Velasco Ibarra ingrese al proceso de Modernización Hospitalaria.
- ✓ El 08 de noviembre 2011, se suscribe la primera acta de inicio de obra para la repotenciación del Hospital.
- ✓ El 22 de diciembre 2017 se recibe las áreas repotenciadas de: emergencia, ginecología, neonatología y centro obstétrico (atención de parto normal, parto intercultural).

1.2.6. Infraestructura

Con fecha 18 de abril de 2019, se suscribe el Acta Provisional del Proyecto de la Repotenciación del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena. En la implementación de Planta de aguas de tratamiento de aguas residuales mediante un sistema biológico. Tanque GLP para el uso del gas industrial. Planta de tratamiento de agua potable mediante filtros y dosificadores. Sistema hidráulico contra incendios mediante bombas de impulsión. Tanque de combustible para el abastecimiento de los calderos y generadores eléctricos. Generadores Eléctricos para el respaldo de energía en caso de un corte eléctrico. Tanque criogénico para el abastecimiento oxígeno al bloque hospitalario. Sistemas de climatización del bloque hospitalario como son: Unidad Manejadora de Aire. Cisterna de agua cruda y agua tratada para el abastecimiento del hospital, el cual es dotado mediante un sistema de presión contante (16).

a) Sistemas Electrónicos

- ✓ Rack de switchs
- ✓ Sistema de Monitoreo
- ✓ Control de Acceso de Puertas
- ✓ Sistema Contra Incendios
- ✓ Relojes Biométricos
- ✓ Cámara PTZ
- ✓ Cámara Bala.
- ✓ Central Telefónica

b) Canteras de Servicios

Consulta Externa

1. Especialidades

- ✓ Pediatría
- ✓ Medicina interna

- ✓ Gastroenterología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Cardiología
- ✓ Dermatología
- ✓ Psicología clínica
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Cirugía general
- ✓ Traumatología y ortopedia
- ✓ Oftalmología
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Rehabilitación y terapia física
- ✓ Audiología
- ✓ Nutrición y dietética

2. Subespecialidades

- ✓ Neonatología
- ✓ Cardiología pediátrica
- ✓ Geriatria
- ✓ Cirugía vascular

Servicio de Hospitalización

1. Especialidades Quirúrgicas

- ✓ Cirugía general y laparoscópica
- ✓ Cirugía vascular
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Traumatología
- ✓ Otorrinolaringología

2. Especialidades Clínicas

- ✓ Medicina interna
- ✓ Cardiología
- ✓ Geriátría
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Pediatría
- ✓ Neonatología
- ✓ Dermatología
- ✓ Psiquiatría

3. Unidad de Cuidados Intensivos

Hospital del Día

- ✓ Cirugía vascular
- ✓ Gastroenterología

c) Emergencia

- ✓ Triage respiratorio
- ✓ Triage no respiratorio
- ✓ Sala de emergencia
- ✓ Sala de cuidados críticos
- ✓ Salas de observación
- ✓ Adulto y pediátrico
- ✓ Sala de primera atención

d) Farmacia

e) Rehabilitación y Terapia en Salud Mental

Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico

a) Rehabilitación y Terapia Física

- ✓ Terapia física
- ✓ Terapia ocupacional
- ✓ Terapia de lenguaje y auditiva
- ✓ Hidroterapia
- ✓ Electroterapia

b) Imagenología

- ✓ Ecografía general, Doppler y ginecobstetricia
- ✓ Rayos x
- ✓ Mamografía
- ✓ Ecocardiograma pediátrico
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Estudios holter y mapa

c) Laboratorio

- ✓ Laboratorio clínico y bacteriológico
- ✓ Servicio de medicina transfusional

d) Unidad de Gestión de Red

e) Admisiones

f) Atención en Salud

g) Trabajo Social

1.3. Marco Conceptual

1.3.1. Contexto Histórico de la Enfermería Basada en la Evidencia

Desde la antigüedad la Enfermería es conocida como una ciencia que se basa en brindar cuidados, y la enfermería basada en evidencias o EBE nació en 1997 con la celebración en Londres de la I Conferencia Nacional sobre Enfermería Basada en Evidencias o EBE (17). Por lo tanto, es bastante usual encontrar a profesionales de enfermería que no utilicen la evidencia científica actualizada en la práctica clínica.

La práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia es definida por Ingersoll (2000) como “la utilización consciente, explícita y juiciosa (crítica) de teoría derivada; la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales” (18).

1.3.2. Pilares de la Práctica basada en evidencias

Los profesionales de enfermería en su práctica clínica se han encontrado con diversos obstáculos para la ejecución de una intervención que cuente con evidencia científica, entre los obstáculos que más sobresalen se encuentran: la falta de información científica en relación con un tema específico, ya que muchos profesionales de la salud, no se encuentran actualizados o se pueden observar la prevalencia de carencia de información científica útil. (19).

➤ **Pilares más importantes podemos encontrar:**

1. La mejor evidencia disponible: información científica con credibilidad permite al profesional de la salud, poder replicar algún procedimiento o poder determinar la confiabilidad de una guía clínica.
2. El juicio clínico de los profesionales: está basado principalmente en la información que se puede obtener de la lectura de fuentes científicas que contengan temas similares que le permitan al profesional determinar una decisión basada en prácticas de salud.

3. Las preferencias de los pacientes: el paciente es quien decide si algún tratamiento se le realiza, con el uso del consentimiento informado, permitiéndole entender, pensar y resolver problemas (21).

1.3.3. Etapas de la EBE

La EBE consta de cinco etapas o fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente-enfermera que permite finalmente lograr la evidencia donde se considera al método científico como una de las mejores herramientas disponibles para conocer la realidad y expresarla de forma inteligente y sintética a fin de reconocer a la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento relevante en la práctica profesional y que garantiza el desarrollo de la profesión enfermera. (2)

➤ Primera Etapa

Se constituye por la formulación del problema o pregunta que se desea resolver, esta pregunta o problema de investigación surge de la práctica clínica diaria, de la gestión, de la docencia, que intentan responder a la incertidumbre o problemas cuestionados. Las preguntas clínicamente contestables dentro de las fases de la enfermería basada en evidencias son:

- **Pico:** donde el significado de las siglas es: (paciente, intervención, comparador y resultado) como herramienta para la construcción de estas preguntas (22). Existen otras herramientas que se basan en los esquemas ECLIPSE y SPICE. Según Booth propone la formulación de la pregunta siguiendo el acrónimo **SPICE**, muy adecuada para la investigación cualitativa al incluir las perspectivas de los pacientes:
- **Spice:**
 - ✓ **Setting:** Ámbito-enclave-lugar
 - ✓ **Perspective:** Perspectiva
 - ✓ **Intervention/exposure/phenomenon of interest:** Intervention
 - ✓ **Comparison:** Comparación
 - ✓ **Evaluation:** Evaluación

- **Eclipse:**
 - ✓ **Expectation:** Expectativas (sobre la mejora, innovación o información)
 - ✓ **Client group:** Clientes (¿quiénes son los destinatarios del servicio?)
 - ✓ **Location:** Localización (¿dónde se emplaza el servicio?)
 - ✓ **Impact:** Impacto (¿cuál es el cambio en el servicio que se busca? ¿cómo se mide?)
 - ✓ **Professionals:** Profesionales implicados
 - ✓ **Service:** Servicio.

Formulación de preguntas contestables

Para la formulación de preguntas podemos encontrar preguntas generales y específicas. Las preguntas pueden dividirse según sean más o menos concretas en generales y específicas. La experiencia de las preguntas que planteadas son más concretas y específicas.

A una pregunta específica y bien estructurada se la denomina pregunta contestable. Debe existir un formato determinado, una estructura que permita incluir todos los elementos necesarios para poder obtener un equilibrio entre sensibilidad y especificidad.

Las preguntas pueden dividirse según sean más o menos concretas en generales y específicas. Con frecuencia es necesario descomponer las preguntas generales en varias específicas para poder darle respuesta (20). A medida que aumenta nuestra experiencia las preguntas que nos planteamos son más concretas y específicas. A una pregunta específica y bien estructurada se la denomina pregunta contestable.

➤ Segunda Etapa

Consiste en la búsqueda bibliográfica que brinde la mejor respuesta a la pregunta o problema planteado, para ello existen distintas fuentes de información, primarias o secundarias, que ayudan en la búsqueda de la mejor evidencia, como bases de datos, recursos bibliográficos electrónicos, catálogos, libros, publicaciones periódicas, Internet etc.

Para poder practicar una Enfermería Basada en la Evidencia, uno de los elementos necesarios es, obviamente, la disponibilidad de evidencias para la toma de decisiones fundamentadas. Las pruebas o evidencias se presentan generalmente en forma de artículo científico. Por ello, podemos decir que uno de los pilares básicos de la EBE es poder identificar y acceder a dichos artículos. Por esta razón, la búsqueda de información es uno de los apartados que ha recibido mayor atención dentro del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) y quizás sea una de las etapas mejor resueltas. Hay que señalar que estas posibilidades pueden darse gracias, en gran parte, a los enormes avances en los sistemas de almacenamiento y consulta de la información, herramientas muy diferentes de las monocromáticas y aburridas bases de datos antiguas (24).

Mediante un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica, se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica (22).

➤ Tercera Etapa

Consiste en evaluar la validez y utilidad de los hallazgos, se realiza una evaluación crítica de la evidencia encontrada y se clasifican las fuentes de información en los diferentes niveles y subclasificaciones.

Fuentes de información primarias y secundarias

La variedad de formatos de información es tan amplia que se hace difícil acotar las fuentes a consultar. ¿Una revista de enfermería? ¿Un libro de enfermería? ¿Un grupo de revistas de enfermería y medicina? ¿Una base de datos como CINAHL? ¿Internet? ¿Medline? ¿La Cocharne Library? Una vez planteada la pregunta de forma estructurada, hay que elegir qué base de datos (o bases de datos) vamos a consultar para responder a nuestra pregunta. Actualmente la información es tan numerosa que se ha convertido en excesiva para poder dominarla y gestionarla con las herramientas disponibles [3,4]. Es una de las razones que han motivado la aparición de documentos de síntesis, que permiten un acceso rápido a todo el volumen de información disponible sobre un determinado aspecto de salud (23).

➤ **Cuarta Etapa**

Se realiza la implementación en la práctica de las evidencias científicas encontradas, teniendo como objetivo principal, mejorar el cuidado hacia el usuario, familia y comunidad.

➤ **Quinta Etapa**

Consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante, pues determina la retroalimentación entre investigación y clínica. Evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, identificar si éstos han sido o no efectivos.

1.4. Fundamentación Teórica

1.4.1. La teoría Imogene M. King

La teoría Imogene M. King describe que “el concepto de la enfermería se centra en la teoría interactiva de sistemas en la enfermería y en la teoría del logro de metas, se basó en varios campos relacionados con el entorno enfermera-paciente que diera un giro a esta profesión.”.

También se define como un proceso de acción, reacción e interacción; fortaleciendo las relaciones entre el profesional de enfermería con el sujeto de cuidado, y así mismo ofreciendo información acerca de las percepciones mutuas por parte de la enfermera y el sujeto.

La enfermería permite abordar la teoría de Imogene King, en base al logro de metas mediante el fortalecimiento de redes de apoyo en el marco de las buenas relaciones familiares como eje para la recuperación de la salud del sujeto de cuidado.

Metaparadigmas

- **Persona:** dentro del paradigma podemos encontrar a la descripción de la persona el cual está considerado como: (21)

1. Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo, considerándose un ser de importancia social.
2. Basado en el correcto autoconocimiento, que participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.
3. Información sanitaria útil y oportuna, que le permite ejercer derechos y tomar decisiones.
4. Cuidados para prevenir enfermedades, en base al autoconocimiento.
5. Permite ayudar cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.
6. Sistema abierto con tres subsistemas: personal, interpersonal y social.
7. Los individuos son únicos y holísticos, tienen un valor intrínseco y tienen capacidad de pensamiento racional y toma de decisiones en la mayoría de las situaciones.
8. Cada individuo tiene necesidades, deseos y metas distintas.

➤ **Cuidado o Enfermería:** (21)

1. En función de la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.
2. Considerado como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente influyen en la relación.
3. Promueve, mantiene y restaura la salud y cuida de una enfermedad lesión o a un cliente moribundo.
4. Es una profesión de servicio que satisface a una necesidad social. supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros.
5. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones.
6. Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en la que los individuos interactúan dentro de un sistema social. la enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

➤ **Salud:**

1. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. la enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. implica continuos ajustes al

estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima (22).

2. La salud es contemplada como los ajustes a los agentes estresantes del entorno interno y externo, ajustes que se realizan a través de la optimización del uso de los recursos para lograr el máximo potencial para la vida diaria. (22).
3. Es entendida como la capacidad para funcionar en los roles sociales
4. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (23).
5. Es un estado dinámico en el ciclo vital, la enfermedad interfiere en ese proceso, la “salud implica una adaptación permanente al estrés en el entorno interno y externo mediante el uso óptimo de los recursos de cada uno para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria” (22).

➤ **Entorno:**

Se basa en términos ambientes interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos, puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información para las enfermeras es esencial la comprensión de la manera en la que los seres humanos interactúan con el entorno para mantener su salud”.

Los sistemas abiertos implican que las interacciones se producen entre el sistema y el entorno del sistema, infiriendo que el entorno cambia constantemente, los ajustes de la vida y la salud están influidos por la interacción de un individuo con el entorno, todos los seres humanos perciben el mundo como una persona en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas en el entorno (21).

1.4.2. La teoría de Faye Glenn Abdellah

La doctora Faye Glenn Abdellah, enfermera estadounidense, es considerada pionera de la investigación en Enfermería. Sumó la ciencia al cuidado y su método de investigación situó a la persona en el centro de la atención sanitaria. Sin lugar a duda, supuso un paso de gigante en la evolución de la profesión enfermera.

Según la teoría de Faye Glenn Abdellah, “La enfermería se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas, enfermas o sanas, a afrontar sus necesidades de salud” (22).

➤ **Tipología de Abdellah de 21 problemas de enfermería**

La Tipología de los 21 problemas de Enfermería de Abdallah, creaba una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente. Los divide en 3 áreas: (24)

1. Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.
2. Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
3. Los elementos comunes al cuidado del paciente.

Los 21 problemas de enfermería se dividen en tres categorías: necesidades físicas, sociológicas y emocionales de los pacientes; tipos de relaciones interpersonales entre el paciente y la enfermera; y elementos comunes de atención al paciente. Ella usó las 14 necesidades humanas básicas de Henderson y la investigación de enfermería para establecer la clasificación de los problemas de enfermería. Los 21 problemas de enfermería de Abdellah son los siguientes: (24)

1. Mantener una buena higiene y comodidad física.
2. Para promover una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño
3. Para promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos y la prevención de la propagación de infecciones.
4. Para mantener una buena mecánica corporal y prevenir y corregir la deformidad.
5. Para facilitar el mantenimiento de un suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo.
6. Para facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
7. Para facilitar el mantenimiento de la eliminación.
8. Para facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológicas, fisiológicas y compensatorias.
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones de regulación.

11. Para facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
12. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.
13. Identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz.
15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales productivas.
16. Para facilitar el progreso hacia el logro y las metas espirituales personales.
17. Para crear o mantener un ambiente terapéutico.
18. Facilitar la conciencia de sí mismo como individuo con diversas necesidades físicas, emocionales y de desarrollo.
19. Aceptar las metas óptimas posibles a la luz de las limitaciones, físicas y emocionales.
20. Utilizar los recursos de la comunidad como ayuda para resolver los problemas que surgen de una enfermedad.
21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores influyentes en la causa de la enfermedad.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño de Investigación

La presente investigación será con un enfoque cuantitativo y no experimental.

- **Enfoque cuantitativo:** es un tipo de investigación que se encarga de utilizar la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (3). En este caso parte de determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en Evidencia en los diferentes profesionales de enfermería y su aplicación en el ejercicio de la profesión del personal de enfermería del Hospital General José María Velasco Ibarra.
- **No experimental:** es aquella que se realiza a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las variables de una situación observada (34). En nuestro estudio realizará la observación de lo investigado sin alteraciones (manipulación de variables), en su ambiente natural y sus resultados que serán analizados posteriormente.

2.2. Tipo de Investigación

Esta investigación será descriptiva de corte transversal.

- **Descriptiva:** Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (4). Es decir, en el estudio se pretende describir las competencias del personal de enfermería en la práctica basada en evidencias, identificando las fortalezas y debilidades para garantizar un cuidado más científico, pertinente y de calidad.

- **Transversal:** Es un estudio que se define como un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (5). Por ende, este estudio permite explorar sobre los conocimientos de la EBE en los profesionales de enfermería.

2.3. Localización y Ubicación del Estudio

La investigación fue realizada en un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, el hospital General José María Velasco Ibarra – Provincia de Napo.

2.4. Población y Muestra

2.4.1 Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital General José María Velasco Ibarra de la provincia de Napo.

2.4.2. Muestra

Para el estudio trabajó con el total 132 profesionales de enfermería de dicha Institución, durante el período de estudio noviembre 2022 a febrero 2023

2.4.3. Criterios de Inclusión

Los profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en la investigación con consentimiento informado y estuvieron presentes el momento de aplicar la encuesta.

2.4.4. Criterios de Exclusión:

Otros profesionales del equipo de salud, personal administrativo y servicios.

2.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral en la población en estudio.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características demográficas y laborales.	Información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos (25).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Caracteres sexuales secundarios	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa Nominal		
		Años de servicio	Tiempo en el que ha estado trabajando en la institución de salud.	Tiempo de trabajo	Numérica	Cuantitativa discreta		
		Experiencia profesional	Tiempo que ha estado ejerciendo la profesión	Tiempo de experiencia profesional	Numérica	Cuantitativa discreta		

Objetivo 2: Definir las barreras que dificultan la aplicación de la Enfermería basada en la evidencia en los profesionales de enfermería. **(Dimensión práctica y actitud).**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Dominio en la práctica	Se refiere a la búsqueda de los resultados de la investigación metodológica apropiada y de alta calidad, es la evidencia más precisa y la forma que toma depende del contexto. Es conocimiento explícito, sistemático y replicable (27)	Práctica	Utilización de actividades encaminadas a la mejora en la búsqueda de evidencia científica.	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de preguntas científicas para cubrir lagunas de conocimiento - Indagación de evidencia científica. - Evaluación crítica de la referencia bibliográfica - Integración de la evidencia con la experiencia. - Evaluación de resultados de la practica basada en evidencia. - Transferencia de conocimientos. 	Likert (1-7) 1= Nunca 7= Frecuente mente	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario EBPQ-19 Preguntas 8-9-10-11-12-13

Dominio de la Actitud	Factores que dificultan la investigación adecuada, de tal manera que no se resuelven las lagunas mentales	Actitud	Es la medición en competencias de la práctica clínica basada en evidencia en cuanto a la implementación en procesos de mejora de efectividad.	- Autopercepción sobre el dominio de las habilidades científicas. - Actitud profesional sobre su práctica basada en evidencia científica. - Preferencia de métodos probados y fiables.	Likert (1-7) 1= Nunca 7= Frecuente mente	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario EBPQ-19 Preguntas: 14-15-16
-----------------------	---	---------	---	--	--	---------------------	----------	---

Objetivo 3: Analizar el nivel de conocimientos para sistematizar, buscar y transferir la información científica. (**Dimensión conocimientos y aptitudes**)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento en la búsqueda de evidencia científica	Factores que dificultan la investigación adecuada, de tal manera que no se resuelven las lagunas mentales	Conocimiento	Es la medición en competencias de la práctica clínica basada en evidencia en cuanto a la implementación en procesos de mejora de efectividad.	-Autopercepción sobre el dominio de las habilidades científicas. -Actitud profesional sobre su práctica basada en evidencia científica. -Preferencia de métodos probados y fiables.	Likert (1-7) 1= Nunca 7= Frecuente mente	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario EBPQ-19 Preguntas: 14-15-16

2.6. Métodos de Recolección de Información

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

2.6.1. Métodos de Investigación

- **Inductivo-deductivo.** Este método permitirá establecer principios especulativos conformando de esta forma un cuerpo teórico que posteriormente se deducirán y explicaran, siendo el caso también se aplicaran, es por ello por lo que se obtendrán conclusiones lógicas sobre el conocimiento, el uso y la transferencia de la Enfermería Basada en la Evidencia que mediante la aplicación de un instrumento (29).

2.6.2. Técnica e instrumentos:

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizará el cuestionario, el mismo que contiene información relacionada con datos sociodemográficos y laborales: edad, sexo, años de profesión, años en la unidad, años de experiencia en el hospital.

Para valorar el uso y transferencia de información científica por parte del personal de enfermería, se aplicará el “*Cuestionario de Práctica basada en la evidencia en enfermería (EBPQ-19)*”

- **Cuestionario de Práctica basada en la evidencia en enfermería (EBPQ -19)**

Para valorar la incorporación de resultados de investigación a la práctica clínica en una organización sanitaria y conocer la competencia de los profesionales en este campo e identificar posibles áreas débiles de los mismos.

El Cuestionario EBPQ-19 consta de 19 ítems se estructura de tres componentes:

- **Práctica:** Se requiere que el personal de enfermería conozca sobre el método científico y use sus propias capacidades en cada una de las etapas, para que de esta forma se adquieran nuevos conocimientos para ser aplicados en la práctica a través de sus propios

estudios, para finalmente mejorar la atención en salud. Incluye seis ítems: 1,2,3,4,5 y 6 (30).

- **Actitud:** La enfermera es la profesional presente con su cuidado en armonía con la mente, el alma, generando procesos de conocimientos de sí mismo especialmente sobre la persona. mostrando actitudes favorables hacia la PBE, aunque con habilidades y conocimientos moderados, y niveles bajos de utilización de la PBE. Está conformada por 4 ítems: 7,8 y 9 (31).
- **Conocimientos/aptitudes:** es evidente que en la actualidad se necesita un alto nivel de conocimientos, aptitudes, destrezas y habilidades, consiguiendo de esta manera autonomía en el servicio. Incluye 11 ítems, los cuales son: 10,11,12,13,14,15,16,17,18 y 19 (32).

El instrumento contó con una escala de respuesta de cinco opciones tipo Likert que incluye los números del uno al siete, donde (1) es casi nunca y (7) es siempre. El análisis del instrumento será de acuerdo con las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería.

2.6.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento EBPQ - 19

El Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ - 19) es un instrumento que mide las competencias en la práctica clínica basada en la evidencia. (33). El modelo trifactorial (EBPQ-19) ha obtenido suficiente evidencia empírica para su sustentación (6).

2.7. Análisis de Datos

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se transfirió al programa SPSS, en el cual los datos fueron tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva básica. Los resultados obtenidos fueron representados a través de tablas de frecuencias y de porcentajes que permitieron evaluar el problema de la investigación.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Una vez aplicado el instrumento de investigación y realizadas las respectivas tablas; a continuación, se presentan los resultados del estudio con su respectivo análisis, interpretación y discusión de resultados.

3.1. Categorización del Perfil Sociodemográfico y Laboral en la Población en Estudio.

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica

Variables	Nro.	%	
Edad	Menores a 35 años	77	58,3
	De 36 a 49 años	48	36,4
	Mayores a 50 años	7	5,3
Media	36,9		
Mediana	34		
Sexo	Hombre	19	14,4
	Mujer	113	85,6
	Total	132	100,0
Años de servicio en el hospital	Menores a 10 años de servicio	91	68,9
	De 11 a 20 años de servicio	32	24,2
	Mayores a 21 años de servicio	9	6,2
	Total	132	100,0
Años de profesión	Menores a 10 años de servicio	79	59,8
	De 11 a 20 años de servicio	44	33,3
	Mayores a 21 años de servicio	9	6,8
Total	123	100,0	

Análisis de Datos

Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio fueron 132 profesionales de enfermería del Hospital General José María Velasco Ibarra de la provincia de Napo. Como se observa en la tabla 1, en la variable edad, la mayor proporción de mujeres adultas jóvenes, con una media de edad es de 37 años. Prevalece el sexo femenino y con un tiempo de experiencia profesional y en servicio menor a 10 años. Al comparar, los resultados, con un estudio realizado por Ureña y colaboradores, realizado en el contexto colombiano, en que la población participante fue joven con un promedio de edad de 20 años, coincide con nuestro estudio en que la población de estudio fue de sexo femenino en forma predominante (7)

En relación con la experiencia profesional y de servicio con práctica basada en la evidencia, se observa que son escasos los trabajos independientemente de que sean públicas o públicas o privadas (8).

Al respecto, se debe indicar que la creación de grupos de trabajo y colaboraciones, la formación en investigación, el liderazgo, junto a la difusión de los resultados parecen ser también herramientas útiles a la hora de implementar la EBE y constituirse en facilitadores de los procesos de implementación (8).

3.2. Definir las Barreras que Dificultan la Aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia en los Profesionales de Enfermería.

3.2.1. Preguntas de Dimensiones de la Práctica

Tabla 2. Dimensión de la Práctica

N = 132	Dimensión de la Práctica							
	Frecuencia		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel excelente	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
1P. Formulación de Preguntas Científicas para cubrir lagunas de conocimiento	28	21,2	51	38,6	53	40,2		
2P. Indagación de Evidencia Científica	20	15,2	65	49,2	47	35,6		
3P. Evaluación Crítica de la referencia bibliográfica	24	18,2	58	43,9	50	37,9		
4P. Integración de la evidencia con la experiencia	20	15,2	56	42,4	56	42,2		
5P. Evaluación de resultados de la práctica basada en la evidencia	17	12,9	57	43,2	58	43,9		
6P. Transferencia de conocimientos	25	18,9	52	39,4	55	41,7		

Análisis de Datos

Del análisis de la tabla se destaca que las profesionales de enfermería valoran como principales resultados de la aplicación de las habilidades de la EBE en la práctica; la competencia de mayor dominio es la evaluación de resultados en la articulación teoría y práctica, como también la

transferencia de conocimientos en otros contextos de aplicación a partir de preguntas que den respuesta a los problemas planteados. Tal y como lo expresan Melnyk y colaboradores, (2004), los mentores en PBE pueden ser claves para promover cambios más acelerados hacia la PBE en enfermería. La principal debilidad que tienen es la búsqueda de evidencia científica. Por otra parte, esto representará una oportunidad de compartir con los académicos aquellos problemas clínicos reales y que emanan de la práctica (9).

Se coincide con la revisión de literatura científica, en donde se ratifica que la práctica basada en la evidencia (PBE) ejerce gran impacto, cuando existe una adecuada integración en la labor profesional (10).

Llama la atención sin embargo que los profesionales de enfermería refieran una menor adherencia a los procesos de búsqueda de la mejor evidencia, disponibilidad y discriminación de la información y adecuada selección de la información. Esto se corrobora con otros estudios, que ponen de manifiesto que las enfermeras encuestadas en general, carecerían de la competencia necesaria para poder sustentar científicamente su quehacer y servir de modelo a las futuras generaciones (11) (12).

Al respecto, Medina enfatiza que hoy más que nunca se hace necesario recuperar un pensamiento problematizador y crítico que nos permita ir hacia el examen riguroso y al cuestionamiento de las formas tradicionales de pensar, describir, enseñar y ejecutar la práctica del cuidado (13).

Correlación de la Variable Sexo y la Dimensión de la Práctica

Tabla 3. Relación entre la Variable Sexo y la Dimensión de la Práctica

Correlaciones de Sexo – Práctica			
		Sexo	Puntuación de la Dimensión Práctica
Sexo Femenino	Correlación de Pearson	1	,179*
	Sig. (bilateral)		0,040
	N	132	132
Puntuación de la Dimensión Práctica	Correlación de Pearson	,179*	1
	Sig. (bilateral)	0,040	
	N	132	132

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

Análisis de Correlación de Datos

La relación entre el sexo y dimensión de la práctica es de (.179, $p = 0,040$) y una relación positiva. Se puede interpretar, que el sexo femenino aplica de mejor forma la enfermería basada en la evidencia en la práctica profesional. Se encontró una asociación directa entre el sexo y las competencias para formular preguntas de búsqueda de información y evaluación del nivel de evidencia, obteniéndose un valor inferior de (29,095, $p = 0,01$). De lo que se infiere que el sexo femenino tiene mayores habilidades en las competencias de búsqueda de información y evaluación de los niveles de evidencia científica.

Los resultados obtenidos son similares a los de un estudio realizado en España, en el que se mostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en un número importante de variables sociodemográficas (14).

Sin duda, un hecho que hay que destacar es la prevalencia de género en los estudios de Enfermería y su impacto en el desarrollo de la investigación. En la mayoría de la bibliografía revisada, se observan relaciones similares.

3.4.2. Preguntas de Dimensiones de Actitud

Tabla 4. Dimensión de Actitud

Criterios	Dimensión de Actitud					
	Actitud Negativa		Actitud Neutra		Actitud Positiva	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
7A. Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica	9	6,8	23	17,4	100	75,8
7A1. Recibo de buen agrado preguntas sobre mi práctica						
8A. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo.	9	6,8	12	9,1	111	84,1
8A1. La práctica basada en la evidencia es fundamental para la práctica profesional						
9A. Me aferro a métodos probados y fiables, más que cambiar a cualquier cosa nueva	10	7,6	23	17,4	99	75,0
9A1. He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencia al respecto.						

Análisis de datos

En la tabla que precede se analiza las barreras que existen en los profesionales de enfermería con respecto a la dimensión creencias y actitudes y su aplicación en la práctica de la EBE, según las categorías autopercepción, actitudes frente a la práctica y preferencia de los métodos utilizados. Se revela cifras superiores a la media, con una puntuación entre 15 a 21 puntos en la escala, que los profesionales consideran a la PBE, una pérdida de tiempo, con cifras ligeramente inferiores, se evidencia una alta resistencia al cambio y un predominio de prácticas asistenciales sustentadas en la experiencia práctica. Resultados similares muestra un estudio realizado en Chile, en que se revela que las barreras personales más frecuentes en la implementación de la PBE fueron “actitudes reacias e inmovilistas” (15)

Por otro lado, los resultados de nuestro estudio difieren con el estudio realizado por Mula y colaboradores en la Provincia de Imbabura, en el mismo que los profesionales de enfermería mostraron una actitud positiva hacia la PBE y su uso para apoyar en la toma de decisiones clínicas. (16).

Asimismo, el factor actitud difiere de otro estudio internacional que mostró la puntuación media más alta (5,5), seguido del factor Conocimientos y habilidades (4,4) y el factor Práctica (4,2) (17).

En este orden de ideas es importante destacar la actitud positiva, se encontró en un mínimo porcentaje de personal de enfermería. Varios autores, sostienen que esta actitud de resistencia al cambio puede constituirse en un obstáculo para la toma de decisiones, lo cual incide desfavorablemente en el desenvolvimiento de las actividades propias de la mejora de la calidad asistencial de la organización. En este sentido los agentes de cambio pueden ofrecer una gama de actividades de apoyo para reducir la costumbre y resistencia y evitar la tendencia de actuación profesional rutinaria (18).

3.3. Analizar el nivel de conocimientos para sistematizar, buscar y transferir la información científica.

3.3.1. Preguntas de Dimensión del Conocimiento y Aptitud

Tabla 5. Dimensión del Conocimiento y Aptitud

N = 132	Dimensión del Conocimiento y Aptitud					
	Frecuencia		Frecuencia		Frecuencia	
	Nro.	Nivel bajo %	Nro.	Nivel medio %	Nro.	Nivel excelente %
1C. Autoevaluación sobre sus habilidades para la investigación	8	6,1	77	58,3	47	35,6
2C. Autoevaluación sobre sus habilidades con la tecnología de la información	6	4,5	74	56,1	52	39,4
3C. Monitorización y revisión de habilidades prácticas	5	3,8	72	54,5	55	41,7
4C. Conversión de necesidades de información	8	6,1	74	56,1	50	37,9
5C. Actualización de información y fuentes	7	5,3	72	54,5	53	40,2
6C. Conocimiento para recuperar evidencia de distintas fuentes	11	8,3	72	54,5	49	37,1
7C. Capacidad para analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	5	3,8	74	56,1	53	40,2
8C. Capacidad para determinar la validez del material encontrado	9	6,8	60	45,5	63	47,7
9C. Capacidad para determinar la aplicabilidad clínica del material encontrado	10	7,6	62	47,0	60	45,5
10C. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	9	6,8	63	47,7	60	45,5

Análisis de datos

La mayor parte de los encuestados reportaron un alto nivel de conocimientos en determinar la validez del material de soporte de la evidencia científica, como de su aplicabilidad para la práctica clínica en función de los casos o preguntas contestables. Esto podría mostrar la importancia que en Los establecimientos de salud se da actualmente a la PBE. Al comparar estos hallazgos con un estudio realizado en el Perú sobre: “Enfermería basada en la evidencia en el acto del cuidado enfermero”, según el cual, las principales barreras que afectaron su aplicación están relacionadas con la fundamentación de la EBE y el distanciamiento entre el conocimiento teórico y el práctico. Otros aspectos altamente valorados por las enfermeras están relacionados la capacidad para analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos y de actualización de las fuentes de información (10).

Cabe destacar, que los puntajes medios, más bajos se encuentra en las capacidades relacionadas con la determinación de los niveles de evidencia, la aplicación práctica del material encontrado en casos concretos de la práctica clínica. Esto podría reflejar insuficiencias en la formación sobre lectura crítica, y evaluación de la evidencia, de manera similar a otros estudios como el realizado por Martínez, en el que concluye que las principales barreras se dan por la escasa conciencia de la importancia de la investigación, seguidas por un las escasa referencias de la mejor evidencia en idioma español, dificultad en el acceso a fuentes. (19)

Por otra parte, los profesionales, autoevalúan a las habilidades de investigación, transformación de la data en información y manejo de tecnología como las categorías de menor valoración, constituyéndose en las mayores barreras dentro del conjunto de conocimientos y aptitudes para la aplicación práctica de la evidencia en la práctica clínica, lo anterior, coincide con las barreras descritas por varios autores, quienes afirman que el déficit de formación metodológica, la dificultad de la comprensión de los datos estadísticos como la lectura crítica de los estudios publicados, y limitadas de políticas de fortalecimiento de la investigación en el área asistencial, acarrearía también consecuencias directas en la calidad asistencial (19). Otra cuestión a destacar es que la investigación es un proceso complejo que se debe abordar a nivel organizacional y no individual (20).

También otros autores sugieren, que la realidad social será diferente y las formas de actuar, los métodos, los instrumentos y los sistemas de organización del trabajo cambiarán, como están cambiando los paradigmas dominantes del mundo occidental. Este nuevo escenario plantea a las enfermeras cuestiones prácticas y técnicas, morales y éticas, es decir, son a la vez cuestiones de índole tecnológica y social, que incluyen cuestiones sobre la vida, la muerte, las relaciones interpersonales, entre otras (21).

Correlación de la Variable Edad y la Dimensión del Conocimiento

Tabla 6. Relación entre la Variable Edad y la Dimensión del Conocimiento

Correlaciones			
		Edad	Puntuación de la Dimensión Conocimiento
Edad	Correlación de Pearson	1	-,185*
	Sig. (bilateral)		0,034
	N	132	132
Puntuación de la Dimensión Conocimiento	Correlación de Pearson	-,185*	1
	Sig. (bilateral)	0,034	
	N	132	132

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

Análisis de Correlación de Datos

La relación entre edad y dimensión de conocimiento es de (-.185) con un valor de (p=.0.034.). Esta tabla nos dice varias cosas: a) la edad y la dimensión de conocimiento es inversa porque hay un signo negativo. Es decir, se puede interpretar, entonces que, a mayor edad, menor es el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la práctica basada en la evidencia.

Los hallazgos suscritos por Muñoz et al., ponen de manifiesto que uno de los retrasos que justificaría el retraso en el desarrollo de la investigación y su articulación con la práctica asistencial, está relacionado con la edad y la formación en competencias investigativas que recibieron las enfermeras asistenciales. Ante estas carencias formativas, las enfermeras tienen dificultad en acrecentar su conocimiento si no saben de metodología de investigación, que les permita poner en marcha estudios que afiancen sus conocimientos, permita mejorar su proceso asistencial (22).

Tabla 7. Conocimientos en los años de experiencia

Correlaciones			
		Años de experiencia	Puntuación de la Dimensión Conocimiento
Años de experiencia	Correlación de Pearson	1	-,219*
	Sig. (bilateral)		0,012
	N	132	132
Puntuación de la Dimensión Conocimiento	Correlación de Pearson	-,219*	1
	Sig. (bilateral)	0,012	
	N	132	132

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

Análisis de datos

La relación entre años de experiencia y dimensión de conocimiento es de $r (-.219)$ con una significación de (.012.) Esta tabla nos dice varias cosas, los años de experiencia y la dimensión de conocimiento es inversa porque hay un signo negativo. Es decir, se puede interpretar, entonces que, a mayores años de experiencia, menor es el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la práctica basada en la evidencia. Los años de profesión se asocian a la carga de trabajo para usar la evidencia científica (2: 43,631, $p = 0,003$), siendo considerada como elevada por parte de todos los grupos de participantes.

Los resultados encontrados, son acordes con los planteamientos de otros autores, que basan su posicionamiento, en supuestos distintos de la EBE como un modelo convencional, no teórico, fuertemente influido por el componente médico y centrado en la evidencia empírica (23).

Tabla 8. Conocimientos en los años de servicio

Correlaciones			
		Años de trabajo en el hospital	Puntuación de la Dimensión Conocimiento
Años de trabajo en el hospital	Correlación de Pearson	1	-,194*
	Sig. (bilateral)		0,026
	N	132	132
Puntuación de la Dimensión Conocimiento	Correlación de Pearson	-,194*	1
	Sig. (bilateral)	0,026	
	N	132	132

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

Análisis de datos

La relación entre años de trabajo y dimensión de conocimiento es de “r” (-.194) con una significación de (.026.). Interpretándose que existe en la relación negativa inversa entre los años de trabajo y la dimensión de conocimiento. De lo que se infiere que, a mayor número de años de trabajo, menor es el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la práctica basada en la evidencia. Los profesionales de menos tiempo en la unidad (menos de 5 años) tienden a considerar que lo usan más frecuentemente que las de más de 6 años. De igual forma, existe asociación entre los Años en el hospital y la definición de una pregunta de búsqueda (2: 40,628, $p= 0,006$).

Un estudio realizado en Perú revela que las barreras de la aplicación de la EBE, es el desconocimiento o dificultad que presentan los profesionales, identificados como resistencia a modificar prácticas, las mismas que son incorporadas por el conocimiento tácito o conocimiento producto de la práctica cotidiana (24).

3.4. Niveles de Aplicación de EBE según dimensiones

Tabla 9. Niveles de Dimensiones

		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Excelente
Dimensiones	Practica	6,1	38,6	55,3
	Actitud	3	22	75
	Conocimientos/Aptitudes	0,8	29,5	69,7
Nivel de competencias	Puntuación Total	0,8	27,3	72,0

Análisis de datos

En relación con los niveles de dimensiones de acuerdo con las puntuaciones utilizadas para los profesionales en enfermería se ha reportado un nivel medio-excelente, donde la dimensión más destacada es la actitud demostrando mayor dominio en las habilidades científicas. Resultados similares muestra un estudio realizado en Argentina demuestran que las actitudes de los participantes hacia la PCBE mostraron la puntuación media más alta (25).

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

La EBE es una estrategia en el uso de la evidencia científica para la toma de decisiones frente a los cuidados que aportan los profesionales de Enfermería.

De los 132 profesionales que participaron en el estudio, la mayor proporción corresponde a mujeres adultas jóvenes, de sexo femenino, con una media de edad es de 37 años; con un tiempo de experiencia y en servicio menor a 10 años.

Las competencias de mayor dominio o facilitadoras de la práctica basada en la evidencia están relacionadas con la dimensión o factor práctica; con las competencias de evaluación de los resultados, articulación de la EBE con la práctica y transferencia a otros contextos, como principal barrera se encuentra la búsqueda de evidencia científica.

Las barreras que tienen mayor impacto en la práctica de la EBE (creencias y actitudes) está relacionada con la actitud negativa de los profesionales. Expresiones como es “una pérdida de tiempo”, muestra actitudes de resistencia al cambio y comportamientos organizacionales con predominio de prácticas rutinarias.

La experiencia profesional y la formación de los profesionales de enfermería es un factor que condiciona la práctica basada en la evidencia, donde se ha reportado un nivel medio-excelente, donde la dimensión más destacada es la actitud demostrando mayor dominio en las habilidades científicas.

4.2. Recomendaciones

Promover la capacitación a las profesionales de enfermería, para mejorar las habilidades de investigación y competencias para la práctica basada en la evidencia.

Desarrollo de proyectos colaborativos entre los ámbitos de desempeño de Enfermería de procesos operativos, con las gestoras de enfermería y la academia.

Creación de grupos de investigación interdisciplinarios para desarrollar propuestas de intervención que fortalezcan la calidad del cuidado de enfermería basado en la EBE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puente S. Elementos teóricos sobre la enfermería basada en evidencias y su relación con el proceso de atención de Enfermería. [Online].; 2021.. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/49701/TFM_Puente_Fernandez_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 2. Rodríguez. Scielo. [Online].; 2011.. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>.
 3. Hernández R. Libro (Sexta Edición). [Online].; 2014.. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
 4. Hernández. Metodología de la Investigación (sexta edición). [Online].; 2021.. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Anexo-Nro1-Estudio-de-Caso-con-alcance-descriptivo.pdf>.
 5. Morales FC. Ecominopedia. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.
 6. Gómez JdP, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Ronda MJRR, Muñoz F. Revista Española de Salud Pública. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/7856>.
 7. Molina MdPU. Revista Ciencia y Cuidado. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1110/1120>.
 8. Tíscar V. Revista de enfermería. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/458/evidencia>.
 9. Bernadette Mazurek Melnyk RN PCFFEFORPNFFRCPHLRPLSRCPPLWRMNBRKRMP. Sigma. [Online].; 2004.. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x>.
 - 10 Esther PVG. ACC CIETNA. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/350/778>.
-

- 11 Ochoa S. Scielo. [Online].; 2005.. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n2/v23n2a11.pdf>.
- 12 Rodríguez Campo V,PKT. Scielo. [Online].; 2011.. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>.
- 13 Díaz CE, Bertoni JS. Revista Enfermería. [Online].; 2010.. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_02.pdf.
- 14 Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S, Ruzafa-Martínez M. Elsevier. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.aprim.2021.102050>.
- 15 Silva Galleguillos A,BMJV,VSTR,&RVE. Scielo. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-43.pdf>.
- 16 Jesús Molina Mula PMNJVACCKCC. Elsevier. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.enfcli.2015.06.005>.
- 17 Muñoz MS. Investigacion España. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34374/1/T36690.pdf>.
- 18 Labarca NFJ&V. Scielo. [Online].; 2006.. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182006000100006.
- 19 Martínez J. Elsevier. [Online].; 2003.. Disponible en: [https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/S1130-8621\(03\)73825-X](https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/S1130-8621(03)73825-X).
- 20 Gea-Sanchez M. Enfermeria Clinica, Elsevier. [Online].; 2010.. Disponible en: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.enfcli.2010.07.002>.
- 21 Molina MS. Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. ANECA. [Online].; 2013.. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf.
- 22 Muñoz A. Revista - Artículo. [Online].; 2010.. Disponible en: <https://anapatriciahernandezjaramillo.files.wordpress.com/2010/03/articulo-4.pdf>.
- 23 Cañón-Montañez W, Durán-Niño EY, Hernández-Beltrán JA. Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES. [Online].; 2010.. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a11.pdf>.

- 24 Villalva GEP. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/350/777?download=pdf>.
- 25 Gabriela Paola Ammatuna ,SAT,FRVP. Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4253/1788>.
- 26 Guáqueta E. Konpalabra. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://konpalabra.konradlorenz.edu.co/2018/02/el-poster-cientifico.html>.
- 27 Universidad de Almeria. Guia de Póster Científico. [Online].; 2018.. Disponible en: https://www.ual.es/application/files/5516/1856/8226/recomendaciones_para_el_poster.pdf.
- 28 Rivera M. Guia de Póster Científico. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/Guia-1.-Poster-Cientifico-compressed.pdf>.
- 29 Kato Myakava , Dos Santos MA, De Araújo. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/qBQbGJbR6vxbWJvDmTc3PyB/?lang=en>.
- 30 Gallegillos S, Beneit Montesinos J, Velasco Sanz R, Rayón Valpuesta E. Scielo. [Online]; 2022. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100307.
- 31 Fernández Salazar. Digitum. [Online]; 2021. Acceso 15 de Junio de 2022. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/111543/1/Tesis%20Doctoral%20Seralf%20c3%20adn%20Fern%20c3%20alndez%20Salazar%20%28sin%20art%20sin%20cert%29.pdf>.
- 32 De Oliveira J, Oliveira Santos , Nascimento Menezes A, Lopes Neto , Simões de Melo , Costacurta Pinto da Silva. Revista Cogitare Enfermagen. [Online]; 2021. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67898/pdf_en.
- 33 Donoso Noroña , Gómez Martínez , Rodríguez Plasencia A. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n5/2218-3620-rus-12-05-229.pdf>.

- 34 Morán Peña. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a1.pdf>.
- 35 Arribas Cachá. Colegio Oficial de enfermería de Madrid. [Online]; 2022. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/193/98>.
- 36 Fernández Salazar , Ramos - Morcillo A, Leal - Costa , García Gonzáles , Hernández Méndez , Rufaza Martinez. El Seiver. [Online]; 2021. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000846>.
- 37 Rodríguez Calero Á, Villafáfila Gomila , Sastre Fullana P. Elseiver. [Online]; 2019. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147919300372>.
- 38 Sevillano Jiménez A, Romero Saldaña , Molina Recio. Elseiver. [Online]; 2018. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300980>.
- 39 Pérez Fuillerat , Solano Ruiz , Amezcua. Scielo. [Online]; 2019. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>.
- 40 Cruz Almaguer AY, Medina Gonzáles I, Ávila Sánchez M. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 15 de Juniode 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en.
- 41 Papuzinski C, Loézar , Carvajal , Vargas M, Borgeat , Madrid E, et al. Elseiver. [Online]; 2021. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319302013>.
- 42 Gómez JdP, Morales Asencio , Sése Abad , Bennasar M, Antiguas Vives , Perello Campaner C. ScienceDirect. [Online]; 2011. Acceso 12 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110003250>.
- 43 Kato Myakava LH, Dos Santos MA, De Araújo. Conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre la práctica basada en la evidencia. Scielo. 2021.
- 44 Galleguillos , Beneit Montesinos V, Velasco Sanz , Rayón Valpuesta E. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7072/6404>.

- 45 Fuentealba Torres Á, Lagos Sánchez Z, Alves de Araújo V, Cartajena D. Aquichan. [Online]; 2021. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17633>.
- 46 Janaiton de Lima J, Lima Miranda KC, Feitosa Cestari V, Mendes de Paula. Scielo. [Online]; 2022. Acceso 11 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B4BVzZzPMvrpfcfkNw7FL9n/?lang=en#>.
- 47 Paz S, Masalan , Barrios S. ScienceDirect. [Online]; 2018. Acceso 10 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>.
- 48 Cardoso M, Lavereda Baixinho C, Ferreira , Nascimento P, Pedrosa R, Goncalves. APRENDIZAJE DE PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA POR MEDIO DEL INVOLVIMIENTO EN ACTIVIDADES INVESTIGATIVAS – LA AUTOPERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES. Scielo. 2021; 26.
- 49 Patiño Villalva G. Enfermería basada en evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora. Acc cietna. 2020; VII(1).
- 50 Donoso Noroña , Gómez Martínez , Rodríguez Plasencia A. El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. Scielo. 2020.
- 51 Asamblea Nacional. [Online]; 2008. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>.
- 52 MSP. Codigo Organico de la Salud. [Online]; 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.
- 53 International nursing code. Código Deontológico. [Online]; 2016. Disponible en: http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo_internacional_de_enfermeras.
- 54 Cajal A. Teoría. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.lifeder.com/imogene-king/>.
- 55 Alvarado Alvarado AL, Hernández Mogollón RA, Bustamante Gil CA, Rodríguez Herrera. Revistas Unab. [Online]; 2020. Acceso 20 de Juliode 2022. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3739/3376#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Imogene%20King,y%20el%20sujeto%2015%2C16>.

- 56 Ospina CLG. BlogSpot. [Online]; 2022. Acceso 20 de Juliode 2022. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html.
- 57 González M. Teoría Faye Glenn. [Online]; 2020. Acceso 18 de Juliode 2022. Disponible en: [https://enfermeriatv.es/es/faye-glenn-investigacion-enfermera/#:~:text=Abdellah%20dec%C3%ADa%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,Henderson%20\(mentora%20de%20Abdellah\)](https://enfermeriatv.es/es/faye-glenn-investigacion-enfermera/#:~:text=Abdellah%20dec%C3%ADa%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,Henderson%20(mentora%20de%20Abdellah)).
- 58 OMS. Organización mundial de la Salud. [Online] Acceso 17 de Juliode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
- 59 Enfermería virtual. Blog. [Online]; 2020. Acceso 20 de Juliode 2022. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RaxbO63bpAcJ:https://enfermeriavirtual.com/faye-abdellah-tipologia-de-los-21-problemas-de-enfermeria/+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- 60 Asamblea Nacional Constituyente . Constitución de la República del Ecuador Montecristi: IGM ; 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Tema de Instrumento de la Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

“CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN
LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA
VELASCO IBARRA, NAPO”

Investigador: Anthony Jhoseph Guaña Torres

Objetivo: Determinar conocimientos, uso y transferencia de información científica en la Práctica de enfermería en establecimientos de salud de la provincia de Napo.

Anexo 2. Instrumento de la Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



“CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, NAPO 2022”

Investigador: Anthony Jhoseph Guaña Torres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta se realizará para obtener datos verídicos con el propósito de cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado: “Determinar conocimientos, uso y transferencia de información científica en la práctica de enfermería”, con el fin de implementar la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) actual en el profesional de enfermería para el afrontamiento de una correcta atención de cuidados de estos pacientes mejorando así su calidad de vida.

Yo Anthony Jhoseph Guaña Torres, de 24 años de edad y con cédula de ciudadanía N° 1004548036, manifiesto que he sido informado con claridad y veracidad sobre el siguiente proyecto de investigación que el estudiante me ha invitado a participar, actúo voluntariamente y de manera libre como colaborador, contribuyendo a la ejecución de este proyecto y por el cual se respetará mi buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada para utilizar la información con fines exclusivos de educación e investigación.

Anexo 3: Cuestionario EBPQ19

Con respecto a la atención prestada a algún paciente en el último año, ¿con que frecuencia se ha hecho las siguientes cuestiones para responder a laguna posible laguna surgida en su conocimiento?

1. Formule una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esta laguna

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2 Nunca
- c) 3 A veces
- d) 4 Ocasionalmente
- e) 5 Frecuentemente
- f) 6 Casi Siempre
- g) 7 Siempre

2. Indague la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2 Nunca
- c) 3 A veces
- d) 4 Ocasionalmente
- e) 5 Frecuentemente
- f) 6 Casi Siempre
- g) 7 Siempre

3. Evalúe críticamente, mediante criterios explícitos, cualquier referencia bibliográfica hallada

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

4. Indague la evidencia encontrada con mi experiencia

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2

- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

5. Evalué los resultados de mi practica

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

6. Compartí esta información con mis colegas

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

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

7. Me sienta mal que cuestionen mi práctica clínica

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

8. La práctica basada en la evidencia es una pérdida de tiempo

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2

- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

9. Me aferro a métodos probados y fiables más que cambiar a cualquier cosa nueva

- a) 1 Casi Nunca
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

En una escala del 1 al 7 (siendo 7 la mejor puntuación) ¿Cómo se puntuaría a si mismo?

10. Habilidades para investigación

- a) 1 Pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

11. Habilidades con las tecnologías de la información

- a) 1 Pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

12. Monitorización y revisión de habilidades practicas

- a) 1 Pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4

- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

13. Conversión de mis necesidades de información en preguntas de investigación

- a) 1 Pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

14. Estar al día en los principales tipos de información en preguntas de investigación

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

15. Conocimiento de como recuperar evidencia de distintas fuentes

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

16. Capacidad de analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

17. Capacidad de determinar la validez del material encontrado

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

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

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre


19. Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos

- a) 1 pobre
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 Siempre

Anexo 3.1: Cuestionario EBPQ19

<https://form.jotform.com/223206030115638>

Anexo 4. Póster científico



CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, NAPO 2022


Autor: Anthony Guaña Ent./Enf.

ABSTRACT

La práctica de enfermería basada en evidencias, en el contexto contemporáneo, se constituye una herramienta metodológica que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

INTRODUCCION

Enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones clínicas que incorpora la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, experiencia clínica y evaluación, valorando la preferencia del usuario dentro del contexto del cuidado



METODOLOGÍA

Estudio de alcance descriptivo, analítico de corte transversal, con una muestra 132 profesionales de enfermería. Se aplicó el Cuestionario de Práctica Basada en la Evidencia (EBPO-19), al que se integró algunas variables sociodemográficas y laborales.

BIBLIOGRAFÍA

- Galleguillos , Beneit Montesinos V, Velasco Sanz , Rayón Valpuesta E. *SciELO*. [Online]; 2021.
- Patiño Villalva G. *Enfermería basada en evidencia (EBE) en el acto del cuidado enfermero: una revisión integradora. Acc cietna*. 2020
- Kato Myakava LH, Dos Santos MA, De Araújo. *Conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre la práctica basada en la evidencia. SciELO*. 2021.

RESULTADOS

Caracterización Sociodemográfica

Variables	Nro.	%	
Edad	Menores a 35 años	77	58,3
	De 36 a 49 años	48	36,4
	Mayores a 50 años	7	5,3
Media	36,9		
Mediana	34		
Sexo	Masculino	19	14,4
	Femenino	113	85,6
	Total	132	100,0
Años de servicio en el hospital	Menores a 10 años de servicio	91	68,9
	De 11 a 20 años de servicio	32	24,2
	Mayores a 21 años de servicio	9	6,2
	Total	132	100,0
Años de profesión	Menores a 10 años de servicio	79	59,8
	De 11 a 20 años de servicio	44	33,3
	Mayores a 21 años de servicio	9	6,8
	Total	123	100,0


Niveles de Dimensiones

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Excelente	
Dimensiones	Practica	6,1	38,6	55,3
	Actitudes	3	22	75
	Conocimientos/Aptitudes	0,8	29,5	69,7
Nivel de competencias	Puntuación Total	0,8	27,3	72,0

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

- De los 132 profesionales que participaron en el estudio, la mayor proporción corresponde a mujeres adultas jóvenes, de sexo femenino, con una media de edad es de 37 años; con un tiempo de experiencia y en servicio menor a 10 años.
- Las barreras que tienen mayor impacto en la práctica de la EBE (creencias y actitudes) está relacionada con la actitud negativa de los profesionales. Expresiones como es "una pérdida de tiempo", muestra actitudes de resistencia al cambio y comportamientos organizacionales con predominio de prácticas rutinarias.
- La experiencia profesional y la formación de los profesionales de enfermería es un factor que condiciona la práctica basada en la evidencia, donde se ha reportado un nivel medio-excelente, donde la dimensión más destacada es la actitud demostrando mayor dominio en las habilidades científicas.

Anexo 5. Certificado Turnitin

turnitin		Identificación de reporte de similitud. oid:21463:208393693	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR		
CONOCIMIENTOS, USO Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, NAPO 2022	Anthony Jhoseph Guaña Torres		
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES		
10280 Words	56772 Characters		
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO		
51 Pages	1.1MB		
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME		
Feb 23, 2023 4:25 PM GMT-5	Feb 23, 2023 4:27 PM GMT-5		
<p>● 3% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3% Base de datos de Internet • 0% Base de datos de publicaciones 			
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de Crossref • Base de datos de trabajos entregados • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) • Base de datos de contenido publicado de Crossref • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente 			
<p>Atentamente,</p> <p>CIENCIA Y TÉCNICA DEL NORTE</p>			
 <p>Dra. C. Adela Janet Vaca Auz (PhD) Tutora CI: 1001582848</p>			
			Resumen

Anexo 6. Aplicación del instrumento de investigación en el Hospital General Velasco Ibarra

