

Ossteba

OSASUN
TEKNOLOGIEN
EBALUAZIOA

EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS
SANITARIAS



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN

D-18-01

ESTRATEGIAS PARA FAVORECER Y POTENCIAR LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Agosto 2018

INFORME DE EVALUACIÓN

D-18-01

ESTRATEGIAS PARA FAVORECER Y POTENCIAR LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Agosto 2018

Cidoncha, Maria Ángeles
Reviriego, Eva
Cristobal, Estibaliz
Moreno, Concepción
Ortiz de Elguea, F. Javier
Ramos, María
Gallego, Paz
de Lorenzo, Elena
López de Argumedo, Marta
Asua, José

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2018

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red Bibliotekak del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Este documento debe ser citado como:

Cidoncha MA., Reviriego E., Cristobal E., Moreno C., Ortiz de Elguea FJ., Ramos M., Gallago P., de Lorenzo P., López de Argumedo M., Asua J. *Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería Basada en la Evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria- Gasteiz 2018. Informe Osteba D-18-01.

Autora para correspondencia:

mariaangeles.cidonchamoreno@osakidetza.eus (Marian Cidoncha)

El contenido de este documento refleja exclusivamente la opinión de las personas investigadoras, y no son necesariamente compartidas en su totalidad por quienes han realizado la revisión externa o por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Edición: 1.ª Agosto 2018

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Editores: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: didart Tabakalera eraikina 3. Andre zigarrogeak plaza, 1 – 20012 Donostia

Equipo de Investigación

Investigadora principal

Maria Ángeles Cidoncha. Responsable de Docencia e Investigación de Osakidetza-Dirección General. Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava).

Miembros del equipo de investigación

Eva Reviriego. Investigadora del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA). Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Bilbao (Bizkaia).

Estibaliz Cristobal. Supervisora de Investigación en Enfermería. Organización Sanitaria Integrada Araba. Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava).

Concepción Moreno. Supervisora de Gestión en Cuidados. Red de Salud Mental de Bizkaia. Bilbao (Bizkaia).

F. Javier Ortiz de Elguea. Adjunto de Docencia e Investigación enfermería. OSI Donostialdea. Donostia (Gipuzkoa).

María Ramos. Jefe de Unidad Corporativa de Formación. Dirección General de Osakidetza. Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava).

Paz Gallego. Supervisora Unidad Grandes Quemados. HU Cruces. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces (Bizkaia).

Elena de Lorenzo. Profesora Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava).

Marta López de Argumedo. Técnica del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA). Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Bilbao (Bizkaia).

José Asua. Jefe del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA). Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba / Álava).

Asesoría y apoyo metodológico

Nos gustaría agradecer su continuo asesoramiento estadístico a Ismael Barbero Martínez, docente en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad del País Vasco.

Declaración de conflicto de intereses

Los/as autores/as declaran que no tienen intereses que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este informe e influir en su juicio profesional al respecto.

Coordinación y difusión del Proyecto en Osteba

M.^a Asun Gutiérrez, Eneko Borja, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, Eva Reviriego, Lorea Galnares-Cordero. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Nota: En este informe se emplea el género femenino como genérico para hacer referencia tanto a mujeres como a hombres con el fin de aligerar el texto.

ÍNDICE

ACRÓNIMOS.....	9
RESÚMENES ESTRUCTURADOS	11
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	19
2. OBJETIVOS.....	23
2.1. Objetivo general	25
2.2. Objetivos específicos	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Búsqueda bibliográfica.....	29
3.2. Detección de necesidades en relación a la PBE para conocer las intervenciones que podrían ser aplicadas en los centros	30
3.3. Aspectos éticos	30
4. RESULTADOS	31
4.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica	33
4.2. Resultados del cuestionario a enfermería de Osakidetza	43
4.3. Análisis de correlación de variables	57
4.4. Diseño de intervención multimodal que favorezca el acceso a la información y herramientas relacionadas con la PBE	59
4.5. Evaluación del impacto	61
5. DISCUSIÓN	63
6. CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS	77

ACRÓNIMOS

CEIC-E	Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi
CRD	Centre for Reviews and Dissemination
DM	Diabetes Mellitus
EBE	Enfermería basada en evidencias
EBPQ	Cuestionario Evidence-Based Practice Questionnaire
ECA	Ensayo controlado aleatorizado
TFG	Trabajo fin de grado
FIS	Fondo de Investigación Sanitaria
GPC	Guías de práctica clínica
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HTA	Hipertensión Arterial
INFAC	Información farmacoterapéutica de la comarca
IV	Intravenoso
MOOC	Massive Online Open Courses
NS/NC	No sabe / No contesta
PAC	Punto de atención continuada
PBE	Práctica Basada en la Evidencia
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
RRHH	Recursos humanos
RS	Revisión Sistemática
SAP	Sistemas, Aplicaciones y Productos
UPP	Úlceras por presión
TIC	Tecnología de la información y comunicación

RESÚMENES ESTRUCTURADOS

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título: Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería basada en la evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Autores: Cidoncha MA., Reviriego E., Cristobal E., Moreno C., Ortiz de Elguea FJ., Ramos M., Gallego P., de Lorenzo P., López de Argumedo M., Asua J.

Palabras clave: Práctica Basada en la Evidencia, Enfermería Basada en la Evidencia, Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Practice

Fecha: Marzo 2018.

Páginas: 90

Referencias: 35

Lenguaje: castellano y resumen en castellano, euskera e inglés.

INTRODUCCIÓN

La aplicación de los resultados de investigación redundan en eficiencia en sus procesos asistenciales, así como en una mejora en sus resultados clínicos. Los profesionales de la salud están llamados a utilizar los resultados de la investigación científica para optimizar la atención que prestan. En este sentido, la aplicación de los resultados a la práctica es un componente necesario para la mejora de la calidad de la atención de las personas.

Para poder diseñar y planificar estrategias que promuevan y faciliten el consumo y la aplicación de las investigaciones a la práctica clínica enfermera, es necesario conocer las necesidades de los profesionales y explorar los factores asociados a la competencia para la práctica basada en la evidencia (PBE) para emprender estrategias efectivas que promuevan la PBE entre las enfermeras.

OBJETIVO

Promover la Práctica Basada en la Evidencia en profesionales de enfermería de Osakidetza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia sobre las intervenciones que promueven el aprendizaje y la aplicación de la práctica basada en la evidencia.
2. Conocer con qué frecuencia utilizan los resultados de investigación en sus actividades profesionales las enfermeras de Osakidetza y si existen factores que inciden en ello.
3. Detectar las necesidades de profesionales de enfermería de Osakidetza hacia la Práctica Basada en la Evidencia.
4. Diseñar una intervención multimodal que favorezca el acceso a la información y herramientas relacionadas con la PBE.
5. Diseñar herramientas de evaluación de impacto.

METODOLOGÍA

El planteamiento metodológico propuesto se realizó en varias fases. Primeramente se realizó una búsqueda de las intervenciones más efectivas en relación a la práctica basada en la evidencia. Como una segunda fase paralela de la investigación se diseñó un cuestionario *ad hoc* para conocer la percepción y detección de necesidades en relación a la PBE por parte de las enfermeras del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. El análisis de estos resultados permitió diseñar una estrategia de intervención multimodal para potenciar la PBE.

Análisis económico: SI NO Opinión de expertos: SÍ NO

RESULTADOS

Se encontró una Revisión Sistemática de alta calidad publicada en agosto del 2016 (26), basada en el procedimiento de Centre for Reviews and Dissemination cuyos datos se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo y síntesis narrativa.

Esta revisión incluyó 32 estudios que tuvo como objetivo recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia actualmente disponible de intervenciones educativas sobre enfermería basada en la evidencia, sobre la implementación de clubes de lectura crítica y sobre los resultados de las intervenciones educativas relevantes para las enfermeras con respecto a la implementación de Guías de Práctica Clínica.

La encuesta realizada a las enfermeras del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza fue completada por 1.108 personas, siendo mujeres un 88,3 %. El 54,1 % se encontraron en la franja de edad entre 35-54 años, el 52,9 % refirió una experiencia laboral mayor de 20 años. El 47,3 % de los profesionales percibían que más del 60 % de su práctica está basado en la evidencia.

Cuando se les preguntó si en el último año habían participado en alguna actividad relacionada con la investigación o la práctica basada en la evidencia en la organización en la que trabajaban (ya sea formativa o sesiones en la unidad, etc.), el 63,2 % refirió no haber participado en ninguna.

Al indagar si en su práctica habitual identificaban alguna situación en la que necesitaran o hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia, el 64,3 % de las enfermeras identifican alguna situación en la que si hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia.

CONCLUSIONES

Es necesario fomentar entre los profesionales un clima de trabajo basado en evidencias y para ello se han de establecer estrategias multimodales que promuevan y faciliten el consumo y la aplicación de las investigaciones en la práctica clínica de las enfermeras así como actividades que promuevan la sensibilización y difusión sobre PBE, y actividades formativas, evaluando el impacto de las mismas.

LABURPEN EGITURATUA

Izenburua: Estrategia batzuk, Ebidentzian Oinarritzen den Erizaintza aldezteko eta sustatzeko Euskal Autonomia Erkidegoan.

Egileak: Cidoncha MA., Reviriego E., Cristobal E., Moreno C., Ortiz de Elguea FJ., Ramos M., Gallego P., de Lorenzo P., López de Argumedo M., Asua J.

Gako-hitzak: Ebidentzian oinarritzen den praktika (EOP), Ebidentzian oinarritzen den erizaintza, Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Practice.

Data: 2018ko martxo.

Orrialdeak: 90

Erreferentziak: 35

Hizkuntza: gaztelania, eta laburpena gaztelaniaz, euskaraz eta ingelesez.

HITZAURREA

Ikerketatik datozen emaitzak aplikatuz, asistentzia-prozesuen efizientzia handiagotu, eta emaitza klinikoak hobetu egingo ditugu. Osasun-arloko profesionalentzat ez dago beste aukerarik, ikerketa zientifikotik datozen emaitzei erabilera ematea baino, hori baita beren lana ahalik eta ondoen egitea. Azken batean, herritarrak hobeto artatuko baditugu, ezinbestekoa da, besteak beste, emaitzak praktikara eramatea.

Ordea, ikerketei erabilera bat emateko, ikerketak erizaintzaren praktika klinikoan aplikatzeko, estrategiak behar dira diseinatu eta planifikatu, eta, horretarako, profesionalen premiak ezagutu behar, eta miaketa-lan bat egin behar, jakiteko zer faktoreren gorabeheran dagoen ebidentzian oinarriturik egin ahal izatea praktika. Orduan bideratu ahal izango ditugu estrategia eraginkorrak EOP sustatzeko erizaintzen artean.

HELBURUA

Ebidentzian Oinarritutako Praktika sustatzea Osakidetzako erizainen artean.

HELBURU ESPEZIFIKOAK

1. Bilketa-, ebaluaketa- eta laburpen-lan bat egitea, jakiteko zertan eta nola sustatzen den Ebidentzian Oinarritutako Praktika ikastea eta aplikatzea.
2. Jakitea ea Osakidetzako erizainek ikerketetako emaitzak zein maiz erabiltzen dituzten lanean, eta ea badagoen faktorerik hala izatea edo ez eragiten duenik.
3. Antza hartzea Osakidetzako erizainek zer-nolako premiak dituzten Ebidentzian Oinarritutako Praktika erabiltzeko.
4. Esku hartze bide-anitza diseinatzea, EOPrekin zerikusia duten informazio eta tresnetara errazago iristen laguntzeko.
5. Eragina ebaluatzeko tresnak diseinatzea.

METODOLOGIA

Proposatzen dugun metodologia-planteamendua fase bat baino gehiagotan egin zen. Lehenik eta behin, bilaketa bat egin zen, jakiteko zein izan diren esku-hartzerik eraginkorrenak hizpide dugun arloan, ebidentzian oinarritutako praktikaren arloan alegia. Ikerketa-lan horren aldi berean, bigarren fase batean-edo, *ad hoc* galdeketa bat diseinatu zen, jakiteko Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko erizainek zer irizten dioten EOPri eta zer-nolako premiak dituzten eremu horretan. Emaitzak aztertu ondoren, bide anitzetan esku hartzeko estrategia bat diseinatzeko modua izan genuen, EOP indartzeko.

Azterketa ekonomikoa: BAI EZ Adituen iritzia: BAI EZ

EMAITZAK

Kalitate handiko errebisio sistematiko bat aurkitu genuen, 2016ko abuztuan argitaratua (26) eta Centre for Reviews and Dissemination delakoaren prozeduran oinarritua. Hango datuak aztertu genituen, eduki kualitatiboa analizatuz eta narrazioaren sintesia eginez.

Errebisio hartan -32 azterlan biltzen zituen-, ikusi nahi genuen gaur egun zer ebidentzia dagoen hiru gai hauen inguruan: hezkuntzaren arloan zer egin den ebidentzian oinarritutako erizaintzari buruz; irakurketa kritikorako klubak martxan jartzeko aukera; eta hezkuntzaren arloan zer egin den garrantzikorik erizaintzat, Praktika Klinikorako Gidak martxan jartzen laguntzeko. Ebidentzia horiek bildu, ebaluatu eta sintetizatu egin nahi genituen.

Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko erizainen artean banatu genuen inkesta hura 1.108 lagunek bete zuten, haietako % 88,3 emakumezkoa. % 54,1 35-54 urteko adin-tartean zegoen, eta % 52,9k 20 urte baino gehiagoko lan-esperientzia zuela esan zuen. Profesionalen % 47,3k ustea edo irudipena zuen praktikaren % 60 baino gehiago ebidentzian oinarritzen zitzaiela.

Galdetu zitzairen ea azken urtean parte hartu zuten -lan egiten duten antolakundeetan bertan, alegia- ikerkuntzarekin edo ebidentzian oinarritutako praktikarekin zerikusia zuen jardueraren batean (dela prestakuntza aldetik dela atalean eginiko saioen batean edo beste nolabait), eta % 63,2k erantzun zuen baietz.

Aztarka ere egin genuen pixka bat ea eguneroko lanean ba ote zuten egoeraren bat zeinetan ebidentzian oinarritutako erantzunen bat behar zuten edo behar izan zuten, eta erizainen % 64,3k erantzun zuen baietz, egoeraren batean behar izan zutela ebidentzian oinarritutako erantzunen bat.

ONDORIOAK

Ebidentzietan oinarritutako lan-giroa sustatu beharra dago profesionalen artean, eta, horretarako, estrategia batzuk behar ditugu, era askotakoak, erizaintzat errazagoa izan dadin praktika klinikoari buruzko ikerketak kontsumitzea eta aplikatzea. Joera hori behar da sustatu; izan daiteke EOPren garrantziaz ohartarazteko jarduerak erabiliz, edo prestakuntza-jarduerak erabiliz. Ez ahaztu neurri eragina ere ebaluatzea.

STRUCTURED SUMMARY

Title: Strategies for promoting and strengthening evidence-based nursing in the Basque Country.

Authors: Cidoncha MA., Reviriego E., Cristobal E., Moreno C., Ortiz de Elguea FJ., Ramos M., Gallego P., de Lorenzo P., López de Argumedo M., Asua J.

Keywords: Práctica Basada en la Evidencia, Enfermería Basada en la Evidencia, Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Practice.

Date: March 2018

Pages: 90

References: 35

Language: Spanish, and summary in Spanish, Basque and English

INTRODUCTION

The use of research results leads to greater efficiency in healthcare and improved clinical outcomes. Clinicians are called on to use scientific research results to optimize the care they provide. In this sense, skills and motivation for the application of research results to clinical practice are necessary for improving the quality of the healthcare.

In order to design and plan strategies for promoting and strengthening the use and application of research in clinical nursing practice, it is necessary to understand the needs of clinicians and explore the factors associated with competence in evidence-based practice, this enabling us to implement effective strategies among nurses.

OBJECTIVE

Promote evidence-based practice among nurses in the context of the Basque Health System

SPECIFIC OBJECTIVES

1. Gather, assess and synthesize the evidence on interventions that promote learning and the application of evidence-based practice.
2. Establish how often Basque health service nurses use research results in their nursing activities and seek to identify factors that influence this practice.
3. Identify the needs of Basque health service nurses in relation to evidence-based practice.
4. Design a multimodal intervention that facilitates the access to information and tools related to evidence-based practice.
5. Design impact assessment tools.

METHODS

The methodological approach proposed was implemented in several stages. First, we searched for the most effective interventions related to evidence-based practice. Second, in parallel, we designed and administered an *ad hoc* questionnaire to assess the perceptions of evidence-based practice and identify related needs among nurses working in the Basque Health Service (Osakidetza). Analysis of the results of the first two stages was then use to guide the design of a multimodal intervention strategy to promote evidence-based practice.

Economic analysis: YES NO Experts' opinion: YES NO

RESULTS

We found a high quality systematic review published in August 2016 (26) conducted following the guidelines of the Centre for Reviews and Dissemination and assessed the data it provided through qualitative content analysis and narrative synthesis. This review included 32 studies and aimed to collect, assess and synthesize the available evidence to date on educational interventions on evidence-base nursing, implementation of journal clubs and the impact of relevant educational interventions for nurses regarding the implementation of clinical practice guidelines.

The questionnaire was completed by 1108 Basque Health Service nurses. Most (88.3%) of the participants were women, and just over half (54.1%) were between 35 and 54 years old. Around half (52.9%) reported more than 20 years of work experience and just under half (47.3%) estimated that more than 60% of their practice was evidence based.

When these nurses were asked about their activity over the past year, 63.3% reported not having participated in any activities related to research or evidence-based practice within their organization (training or sessions in their unit, etc.). Notably, when asked about opportunities they saw for applying evidence-based practice, 64.3% were able to identify situations in their routine practice in which they would have needed an evidence-based response.

CONCLUSIONS

It is necessary to promote an evidence-based working environment among nurses. For this, we need to establish multimodal strategies that promote and strengthen the use and application of research in clinical nursing practice such as activities that promote awareness and dissemination of information concerning evidence-based practice and training activities, and evaluate their impact.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE), se define como la utilización de la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes.

Hoy en día, nadie pone en duda que todas las acciones deben estar basadas en el rigor científico y sustentadas por una base de conocimientos que garantice la máxima calidad de los cuidados impartidos en todos sus aspectos (1, 2).

La aplicación de los resultados de investigación redundan en eficiencia en sus procesos asistenciales, así como en una mejora en sus resultados clínicos (3). Los profesionales de la salud están llamados a utilizar los resultados de la investigación científica para optimizar la atención que prestan. En este sentido, la aplicación de los resultados a la práctica es un componente necesario para la mejora de la calidad de la atención de las personas (4), ya que la aplicación de los resultados de investigación redundan en eficiencia en sus procesos asistenciales, así como en una mejora en sus resultados clínicos (3).

La PBE implica que la toma de decisiones está basada en el uso crítico y consciente de los resultados de las investigaciones más recientes. Hoy en día no se puede aspirar a mejorar la atención sin integrar la mejor evidencia científica disponible, teniendo en cuenta las preferencias y valores de los pacientes, la experiencia profesional y los recursos disponibles, que constituyen los cuatro pilares de la práctica basada en evidencia (4,5). La PBE interconecta teoría y práctica, soporta las decisiones que deben tomar las enfermeras apoyadas en el conocimiento actualizado, además permite reducir la variabilidad en la práctica clínica y fomenta la cultura de calidad de la atención sanitaria.

Hay distintos autores que revelan la fisura persistente entre los resultados de investigación y la aplicación clínica de éstos (6-9), a la vez que existe evidencia de la inadecuada diseminación de resultados relevantes y su pobre aplicación en la práctica (10-12). Algunos autores han realizado un diagnóstico de los factores que las enfermeras perciben como determinantes de la PBE (13) encontrando una relación significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de la práctica basada en la evidencia, debiéndose tener en cuenta, al diseñar planes de promoción e implantación de PBE, entre otros factores, la antigüedad de las enfermeras, ya que ésta influye en sus conocimientos y en su concepto de lo que es la PBE (14,15).

Se podría decir que la PBE tiene que interconectar dos niveles: por una parte, la toma de decisiones individuales basadas en la evidencia, y por otra, el nivel organizacional o institucional, es decir, del entorno de práctica, donde los profesionales realizan su labor y que puede facilitar o dificultar la utilización y/o producción de recomendaciones basadas en evidencia, guías clínicas, políticas y regulaciones, conducentes a los cuidados de salud basados en la evidencia (16).

La Subdirección de Enfermería de Osakidetza, consciente de esta necesidad, está trabajando en la elaboración de Recomendaciones y protocolos basados en la evidencia para ayudar a los profesionales a que sus prácticas se realicen con calidad y basadas en el mejor conocimiento disponible. Pero también se ha de trabajar fomentando entre los profesionales un clima de trabajo basado en evidencias y por ello surge la presente colaboración.

Para poder diseñar y planificar estrategias que promuevan y faciliten el consumo y la aplicación de las investigaciones a la práctica clínica, es necesario explorar los factores asociados a la competencia para la práctica basada en la evidencia para emprender estrategias efectivas que promuevan la PBE entre las enfermeras del Servicio Vasco de Salud.

Con tal fin, durante el año 2014 se realizó un estudio transversal (17) con una muestra estratificada y aleatoria de enfermeras del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza utilizando el cuestionario *Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ)*. Los 24 ítems de la escala EBPQ están agrupados en 3 dimensiones: Dimensión 1) práctica de los profesionales ante la práctica clínica basada en evidencias; Dimensión 2) actitud de los profesionales ante la práctica clínica basada en evidencias y Dimensión 3)

conocimientos y habilidades de los profesionales ante la práctica clínica basada en evidencias. Este instrumento ha sido utilizado en numerosos países y traducido y validado en 5 idiomas, utilizándose en múltiples estudios, en ámbitos enfermeros diversos (18), lo que permite comparar resultados de distintos países y contextos. Esta escala fue adaptada a la población española por de Pedro J. et al. (19), del original de Upton D. et al. (20) y ha sido aplicado en estudios con población de enfermeras en el estado español (7, 13, 19, 21-24) demostrando su validez y fiabilidad. En Osakidetza se realizó, dentro de un proyecto FIS PI12_00838, la exploración de la capacidad de las enfermeras de Osakidetza para desarrollar una PBE, explorando la percepción de barreras para incorporar los resultados de investigación a la práctica en las/os enfermeras/os de Osakidetza (17), encontrando que el ámbito laboral y tiempo trabajado marcan diferencias en la percepción de barreras. Los resultados mostraron, además, que las enfermeras de Osakidetza mantienen una actitud positiva para integrar y aplicar una PBE, pero sin embargo, se evalúan con una puntuación más baja en su uso y en conocimientos y habilidades por lo que se hace necesario realizar estrategias que mejoren la competencia de las enfermeras hacia la evidencia, actuando en las dimensiones “conocimientos/habilidades” y “práctica” (Anexo I).

Además, una investigación previa realizada entre Osakidetza y Osteba sobre el impacto de un curso de lectura crítica en profesionales de enfermería (25), puso de manifiesto que intervenciones educativas que favorezcan el conocimiento y habilidades para comprender y analizar los resultados de investigación pueden ayudar a que la PBE sea una realidad en el día a día de las enfermeras.

Este proyecto planteó la colaboración con el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Osteba) del Departamento de Salud del Gobierno Vasco debido a su trayectoria y conocimiento de instrumentos metodológicos que pueden facilitar el proceso de Lectura Crítica y de síntesis de la evidencia científica.

La necesidad de fomentar entre los profesionales un clima organizacional e individual de trabajo basado en evidencias hace necesario trabajar de forma multimodal en varios aspectos: la información sobre guías, recomendaciones, herramientas a utilizar; la formación en lectura crítica; el fomento de sesiones en las unidades donde se realice a la luz de los conocimientos disponibles intercambio de ideas y evaluación de la práctica, etc.

Para poder diseñar y planificar estrategias que promuevan y faciliten el consumo y la aplicación de las investigaciones a la práctica clínica, es necesario conocer las necesidades de los profesionales y explorar los factores asociados a la competencia para la práctica basada en la evidencia para emprender estrategias efectivas que promuevan la PBE.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Promover la Práctica Basada en la Evidencia en profesionales de enfermería de Osakidetza.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia sobre las intervenciones que promueven el aprendizaje y la aplicación de la práctica basada en la evidencia.
2. Conocer con qué frecuencia utilizan los resultados de investigación en sus actividades profesionales las enfermeras de Osakidetza y si existen factores que inciden en ello.
3. Detectar las necesidades de profesionales de enfermería de Osakidetza hacia la Práctica Basada en la Evidencia.
4. Diseñar una intervención multimodal que favorezca el acceso a la información y herramientas relacionadas con la PBE.
5. Diseñar herramientas de evaluación de impacto.

3. METODOLOGÍA

El planteamiento metodológico propuesto se realizó en varias fases. Primeramente se realizó una búsqueda de las intervenciones más efectivas en relación a la práctica basada en la evidencia. Como una segunda fase paralela de la investigación se diseñó un cuestionario *ad hoc* para conocer la percepción y detección de necesidades en relación a la PBE por parte de las enfermeras de Osakidetza. El análisis de estos resultados permitió diseñar una estrategia de intervención multimodal para potenciar la PBE.

3.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El primer objetivo se abordó mediante la realización de una búsqueda bibliográfica de revisiones sistemáticas con el fin de identificar intervenciones que promueven el aprendizaje y la aplicación de la práctica basada en la evidencia.

La metodología se basó en una búsqueda estructurada en bases de datos de literatura científica y síntesis narrativa de los resultados (Tabla 1).

Palabras clave y límites

La estrategia de búsqueda incluyó, entre otros, los siguientes términos en lenguaje libre y controlado: Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Practice, Nursing, Educational interventions, Systematic review, Enfermería Basada en la Evidencia o Práctica Basada en la Evidencia.

Los resultados fueron limitados a estudios cuyo lenguaje fuera inglés o español.

Bases de datos

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes fuentes de información por considerarlas las más relevantes en relación al tema de estudio planteado.

Tabla 1. **Principales fuentes de información especializada en enfermería**

Fuentes de información
CINAHL: http://www.cinahl.com
CUIDEN: http://www.index-f.com/new/cuiden
EVIDENCE BASED NURSING: http://ebn.bmj.com

Este proceso se completó mediante una búsqueda en *Cochrane* y Pubmed / Medline.

De igual forma, se procedió a la revisión manual de las referencias de los trabajos seleccionados con la finalidad de localizar aquellos estudios no recuperados en las búsquedas automatizadas.

3.2. DETECCIÓN DE NECESIDADES EN RELACIÓN A LA PBE PARA CONOCER LAS INTERVENCIONES QUE PODRÍAN SER APLICADAS EN LOS CENTROS

Se realizó un estudio descriptivo transversal multicéntrico llevado a cabo en enfermeras/os de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud perteneciente a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

A través de un cuestionario online realizado ad hoc dirigido a todas las enfermeras de Osakidetza (a su cuenta de correo electrónico institucional), se realizó una detección de necesidades en relación a la PBE. Este cuestionario fue inicialmente pilotado en un grupo de expertos y de profesionales de la práctica para verificar su comprensión e idoneidad de las características de respuesta, así como su estructura y formato, antes de elaborar la versión definitiva. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas y laborales así como formación en investigación, necesidades para su práctica diaria y estrategias que pondrían en práctica para favorecer una asistencia basada en la evidencia (Anexo II).

La población a estudio fueron todas las/os enfermeras/os de la plantilla de Osakidetza de todos los ámbitos de atención.

El cuestionario fue enviado a través del Servicio de Comunicación de Osakidetza a las direcciones de correo electrónico corporativas de todas las enfermeras registradas en la red institucional (N=13.604). Además se difundió el acceso al cuestionario a través del portal Jakinsarea (Campus Virtual para la gestión de la formación y el conocimiento en Osakidetza).

Se utilizó estadística descriptiva básica para expresar la información cualitativa y cuantitativa de las variables.

Para determinar si los datos se distribuían normalmente se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

El análisis de asociación entre las variables cualitativas se realizó mediante la prueba estadística de chi cuadrado. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con valores $p < 0.05$. En caso de correlaciones estadísticamente significativas entre variables, se realizaron tablas de contingencia. Para interpretar los resultados se empleó el Programa IBM SPSS Statistics v.21.

El análisis de las respuestas del cuestionario facilitó al grupo de trabajo el diseño de una estrategia de intervención multimodal con el objetivo de mejorar la PBE entre las enfermeras de Osakidetza.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi (CEIC-E) (Anexo III). La participación en el estudio fue voluntaria.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se encontró una Revisión Sistemática (RS) de alta calidad publicada en agosto del 2016 (26), basada en el procedimiento de Centre for Reviews and Dissemination (CRD) cuyos datos se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo y síntesis narrativa.

Esta RS (26) que incluyó 32 estudios tuvo como objetivo recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia actualmente disponible de intervenciones educativas sobre enfermería basada en la evidencia (PBE), sobre la implementación de clubes de lectura crítica y sobre los resultados de las intervenciones educativas relevantes para las enfermeras con respecto a la implementación de GPC.

Las preguntas de investigación en la RS analizada fueron:

1. ¿Qué tipo de intervenciones educativas se han utilizado con el fin de promover el aprendizaje y la aplicación de la práctica basada en la evidencia en enfermería?
2. ¿Qué resultados se han logrado mediante el uso de estas intervenciones?

Las autoras de esta RS dividieron los resultados en tres categorías principales de intervenciones para la implementación de PBE:

- Intervenciones para el aprendizaje de los principios y procesos de PBE (8 estudios).
- Intervenciones para evaluar los *Journal Clubs* (10 estudios).
- Intervenciones con estrategias simultáneas para la implementación de Guías de Práctica Clínica (14 estudios).

Las autoras de la revisión sistemática decidieron analizar los datos de estas categorías básicas por separado y presentarlas en tres revisiones sistemáticas (27,28,29). (Ver figura 1).

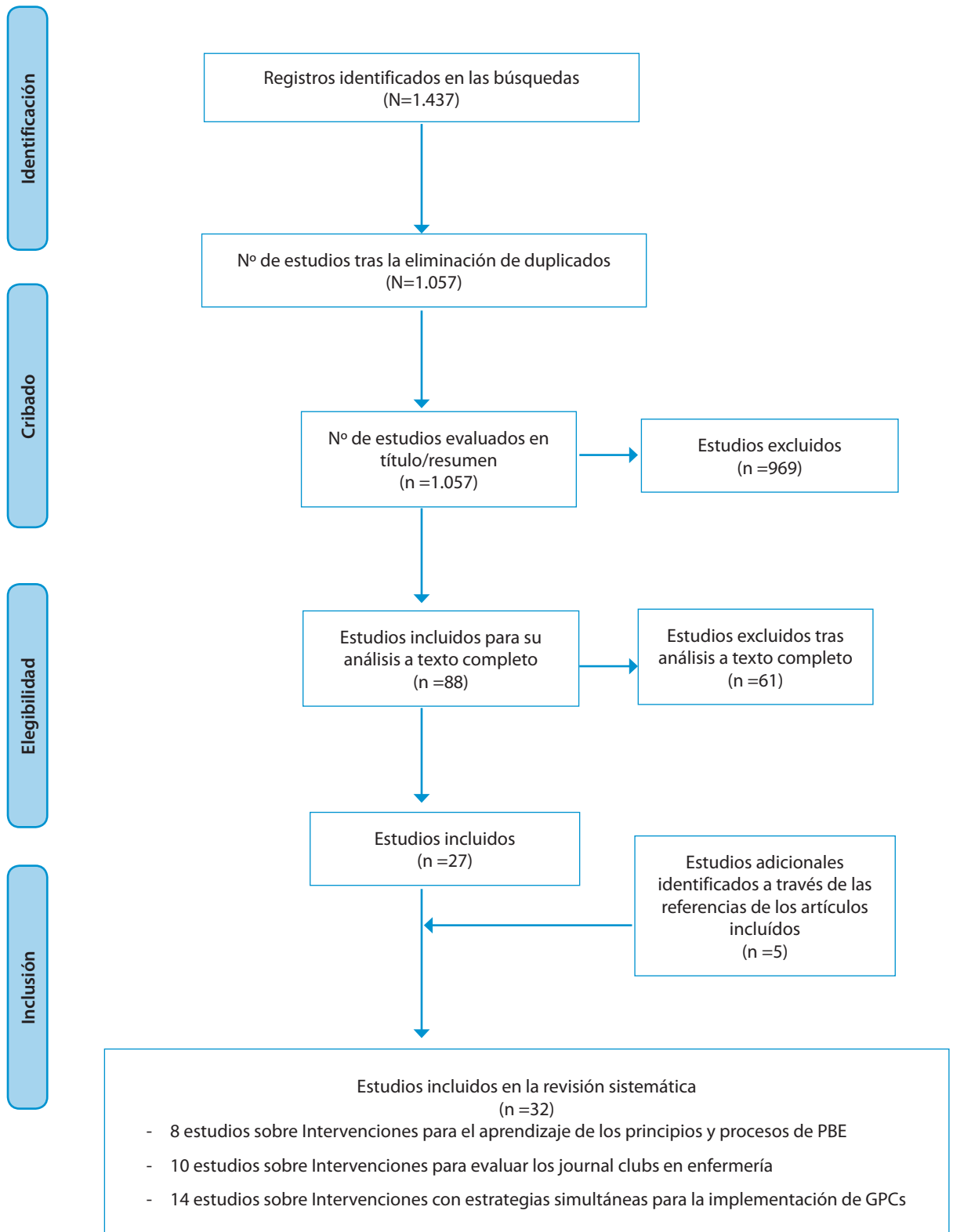


Figura 1. Diagrama de flujo

4.1.1. Intervenciones para el aprendizaje de los principios y procesos de PBE (8 estudios)

Los contenidos de los estudios incluidos en la RS de Häggman-Laitila A . et al. (27) incluyeron principios de PBE e investigación, el proceso de PBE, y la planificación de un cambio en la práctica. Los métodos de enseñanza/aprendizaje más populares fueron las conferencias/presentaciones didácticas y el trabajo grupal. Las intervenciones animaron a los profesionales a examinar y evaluar críticamente su práctica. Las intervenciones también mejoraron la capacidad de los participantes para identificar la necesidad de investigar y utilizar la evidencia en la práctica clínica. Se recomienda utilizar una combinación de auto-aprendizaje con tutorías cuando sea necesario.

Las intervenciones educativas fueron bastante similares y tuvieron resultados prometedores. Las intervenciones deben proporcionar a los participantes las competencias suficientes para implementar cada paso de PBE con especial atención a la implementación de evidencia en la atención al paciente. La evaluación de los resultados de las intervenciones debe abarcar todas las categorías de aprendizaje de la PBE con especial atención a la eficacia a medio y largo plazo. La influencia de diferentes métodos de enseñanza / aprendizaje y los contextos de aprendizaje y la configuración debe ser investigado más. Esta revisión sistemática es la primera en describir las intervenciones educativas para promover el aprendizaje de las enfermeras de PBE aplicado a la la práctica clínica presentando los resultados de las intervenciones.

Las categorías principales de contenidos, estrategias pedagógicas y resultados de las intervenciones se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. **Síntesis de las categorías que describen el contenido, los métodos de enseñanza/aprendizaje y los resultados de las intervenciones educativas (26)**

Categorías	Mollon et al. (2012)	Brown et al. (2011)	Levin et al. (2011)	Sciarra (2011)	Wendler et al. (2011)	Kiss et al. (2010)	Hart et al. (2008)	Varnell et al. (2008)
Contenido								
Principios de PBE e investigación	*	*	*	*		*	*	*
Proceso de PBE	*	*	*	*	*	*	*	*
Planear un cambio en la práctica			*		*			*
Métodos de enseñanza / aprendizaje en contactos cara a cara								
Conferencias / presentaciones didácticas			*			*		*
Trabajo grupal y discusiones en grupos pequeños		*			*	*		*
Supervisión de proyectos			*		*			
Experiencia práctica de trabajo				*	*			*
Presentaciones poster		*	*		*			

.../...

.../...

Categorías	Mollon et al. (2012)	Brown et al. (2011)	Levin et al. (2011)	Sciarra (2011)	Wendler et al. (2011)	Kiss et al. (2010)	Hart et al. (2008)	Varnell et al. (2008)
Resultados de las intervenciones								
Cambios positivos en las actitudes	x	x		X	Q		X	X
Mejorando la base de conocimiento del método de investigación	x			x	Q	X	X	
Mejorar las habilidades del proceso PBE y liderar por un cambio	x		X	X	Q	X	X	X
Desarrollo profesional					Q			
Cambios positivos en el lugar de trabajo			X		Q			

Incluido en la intervención (*), sin mejoras estadísticamente significativas (x), mejoras estadísticamente significativas (X), mejoras evaluadas cualitativamente (Q)

4.1.2. Intervenciones para evaluar los *Journal Clubs* en enfermería (10 estudios)

El objetivo de esta RS (28) fue recopilar, evaluar y sintetizar la evidencia empírica actual sobre la implementación de clubes de lectura crítica (sesiones organizadas para revisar y discutir artículos de investigación publicados en revistas científicas de enfermería para facilitar la utilización de la investigación y para promover la PBE), factores que influyen en los mismos, y resultados de los clubes de lectura crítica en la promoción de la enfermería basada en la evidencia.

Las preguntas de investigación fueron las siguientes: (a) ¿Qué tipo de clubes de lectura crítica han sido utilizados entre las enfermeras para promover la implementación de PBE?, (b) ¿Qué factores influyen en la implementación de los clubes de lectura crítica?, y, (c) ¿Qué resultados han logrado los clubes de lectura crítica?

Los análisis reflejaron diferentes categorías que describían los clubes de lectura crítica: organización, realización de reuniones, factores de influencia y resultados de intervención. Los clubes de lectura crítica se habían llevado a cabo de manera bastante uniforme en diferentes comunidades de enfermería.

Afirman que sigue habiendo una falta de evidencia sobre el impacto de los clubes de lectura crítica en la implementación de la enfermería basada en la evidencia (PBE), que desafía al desarrollo del contenido y los métodos de los *Journal clubs*.

Los clubes de lectura crítica se recomendaban para PBE debido a que han logrado una homogeneidad y pueden ser adecuados para diferentes contextos de enfermería, proporcionando múltiples resultados positivos. Los clubs de lectura crítica debían combinarse con otros factores bien conocidos que promueven la implementación de PBE. La evaluación de los resultados de los clubes de lectura crítica debería cubrir todas las categorías de aprendizaje de PBE con un enfoque en la eficacia a medio y largo plazo. Esta evaluación de la efectividad de los clubes de lectura crítica sobre la atención al paciente se consideró de gran importancia para futuros estudios (Tablas 3 y 4).

Tabla 3. **Organización de *Journal Clubs* y realización de reuniones (28)**

Subcategorías / Expresiones simplificadas	Número de estudios	Referencias
Tipo de reuniones		
Online (virtual journal club, email..)	4	Billingsley et al., 2013; Lehna et al., 2010; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Cara a cara	5	Corchon et al., 2011; Missal et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011
Conferencia	1	Ravin, 2012
Frecuencia de las reuniones		
Un par de reuniones al año	6	Billingsley et al., 2013; Corchon et al., 2011; Lehna et al., 2010; Missal et al., 2010; Ravin, 2012; Sortedahl, 2012
Mensualmente	2	Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009
Una vez a la semana	2	O'Nan, 2011; Sciarra, 2011
Duración de la reunión		
4-6 semanas	2	Billingsley et al., 2013; Sciarra, 2011
10 semanas	1	O'Nan, 2011
3-6 meses	1	Nesbitt, 2013
1 año	2	Corchon et al., 2011; Sortedahl, 2012
2-3 años	3	Lehna et al., 2010; Missal et al., 2010; O'Connor et al., 2009
4-5 años	1	Ravin, 2012
Marco teórico de referencia		
Teoría de la motivación de Ginsberg y Wlodkowski	3	Nesbitt, 2013
Difusión de innovaciones por Rogers	2	Sortedahl, 2012
Aprendizaje de adultos	3	Ravin, 2012
Tradición aplicada de investigación	1	Missal et al., 2010
Selección de artículos de investigación		
Enfermeras y estudiantes	3	Missal et al., 2010; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011
Participantes y un investigador	2	Nesbitt, 2013; Ravin, 2012
Un investigador y/o el escritor del artículo presentado	3	Lehna et al., 2010; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Un investigador y mentores de enfermería	1	Corchon et al., 2011

.../...

.../...

Subcategorías / Expresiones simplificadas	Número de estudios	Referencias
Preparación y contenido de las reuniones		
Los artículos fueron dados de antemano para familiarización	7	Lehna et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011, Ravin, 2012; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Instrucciones operativas sobre el propósito de la reunión y / o un evento de enseñanza	5	Billingsley et al., 2013; Nesbitt 2013; O'Connor et al., 2009; Ravin, 2012; Sortedahl, 2012
Presentación y evaluación del artículo de investigación y preguntas de los participantes	7	Billingsley et al., 2013; Lehna et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Discusión sobre las necesidades de cambios en la enfermería, la aplicabilidad de los estudios y su implementación	7	Billingsley et al., 2013; Lehna et al., 2010; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Instructor / persona responsable en el Journal club		
Investigador	3	Lehna et al., 2010; Missal et al., 2010; O'Connor et al., 2009
Investigador, gerente de enfermería	1	Corchon et al., 2011
Investigador, especialista en enfermería clínica, o enfermera, o enfermera clínica cursando master	6	Billingsley et al., 2013; Nesbitt, 2013; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012

Tabla 4. Resultados de los *Journal Clubs* en la promoción de PBE (28)

Subcategorías	Número de estudios	Referencias
Mejoras en las habilidades para familiarizarse con la investigación	14	Billingsley et al., 2013; Corchon et al., 2011; Missal et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sortedahl, 2012
Entusiasmo con el desarrollo de la enfermería	13	Corchon et al., 2011; Lehna et al., 2010; Missal et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Crecimiento profesional y personal	9	Corchon et al., 2011; Lehna et al., 2010; Missal et al., 2010; Nesbitt, 2013; O'Nan, 2011; Ravin, 2012; Sciarra, 2011
Aprendizaje en enfermería	7	Corchon et al., 2011; Nesbitt, 2013; O'Connor et al., 2009; O'Nan, 2011; Sciarra, 2011; Sortedahl, 2012
Implementación de la evidencia de la investigación en la práctica clínica	3	Missal et al., 2010; O'Connor et al., 2009; Ravin, 2012

4.1.3. Intervenciones con estrategias simultáneas para la implementación de GPCs (14 estudios)

El objetivo de esta RS fue revisar sistemáticamente la literatura sobre los resultados de las intervenciones educativas relevantes para las enfermeras con respecto a la implementación de GPC (29).

Los resultados incluyeron estudios (Tabla 5) con diferentes intervenciones educativas, descritas de acuerdo a su desarrollo y realización, contenido de aprendizaje y métodos de enseñanza y aprendizaje.

Las GPCs se aplicaron de manera heterogénea y las intervenciones se impartieron una vez y principalmente a nivel local. Las autoras de las RS recomendaban probar estas intervenciones en diferentes contextos de enfermería, medir los resultados en la atención al paciente y llevar a cabo ensayos controlados aleatorios sobre su eficacia, estandarizando las intervenciones, lo que permitirá ser replicadas y comparadas.

En relación a la pertinencia para la práctica clínica, las intervenciones educativas para implementar las GPC podrían ser beneficiosas para mejorar la toma de decisiones y la práctica asistencial basada en la evidencia. La combinación de métodos de enseñanza y aprendizaje resultó ser útil, y las intervenciones educativas deberían ser apoyadas con estrategias simultáneas. Según las autoras, sigue habiendo una falta de evidencia fuerte en el tema (Tabla 5).

Tabla 5. Síntesis de las categorías que describen la implementación de guías (29)

Categorías	Choma and McKeever (2015)	Hargraves (2014)	Duff et al. (2013)	Hanrahan (2013)	McCaskey (2013)	Varaei et al. (2013)	Lucas and Knobel (2012)	Davis et al. (2012)	Policicchio et al. (2011)	Salinas and Abdolrasulnia (2011)	Ang and Chow (2010)	Anson et al. (2010)	Gance-Cleveland et al. (2009)
Contenido de las intervenciones educativas													
Conceptos básicos de búsqueda de evidencia						√							
Presentación de la guía y las herramientas basadas en la evidencia	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√
Visión general de las necesidades para cambiar la práctica			√		√					√	√	√	
Entrega de la información incluida en la guía a pacientes y familias								√	√		√	√	√
Educación y asesoramiento a pacientes y familias								√	√		√		√
Métodos de enseñanza / aprendizaje de intervenciones educativas													
Conferencias cara a cara		√	√	√			√	√	√			√	√
Sesiones basadas en web	√				√								

....

.../...

Categorías	Choma and McKeever (2015)	Hargraves (2014)	Duff et al. (2013)	Hanrahan (2013)	McCaskey (2013)	Varaei et al. (2013)	Lucas and Knobel (2012)	Davis et al. (2012)	Policicchio et al. (2011)	Salinas and Abdolrasulnia (2011)	Ang and Chow (2010)	Anson et al. (2010)	Gance-Cleveland et al. (2009)
Trabajo en grupos pequeños					√	√	√		√	√	√		
Métodos audiovisuales			√	√			√		√			√	
Ejemplos de casos y actividades de juego de roles		√	√		√		√						
Demostraciones / ejercicios prácticos		√	√		√								
Estrategias simultáneas para la implementación													
Revisiones de procedimientos y protocolos locales		√		√		√		√			√		
Facilitación con feedback		√	√					√			√		
Auditoría con feedback			√	√	√	√					√		
Apoyo para la toma de decisiones				√									
Colaboración multi-profesional	√	√	√					√					

.../...

.../...

Categorías	Choma and McKeever (2015)	Hargraves (2014)	Duff et al. (2013)	Hamrahan (2013)	McCaskey (2013)	Varaiei et al. (2013)	Lucas and Knobel (2012)	Davis et al. (2012)	Policicchio et al. (2011)	Salinas and Abdolrasulnia (2011)	Ang and Chow (2010)	Anson et al. (2010)	Gance-Cleveland et al. (2009)
Resultados de las intervenciones educativas y estrategias													
Cambios positivos en las actitudes de las enfermeras						X		X	X		X		X
Mejora de la base de conocimientos de las enfermeras	X	X		X		X	X	X					X
La confianza de las enfermeras en el uso de guías y ante el cambio de la práctica									X	X			X
Mejora autoinformada en los cuidados y toma de decisiones basadas en la evidencia de las enfermeras según las guías	X			x	X	X		X		X	X	X	X
Mejoras en la calidad de los cuidados		X		X	X			X			X	X	

Incluido en la intervención (✓), mejoras estadísticamente significativas (X), mejoras, pero no estadísticamente significativas (x).

4.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO A ENFERMERÍA DE OSAKIDETZA

El cuestionario fue enviado a través del Servicio de Comunicación de Osakidetza a las direcciones de correo electrónico corporativas de todas las enfermeras registradas en la red institucional. Y también se difundió el acceso al cuestionario a través del portal Jakinsarea.

Según el registro de Sistemas, Aplicaciones y Productos para procesamiento de datos (SAP), el número de emails a los que se envió el cuestionario fue de 13.604.

De este total, a través del servicio de encuesta fácil, conocemos que 4.123 personas al menos hicieron click en el enlace a la encuesta. De éstas, 3.377 comenzaron a responderlo, terminándolo en su totalidad 1.108 personas (1.004 en castellano y 104 en euskera) (Figura 2)

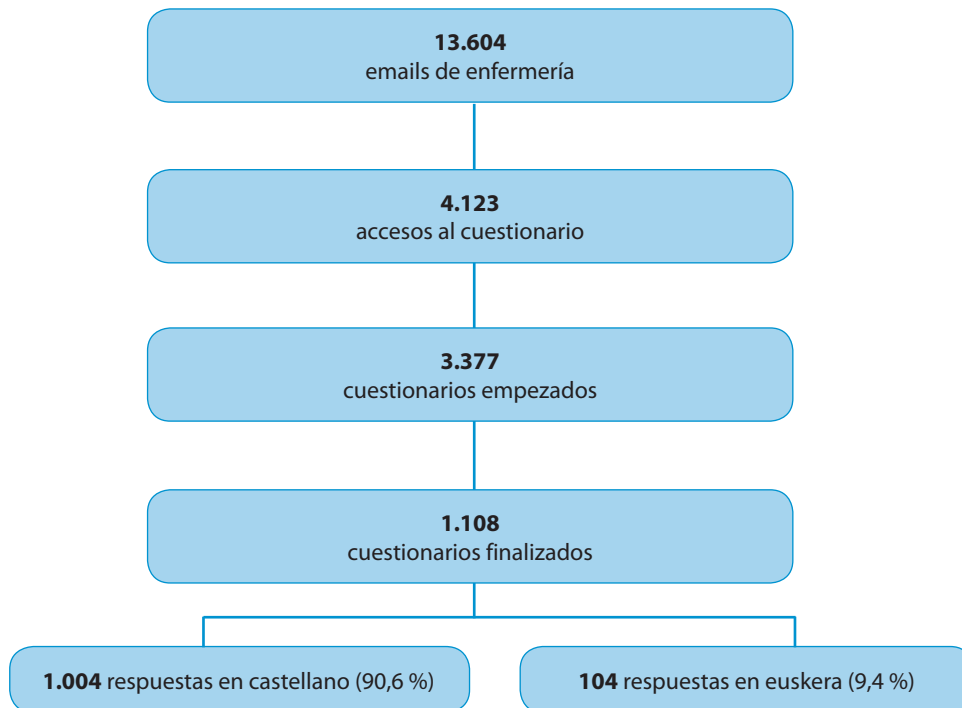


Figura 2. **Distribución de las respuestas del cuestionario**

4.2.1. Datos sociodemográficos

De 1.108 respuestas recibidas, 978 cuestionarios fueron cumplimentados por mujeres, lo que representa un 88,3 % del total de respuestas recibidas. Este dato refleja la realidad del ámbito de enfermería en Osakidetza, donde existe una mayoría de mujeres en ese colectivo.

Esta diferencia entre sexos puede relacionarse con que las mujeres tienen una presencia mayor en enfermería, lo que se refleja en los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística en 2016 donde se observa que el porcentaje de mujeres dentro de los profesionales sanitarios colegiados fue de un 84,3 %.

En relación a la edad un 56,7 % fueron mayores de 45 años, lo que refleja la realidad actual en Osakidetza con profesionales con alta experiencia y muchos de ellos en agrupados en la categoría de 55 a 64 años (27,8 %) (Tabla 6).

Tabla 6. Rango de edad

EDAD	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25 años	32	2,9 %
De 25 a 34 años	168	15,2 %
De 35 a 44 años	280	25,3 %
De 45 a 54 años	319	28,8 %
De 55 a 64 años	308	27,8 %
65 años o más	1	0,1 %
Total	1.108	100 %

En relación a la distribución por territorio histórico, el mayor porcentaje de respuesta se obtuvo en Bizkaia con un 49,6 % directamente relacionado con el volumen de población / profesionales en ejercicio de enfermería (Figura 3).

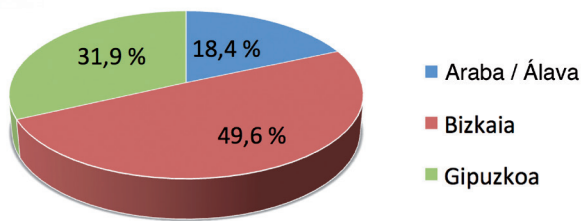


Figura 3. Distribución por territorio histórico

4.2.2. Datos laborales y grado de formación

El mayor porcentaje de respuesta al cuestionario provino de las enfermeras que trabajan en el ámbito asistencial o clínico con un 87,5 % de respuestas. De nuevo, concuerda con la realidad de la distribución de roles en Osakidetza (Figura 4).

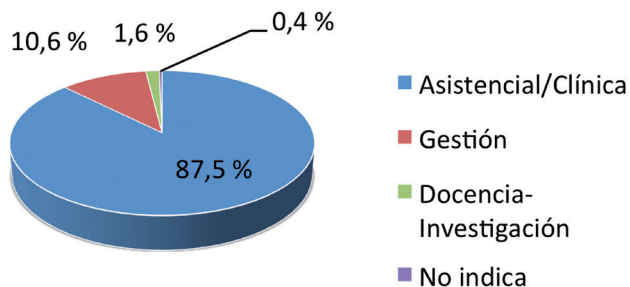


Figura 4. Rol profesional principal

Un 67,9 % de las personas que respondieron el cuestionario tenían un contrato fijo, siendo un 31,2 % personal interino o sustituto. (Tabla 7).

Tabla 7. **Situación laboral**

SITUACIÓN LABORAL	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Fijo/a	752	67,9 %
Interino/a	118	10,6 %
Eventual/temporal/sustituciones	228	20,6 %
Residente	8	0,7 %
No indica	2	0,2 %
Total	1.108	100 %

La mayoría de las personas que respondieron al cuestionario (53,1 %) pertenecían a la asistencia hospitalaria. En la categoría “otros entornos” se recogen entornos de trabajo como: Atención telefónica, Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos, Emergencias o Dirección General (Figura 5).

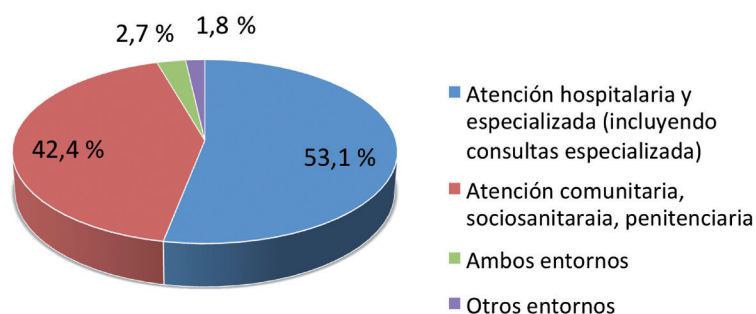


Figura 5. **Entorno de trabajo**

La pregunta sobre nivel de formación aceptaba respuestas múltiples por lo que se recogieron 1.582 respuestas de nuestra N de 1.108 enfermeras. Los datos reflejaron el alto grado de formación de las profesionales de enfermería en Osakidetza, que además del grado propio de enfermería, un 20,1 % tenían un título de “experto universitario”. Sin embargo, se observó que solamente un 0,8 % de las enfermeras tenían doctorado y un 1,4 % obtuvieron el título de suficiencia investigadora o diploma de estudios avanzados (Tabla 8).

Tabla 8. **Formación**

FORMACIÓN	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje sobre N=1.108
Grado/Diplomatura de Enfermería	907	81,9 %
Experto Universitario	223	20,1 %
Master	150	13,5 %
Especialista universitario	142	12,8 %
Postgrado	105	9,5 %
Suficiencia investigadora o Diploma de estudios avanzados	16	1,4 %
Licenciatura	16	1,4 %
Doctorado	9	0,8 %
Otra diplomatura o grado	8	0,7 %
Estudios medios-técnicos	6	0,5 %
Total	1.582	100 %

El 52,9 % de los profesionales tenían más de 20 años de experiencia laboral, lo que se relaciona con profesionales con alta experiencia (Tabla 9).

Tabla 9. **Años de experiencia laboral como profesional de enfermería**

EXPERIENCIA	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	86	7,8 %
De 6 a 10 años	129	11,6 %
De 11 a 15 años	138	12,5 %
De 16 a 20 años	169	15,3 %
Más de 20 años	586	52,9 %
Total	1.108	100 %

4.2.3. Percepción de práctica basada en la evidencia

Un 47,3 % respondieron que consideran que su práctica está basada en la evidencia en más del 60 %.

Un 42,3 % definieron su práctica basada en la evidencia en menos de un 60 %. Cabe destacar que un 10,5 % no supieron responder a esta cuestión (Tabla 10).

Tabla 10. ¿Qué porcentaje de tu práctica consideras que está basada en la evidencia?

PBE	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
≤ 19 %	82	7,4 %
20-39 %	126	11,4 %
40-59 %	260	23,5 %
60-79 %	314	28,3 %
≥ 80 %	210	19,0 %
NS/NC	116	10,5 %
Total	1.108	100 %

Cuando se les preguntó si en el último año habían participado en alguna actividad relacionada con la investigación o la práctica basada en la evidencia en la organización en la que trabajan, ya sea formativa o sesiones en la unidad, etc., el 63,2 % (700) refirió no haber participado en ninguna (Figura 6).

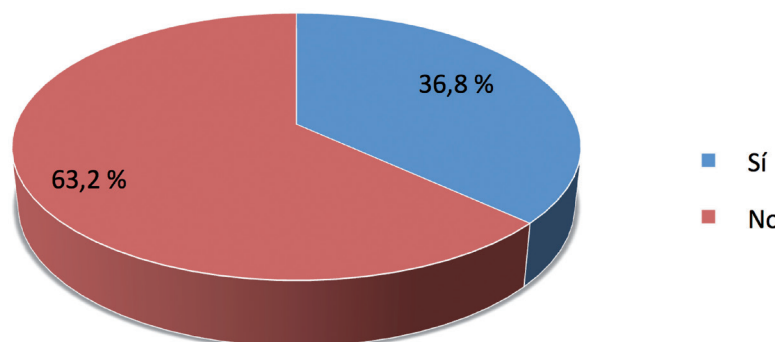


Figura.6. Participación en actividades relacionadas con la Metodología de la Investigación y/o Práctica Basada en la Evidencia

4.2.4. Necesidad de respuestas basadas en la evidencia

Al indagar si en su práctica habitual identificaban alguna situación en la que necesitaran o hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia, el 64,3 % de las enfermeras identificaron alguna situación en la que la hubieran necesitado (Figura 7).

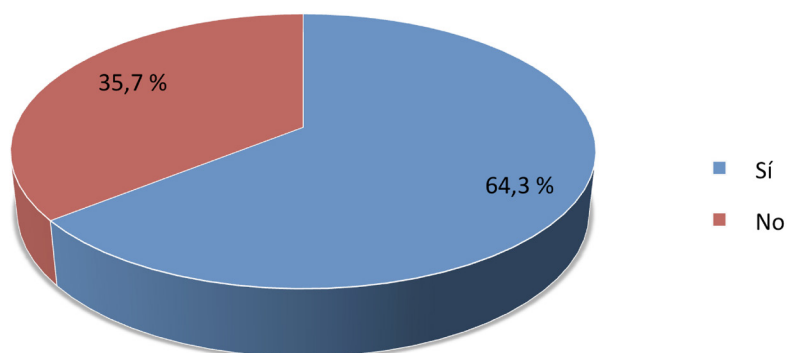


Figura 7. Necesidad de una respuesta basada en la evidencia

Cuando se les pedía que describiesen esas situaciones donde hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia hicieron hincapié en las situaciones relacionadas con curas, medicación y acceso vascular (Tabla 11).

Al hacer referencia a las curas, los profesionales incluyeron aspectos como: prevención y curas de UPP, curas de heridas crónicas, quemaduras, eliminación de ampollas o suturas. Algunas personas refieren ejemplos específicos como: *“curas de úlceras vasculares crónicas”, “cura de varices”, “cura en ambiente húmedo y combinación de materiales”* o *“atención a heridas crónicas/complejas”*). En relación a la categoría medicación, las enfermeras incluyeron aspectos como administración, prescripción, preparación, efectos adversos, vacunas, etc. Ejemplos concretos de sus necesidades fueron: *“administración de inyecciones intramusculares en pediatría”, “antibioterapia”, “aspirar o no aspirar en inyecciones intramusculares”* o *“pauta de administración de vacunas”*.

Al referirse al acceso vascular destacaban situaciones como la extracción sanguínea, inserción y mantenimiento del acceso vascular y catéteres. Algunos ejemplos representativos de esta categoría fueron: *“cateteres venosos de acceso periférico: saber si es verdad que trombosan más en cefálica que en basilica”, “cambios de equipos IV”, “colocación y mantenimiento de las vías periféricas”* o *“extracción de determinadas pruebas analíticas: hemocultivos y gasometrías”*.

Existe una miscelánea en relación a situaciones relacionadas con el cuidado como la atención al crónico, cuidados en la ostomía, actuación en la urgencia, manejo del sueño, etc.

A continuación se presentan los resultados sobre la pregunta abierta de en qué situaciones hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia. Cada respuesta se codificó hasta en tres categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 918 situaciones codificadas en 16 categorías.

Tabla 11. **¿En qué situación o situaciones hubieras necesitado una respuesta basada en la evidencia?**

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Curas	203	22,1 %
Medicación	82	8,9 %
Acceso vascular	73	8,0 %
Cuidados: Miscelánea	56	6,1 %
Desinfección/esterilización	47	5,1 %
Educación para la salud	40	4,4 %
Nutrición	39	4,2 %
Procedimientos y técnicas	33	3,6 %
Sondaje	30	3,3 %
Gestión de cuidados y personas	22	2,4 %
Contención mecánica	19	2,1 %
Cuidados en salud mental	19	2,1%

.../...

.../...

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Cuidados paliativos	16	1,7 %
Cuidados materno-infantiles	15	1,6 %
Cuidados quirúrgicos	12	1,3 %
Técnicas/situaciones sin especificar	212	23,1%
Total	918	100 %

4.2.5. Necesidad de investigación y áreas prioritarias para investigar

Al preguntar sobre si identificaban alguna prioridad para investigar en su lugar de trabajo, un 45,8 % identificaron alguna. (Figura 8).

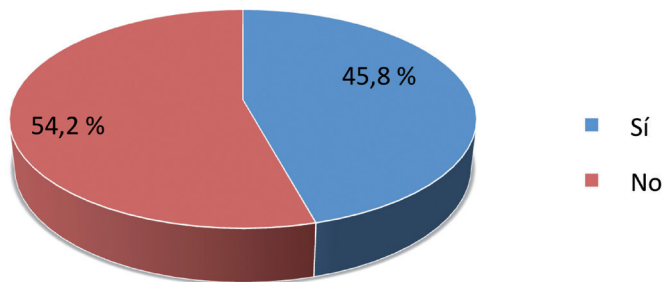


Figura 8. Necesidad de investigación

Quando se les pedía identificar aquellas áreas que precisan ser investigadas en su lugar de trabajo, las personas respondieron que había que investigar sobre cuidados de enfermería, procedimientos y técnicas y curas.

Dentro de la categoría de cuidados de enfermería se incluyeron cuidados a crónicos y mayores, pacientes con adicciones, con enfermedad mental, oncológicos, paliativos, paciente quirúrgico, etc. Se refirieron a "Adherencia plan terapéutico al paciente joven con patología crónica (DM/HTA) y con Obesidad" entre otros.

La categoría de cómo se realiza un procedimiento o técnica, recogía aspectos relacionados con analíticas, pruebas diagnósticas, inyectables, contenciones, sondajes, etc. Un ejemplo concreto de esta categoría fue el siguiente *verbatim*: "Evidencia sobre técnicas cotidianas como el sondaje vesical, etc., ya que las hacemos como de costumbre y veo que sería conveniente actualizarlo con las evidencias".

En cuanto a la categoría de curas se incluyeron cura de heridas, quemaduras, desinfección de piel, apósitos, etc. Por ejemplo se cuestionaban lo siguiente: "Cura de vías de acceso periférico al ingreso en la unidad ¿es necesario o es un riesgo de contaminación de la vía y, por tanto, un foco de infección para el paciente?".

En la categoría de protocolos y GPCs están recogidos todos los aspectos de seguimiento adecuado de protocolos e implementación de recomendaciones de las guías y mayor investigación en general.

A continuación se presentan los resultados sobre la pregunta abierta relativa a qué prioridad o prioridades identifican para investigar en su lugar de trabajo (Tabla 12). Cada respuesta se codificó hasta en tres categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 624 situaciones codificadas en 19 categorías.

Tabla 12. **¿Qué prioridad o prioridades identificas?**

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Cuidados de enfermería en general.	115	18,4 %
Cómo se realiza un procedimiento o técnica: analíticas, pruebas diagnósticas, inyectables, contenciones, etc.	98	15,7 %
Curas en general: heridas, quemaduras, desinfección de piel, apósitos, etc.	74	11,9 %
Protocolos y GPCs. EBE. Investigación.	49	7,9 %
Gestión de RRHH y del tiempo.	31	5,0 %
Prevención y promoción de la salud. Vacunas.	28	4,5 %
Efectividad de programas de salud. Calidad asistencial.	25	4,0 %
Medicación.	19	3,0 %
Apoyo psicológico y emocional.	16	2,6 %
Atención a la embarazada, al parto, neonato, infancia.	15	2,4 %
Educación al paciente en salud. Paciente activo.	15	2,4 %
Transmisión de información y comunicación entre profesionales y a pacientes.	15	2,4 %
Nutrición y dietas.	13	2,1 %
Formación profesionales y actualización conocimientos.	13	2,1%
Urgencias, emergencias y PAC: triaje, actuación rápida, utlización servicios, etc.	10	1,6 %
Seguridad del paciente.	9	1,4%
Miscelánea	35	5,6 %
Inespecíficas*	34	5,4 %
NS/NC	10	1,6 %
Total	624	100 %

*La categoría de inespecíficas, engloban aquellas respuestas que no hacen relación a ningún aspecto concreto.

Al preguntar sobre las prioridades que identificaban para investigar en su lugar de trabajo, la mayoría de las respuestas estuvieron centradas en cuidados centrados en el paciente según su condición y patología. También resaltaron la importancia de conocer mejor cómo se realiza un procedimiento o técnica: analíticas, pruebas diagnósticas, inyectables, contenciones, etc.. Por ejemplo *“la correcta colocación del paciente quirúrgico para evitar lesiones postoperatorias”*. Un 7,9 % remarcó la importancia de conocer los estándares actuales de la práctica clínica, por ejemplo al nombrar *“conocer el protocolo de*

actuación ante heridas infectadas que indique cuándo recoger nueva muestra tras finalización de tratamiento antibiótico”.

4.2.6. Cuestionamiento de la práctica clínica

Al indagar si encontraban alguna situación en su práctica habitual en la que se hubieran preguntado “Por qué lo hacemos de esta manera”, el 72,3 % respondieron afirmativamente (Figura 9).

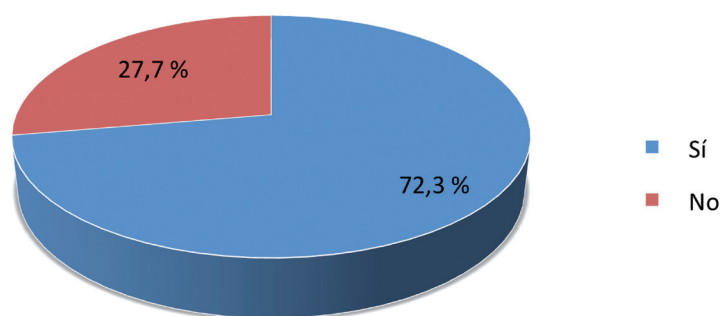


Figura.9. ¿Te has encontrado en alguna situación en tu práctica habitual en la que te has preguntado “Por qué lo hacemos de esta manera”?

Estas situaciones estuvieron principalmente relacionadas con las curas en general (heridas, quemaduras, desinfección de piel, apósitos,...), con la realización de técnicas y/o procedimientos y con la medicación (Tabla 13).

Tabla 13. En caso afirmativo, ¿qué dudas te vienen a la cabeza?

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Curas en general	116	13,4 %
Cómo se realiza un procedimiento o técnica	111	12,8 %
Medicación	37	4,3 %
Cuidado y mantenimiento de acceso venoso	28	3,2 %
Cuidados neonatales, al niño y a la embarazada	26	3,0 %
Búsquedas bibliográficas e investigación	22	2,5 %
Transmisión de información y comunicación entre profesionales y a pacientes	17	2,0 %
Nutrición y dietas	16	1,8 %
Sondajes	14	1,6 %
Gestión del tiempo y otros recursos	10	1,2 %

.../...

.../...

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias y emergencias: triaje, actuación rápida,...	8	0,9 %
Adherencia de los profesionales a los cambios	8	0,9 %
Esterilidad, esterilización e intraoperatorio	7	0,8 %
Educación para el autocuidado y cuidados centrados en el paciente	7	0,8 %
Aislamientos	6	0,7 %
Contención física	5	0,6 %
Abuso realización de pruebas diagnósticas, muerte digna, paliativos	5	0,6 %
Seguimiento paciente crónico/mayor	5	0,6 %
Otros	20	2,3 %
NS-NC	44	5,1 %
Inespecíficas*	355	40,9 %
Total	867	100 %

*La categoría de inespecíficas, engloban aquellas respuestas que no hacen relación a ningún aspecto concreto.

En relación a las curas, los profesionales se refirieron a aspectos como los procedimientos de cura, productos y/o apósitos: *"ahora no recuerdo bien, pero sí he tenido dudas, ... con respecto a formas de actuar con respecto a heridas, úlceras, ..."; "protocolos de valoración de enfermería en Atención Primaria"; "cómo se usan los diferentes apósitos en función de la herida"*.

Con respecto a la realización de técnicas y/o procedimientos, se refirieron a cómo realizar pruebas diagnósticas, procedimientos terapéuticos de enfermería, analíticas, protocolos de actuación, etc: *"administración de enemas, cuál, cómo y por qué?"; "anestesia local, si o no en una gasometría"; "rutinas de higiene, alimentación, pauta de horarios"*.

En lo referente a la medicación, sobre todo, destacaron los aspectos relacionados con la preparación y administración: *"buenas prácticas en la dispensación de metadona"; "dilución de vitamina K, en bolo o en 100cc de suero fisiológico"*.

Sobre la pregunta abierta relativa a si se habían encontrado en alguna situación en su práctica habitual en la que se hubieran preguntado "por qué lo hacemos de esa manera", para favorecer su interpretación, cada respuesta se codificó hasta en tres categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 867 situaciones codificadas en 21 categorías. Cabe destacar que la categoría "otros" se refirió a temas como el ejercicio, la diversidad, la violencia de género, terapias alternativas, psicoeducación, sueño, controles de salud, visitas a domicilio, técnicas grupales y metodología de cuidados.

4.2.7. Acciones para asegurar cuidados basados en la evidencia

Al preguntar sobre qué acciones realizaban para asegurarse que proporcionan cuidados basados en la evidencia, un 36,7 % refirieron buscar y leer información sobre ello haciendo las siguientes reflexiones: *"intento buscar evidencias científicas de lo que me pregunto, aunque me resulta difícil el acceso a ellas por*

dificultades a la hora de acceder a las más válidas”, o “contrastar con las guías de práctica clínica, los estándares de la organización, protocolos actualizados, recomendaciones de las principales sociedades científicas y revisiones sistemáticas haciendo una lectura crítica de artículos o publicaciones diversas”.

El 16,8 % refirieron seguir y actualizar los protocolos (“estar al día en los protocolos de actuación en mi trabajo, leo todo lo que llega a mis manos de los avances en investigación sobre mi profesión, aunque soy bastante novel en este aspecto”, “actualizarme en los protocolos del hospital y leer sobre dudas en publicación científica”); y el 11,3 % refirieron buscar opinión entre compañeros expertos (“comento siempre con mis compañeros «equipo», sugiero el tema a mis superiores”, “contrastar primero con mis compañeras y si no se soluciona, contactaré con algún profesional referente en el tema”) (Tabla 14).

Sobre la pregunta abierta relativa a cómo aseguraban que proporcionan cuidados basados en la evidencia, para favorecer su interpretación, cada respuesta se codificó hasta en tres categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 1.317 situaciones codificadas en 17 categorías.

Tabla.14. **¿Qué haces para asegurar que proporcionas cuidados basados en la evidencia?**

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Buscar y leer información, bibliografía, evidencia	483	36,7 %
Seguir y/o actualizar los protocolos	221	16,8 %
Preguntar a compañeros más expertos, comentar con compañeros	149	11,3 %
Asistir a sesiones formativas, cursos, congresos	122	9,3 %
Consultar guías de práctica clínica	89	6,8 %
Confiar en mi propia experiencia	39	3,0 %
Actualización constante	30	2,3 %
No sé qué es trabajar en base a la evidencia, no estoy segura de hacerlo basada en la evidencia	9	0,7 %
Análisis de resultados en la práctica clínica, autoevaluación	9	0,7 %
Cuestionarme cómo hacemos las cosas	9	0,7 %
Participar en grupos de trabajo y discusión	3	0,2 %
Recibir formación	3	0,2%
Trabajo como me han enseñado a hacer	3	0,2 %
Consultar a los representantes de los laboratorios	2	0,2 %
Respuestas no válidas, no procede	61	4,6 %
Nada	61	4,6 %
No lo sé	24	1,8 %
Total	1.317	100 %

4.2.8. Recursos para facilitar la práctica basada en la evidencia

Sobre la mejor forma de facilitar información o recursos para buscar las respuestas a sus preguntas, un 30,5 % refirió que sería a través de formación, un 13,3 % a través de intranet y un 10,7 % a través de protocolos y guías (Tabla 15).

La categoría "formación" recogió referencias a necesidades formativas explícitas o no, tanto generales en la materia como particulares sobre metodologías de búsqueda o uso de herramientas, así como sobre investigación, desde pequeñas charlas o sesiones prácticas en servicio hasta cursos presenciales dentro o fuera de la propia organización, pasando por jornadas. Fue recurrente la manifestación de falta de habilidades para realizar búsquedas aunque se tenga formación previa (además de la propia competencia, se alude a veces a razones de tiempo, idiomáticas, lo farragoso de las diferentes herramientas, etc.). Las enfermeras refirieron necesitar: *"reciclaje y formación en las unidades de enfermería", "cursos prácticos", "aprender a manejar herramientas informáticas para buscar las bases de datos convenientes, facilitadas por la organización", "actualización de conocimientos periódica", "talleres y sesiones basadas en investigación", "realización de cursos básicos de búsqueda bibliográfica" o "realizar cursos sencillos para facilitar la búsqueda de la evidencia y la actualización"*.

En la categoría de Intranet desearían disponer de un espacio único (plataforma) al que se pueda acceder desde cualquier aplicación corporativa y que permita usar buscadores que conecten con diferentes bases de datos fiables. También se plantearon que exista la opción de poder consultar dudas que puedan ser respondidas por expertos. Apuntaban que sería necesario, entre otros aspectos: *"acceso directo desde intranet a fichas prácticas de cuidados basados en la evidencia y protocolos actualizados", "acceso fácil a las bases de datos más importantes, a las guías de práctica clínica, desde los ordenadores de las unidades", "accesos rápidos en programas informáticos que utilizamos habitualmente", "disponer de una única fuente de información y/o búsqueda que asuma todo el conocimiento adquirido de la práctica y de la investigación", "disponer de acceso a bases donde realizar consultas, o de una relación de profesionales expertos a los que poder dirigir preguntas on-line", "que hubiese un correo de alguien experto en EBE al que poder hacer preguntas"*.

En relación a los protocolos y guías, se hizo alusión a la necesidad de acceso fácil y actualización permanente en la intranet o las aplicaciones corporativas. También se planteó la posibilidad de un repositorio de preguntas y respuestas en ese espacio virtual, y en concreto se solicitó *"acceder a guías o protocolos revisados que sean fiables", "acceso directo desde intranet a fichas prácticas de cuidados basados en la evidencia", "una intranet más manejable con unos buenos protocolos consensuados para que todos los profesionales podamos tener acceso", o "repositorios que contengan información actualizada sobre procedimientos, teorías... etc. relacionados con el ámbito de enfermería"*.

En la categoría de "Información/Divulgación/Comunicación" se propuso recibir o disponer de información a través de boletines, notificaciones por correo electrónico, enlaces a noticias en la intranet para conocer los resultados de investigaciones o revisiones ya realizadas evitando duplicidades. Ejemplos de esto fueron las siguientes respuestas: *"recibir periódicamente información sobre EBE... por vía email", "difusión por internet a través de folletos informativos con cierta periodicidad", "boletines informativos con actualización de los últimos estudios", "compartir la información a través del correo", o un "boletín mensual como el INFAC (pero de enfermería) y con infografías de temas concretos"*.

Cuando se recogieron las propuestas relacionadas con Internet, destacaron la importancia de un acceso sin limitaciones a los contenidos. Además destacaron potenciar la utilización de Tecnologías de la información y comunicación (TIC): *"mayor acceso a páginas especializadas que actualmente están bloqueadas", "una plataforma online", "tener una herramienta online en la que consultar todas las evidencias científicas en el trabajo enfermero distribuidas por temas", o "creación de un programa o aplicación donde consultar dudas"*.

En relación con la realización de revisiones sistemáticas consideraron necesarios la creación de grupos de trabajo para revisión de procedimientos y actualización de protocolos según evidencias, llevar a cabo un seguimiento y valorar su aplicación; disponer de opciones para la consulta a expertos referentes o el intercambio de conocimientos entre iguales o diferentes profesionales del equipo. Algunas respuestas concretas fueron: *“Organizar un grupo de trabajo dentro de la unidad, detectar necesidades y abordarlas dentro del equipo”, “disponer de un servicio/equipo de apoyo para las consultas del día a día”, “grupo consultor de EBE”, “teléfono de contacto para dudas”, “foro o referente para aclarar las dudas”, o “hacer búsqueda bibliográfica de estudios que incluyan meta análisis, en Cuiden, Cochrane, Pubmed”.*

La categoría “Inespecíficas” incluía aportaciones imprecisas y quejas, algunas relacionadas con la falta de tiempo, el exceso de trabajo, o problemas de coordinación entre áreas. Entre las que se encuentran: *“recursos accesibles dentro del horario de trabajo”, “tener tiempo en el trabajo para acceder a recursos de investigación”, “tener tiempo para poder dedicarlo a la práctica de buscar bibliografía así como dinámica en el centro de realizarlo”, “una mejor comunicación con el servicio y los profesionales, y más docencia específica”, o “mayor facilidad de comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria”.*

En la tabla 15 se presentan los resultados sobre la pregunta abierta acerca de cuál sería la mejor forma para que se le facilite información o recursos para buscar las respuestas a sus preguntas. Cada respuesta se codificó hasta en tres categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 1.312 situaciones codificadas en 13 categorías.

Tabla 15. **¿Cuál te parece que sería la mejor forma para facilitarte información o recursos para buscar las respuestas a tus preguntas?**

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Formación	400	30,5 %
Intranet	174	13,3 %
Protocolos y guías	140	10,7 %
Diseminación de la información	107	8,2 %
Revisiones sistemáticas y Grupos de trabajo	72	5,5 %
Internet	71	5,4 %
Referentes	70	5,3 %
Intercambio de conocimientos entre iguales o diferentes profesionales del equipo	61	4,6 %
Bibliotecas virtuales y otras fuentes bibliográficas	42	3,2 %
Ideas originales o interesantes a explorar	19	1,4 %
Área de investigación	16	1,2 %
Inespecíficas*	78	5,9 %
No válidos	62	4,7 %
Total	1.312	100 %

*La categoría de inespecíficas, engloban aquellas respuestas que no hacen relación a ningún aspecto concreto.

En relación a qué estrategias les gustaría que se pusieran en marcha para aplicar los resultados de la investigación a la práctica, el 44,5 % refirió que las estrategias preferidas para ellos serían la información, formación (cursos, talleres, etc.) y difusión (sitio web, mails, hojas informativas, etc.). Algunas citas concretas fueron: *“información a través de los responsables y de forma grupal, sobre los últimos evidencias en aquellos temas que afectan a nuestra práctica diaria”, “Charlas/cursos informativos/formativos sobre las novedades de resultados para poder aplicarlos a la práctica”, “Facilitar un entorno web donde se recogan los resultados” o “la difusión de las guías basadas en la evidencia, resumidas, colgadas en intranet, de fácil acceso, y que haya algún formulario donde podamos remitir nuestras dudas del día a día y que se nos respondiera según la mejor evidencia”.*

Las profesionales plantearon la posibilidad de elaboración de guías, protocolos, resúmenes, hojas de conclusiones, disponer de síntesis de la evidencia y recomendaciones sinópticas, como por ejemplo: *“establecer protocolos de los cuidados, basados en la evidencia, que estos protocolos se utilicen en todas las unidades. Que podamos consultarlos rápidamente, para ello deberían estar Osabide Global”.*

La categoría “apoyos y recursos” hace referencia a permisos, horas, liberación, compensación horaria, liberar de cargas de trabajo, incentivos, fomentar la motivación ofertando disponibilidad de tiempo en el trabajo, etc., que se expresaron de la siguiente forma: *“no solo es cuestión de formación en investigación y de tener apoyo de ayuda para ponerlo en marcha, hace falta que te den tiempo dentro del trabajo sin que la práctica asistencial se resienta”, “sería bueno que el trabajo asistencial no ocupara el 100 % de la jornada y se pudieran hacer reuniones científicas por servicios, de búsqueda, revisión, etc.”.*

Asimismo, se sugirió la creación de grupos de trabajo, foros, comisiones, referentes, como forma de promocionar la PBE, fomentar la investigación e implantar en el terreno la evidencia mediante *“un grupo permanente de trabajo que analice toda la evidencia que se genera en enfermería y valore las posibilidades de traslación en nuestro entorno de la evidencia analizada”.*

La tabla 16 sintetiza los resultados sobre cuál sería la mejor forma para que se facilite información o recursos para buscar las respuestas a las preguntas. Cada respuesta se codificó hasta en dos categorías dando como resultado, una vez eliminadas las respuestas inválidas, un total de 1.098 situaciones codificadas en 11 categorías.

Tabla 16. **Para finalizar, ¿qué estrategias te gustaría que se pusieran en marcha para aplicar los resultados de la investigación a la práctica?**

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Información, formación y difusión	489	44,5 %
Protocolos y GPCs	105	9,6 %
Apoyos y recursos	79	7,2 %
Grupos de trabajo	78	7,1 %
Más investigación y práctica	54	4,9 %
Implementación de PBE	33	3,0 %
Implicación	22	2,0 %
Seguimiento y evaluación	11	1,0 %
Miscelánea	45	4,1 %

.../...

.../...

CATEGORÍAS	RESPUESTAS	
	Frecuencia	Porcentaje
Inválidas	32	2,9 %
NS/NC	150	13,7 %
Total	1.098	100 %

4. 3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE VARIABLES

Con el objetivo de analizar si existían factores que inciden en la necesidad de PBE y en su aplicación, se realizó una correlación de variables.

Según la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, los datos de las variables no se distribuyeron normalmente, por lo que para realizar el análisis de asociación entre variables se utilizó la prueba no paramétrica para variables cualitativas de chi cuadrado.

En la tabla 17 se presentan los resultados del test de chi cuadrado para las categorías más relevantes.

Tabla 17. **Correlación de variables: chi cuadrado**

	Porcentaje de PBE	Necesidad de respuestas	Prioridad para investigar	Cuestionamiento de la práctica
Edad	0,028	0,034	0,659	0,097
Años de experiencia laboral	0,186	0,018	0,339	0,128
Grado de formación académica	0,101	0,000	0,000	0,000

Al analizar la correlación entre las variables que son significativas se observó que:

La variable de edad y el porcentaje que perciben en su día a día de PBE estaban relacionadas con un valor de $p=0,028$. Y con un valor de $0,034$ se relacionó la edad con la necesidad de obtener respuestas basadas en la evidencia.

Los años de experiencia laboral solamente se relacionaban con la necesidad de respuestas basadas en la evidencia con un valor de $p=0,018$.

El grado de formación académica se relacionó con un valor de $p=0,000$ con la necesidad de respuestas basadas en la evidencia, con la detección de áreas prioritarias para investigar y con el cuestionamiento de la práctica.

Al analizar la tabla de contingencia entre las variables Edad y Porcentaje de PBE, se observó que el 30,5 % de las personas con edad ≤ 34 años consideraron que su práctica está entre un 40-59 % basada en la evidencia. El 26,7 % de las personas entre 35 y 54 años y el 30,7 % de los mayores de 55 años consideraban que su práctica está entre un 60-79 % basada en la evidencia (Tabla 18).

Como el ítem "necesidad de respuestas basadas en evidencia" fue significativo en todas las variables con las que se comparó, no se realizó tabla de contingencia.

Tabla 18. Tabla de contingencia Edad * Porcentaje PBE

			Porcentaje PBE						Total
			≤ 19 %	20-39 %	40-59 %	60-79 %	≥ 80 %	NS/NC	
Edad	≤ 34 años	Recuento	17	23	61	59	29	11	200
		% dentro de Edad	8,5 %	11,5 %	30,5 %	29,5%	14,5 %	5,5 %	100,0 %
	De 35 a 54 años	Recuento	48	74	134	160	112	71	599
		% dentro de Edad	8,0 %	12,4 %	22,4 %	26,7 %	18,7 %	11,9 %	100,0 %
	≥ 55 años	Recuento	17	29	65	95	69	34	309
		% dentro de Edad	5,5 %	9,4 %	21,0 %	30,7 %	22,3 %	11,0 %	100,0 %
Total	Recuento	82	126	260	314	210	116	1.108	
	% dentro de Edad	7,4 %	11,4 %	23,5 %	28,3 %	19,0 %	10,5 %	100,0 %	

Al preguntar sobre si identificaban alguna prioridad para investigar en su lugar de trabajo, se observó que a mayor formación mayor porcentaje de personas que identificaron temas para investigar en su lugar de trabajo (Tabla 19).

Tabla 19. Tabla de contingencia Formación académica máxima * Prioridad para investigar

			¿Identificas alguna prioridad para investigar en tu lugar de trabajo?		Total
			No	Sí	
Formación académica máxima	Grados, diplomas o estudios medios-técnicos	Recuento	382	234	616
		% dentro de Formación académica máxima	62,0 %	38,0 %	100,0 %
	Experto, master, especialista o postgrado	Recuento	205	248	453
		% dentro de Formación académica máxima	45,3 %	54,7 %	100,0 %
	Suf.investigadora, licenciatura o doctorado	Recuento	14	25	39
		% dentro de Formación académica máxima	35,9 %	64,1 %	100,0 %
Total	Recuento	601	507	1108	
	% dentro de Formación académica máxima	54,2 %	45,8 %	100,0 %	

Al preguntar sobre si se habían encontrado en alguna situación en su práctica habitual en la que se hubieran preguntado "¿Por qué lo hacemos de esta manera?", se encontró que independientemente de tener un mayor o menor grado de formación, los profesionales sí encontraban situaciones en las cuáles se cuestionan su práctica (Tabla 20).

Tabla 20. **Tabla de contingencia Formación académica máxima * Cuestionamiento de la práctica**

			¿Te has encontrado en alguna situación en tu práctica habitual en la que te has preguntado "Por qué lo hacemos de esta manera"?		Total
			No	Sí	
Formación académica máxima	Grados, diplomas o estudios medios-técnicos	Recuento	207	409	616
		% dentro de Formación académica máxima	33,6 %	66,4 %	100,0 %
	Experto, master, especialista o postgrado	Recuento	92	361	453
		% dentro de Formación académica máxima	20,3 %	79,7 %	100,0 %
	Suf. investigadora, licenciatura o doctorado	Recuento	8	31	39
		% dentro de Formación académica máxima	20,5 %	79,5 %	100,0 %
Total	Recuento	307	801	1.108	
	% dentro de Formación académica máxima	27,7 %	72,3 %	100,0 %	

4.4. DISEÑO DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL QUE FAVOREZCA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y HERRAMIENTAS RELACIONADAS CON LA PBE

Tras el análisis de la detección de necesidades en relación a la PBE a través del cuestionario para conocer las intervenciones que podrían ser aplicadas en los centros, el grupo de trabajo diseñó una propuesta de intervención multimodal con el objetivo de favorecer la PBE, el acceso a la información y a herramientas relacionadas con la PBE (Tabla 21).

Tabla 21. **Intervenciones propuestas por áreas**

ÁREAS	INTERVENCIONES
Sensibilización sobre PBE	Sensibilizar sobre qué es y que no es PBE, en qué consiste, qué supone (tal vez video, tríptico, día de la evidencia....). Un posible ejemplo puede ser: http://guides.mclibrary.duke.edu/c.php?g=158201&p=1036021
Preguntas y respuestas	Creación de un repositorio de preguntas y respuestas. Ejemplos: HTA: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkgpc02/es/contenidos/informacion/gpc_hta/es_ampa/preguntas_respuestas.html Diabetes: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkgpc01/es/contenidos/informacion/gpc_diabetes/es_d_y_c/preguntas_respuestas.html Vacunas: http://vacunasaep.org/profesionales/pregunta-al-cav Recomendaciones para la práctica clínica en formato pregunta/respuesta: Ejemplo: "¿Te preocupa la forma de realizar la limpieza de una herida quirúrgica?" <i>Puedo ayudarte en la decisión según la evidencia científica disponible proporcionándote seguridad en la elección.</i> <i>Lo ideal es utilizar solución salina estéril o suero fisiológico (0,9%) a temperatura de 30-35°C puesto que el frío enlentece la cicatrización de la herida. Se recomienda irrigar de forma lenta y con flujo continuo desde el sitio más limpio al más contaminado. No limpiar por arrastre para evitar lesionar el incipiente tejido de granulación. Grado de Recomendación B*. Secar a toques, sin arrastrar, los bordes de la herida con gasas estériles desde el sitio más limpio al más contaminado.</i> <i>*Joanna Briggs Institute. Solutions, techniques and pressure in the cleansing: a systematic review. JBI Reports 2004; 10(2): 1-4.</i> Ofrecer una respuesta con la ruta de cómo se ha llegado hasta ella. Todas las respuestas quedarán en un repositorio para consulta.
	Análisis de las dudas que profesionales y alumnos/as de enfermería se plantean ante la variabilidad de la práctica. Para ello es necesario que exista una plataforma donde se pudieran incluir esas preguntas y luego los alumnos en su TFG podrían dar respuesta a las mismas.
Difusión de la PBE	Crear un espacio web para poder difundir la información. Utilización de redes sociales para difundir información de la PBE. Aplicaciones móviles de acceso a protocolos, recursos. Ejemplo de interés a explorar: http://enfermeriablog.com/apps-enfermeria/ Difusión de las diferentes formas de acceso a la información generada y a los diferentes recursos (a nivel macro, y luego a nivel micro personalizarlo desde cada organización). Creación de boletines informativos mensuales que incluyan novedades, sección de preguntas y respuestas, materiales formativos y últimas publicaciones.
Formación	Cursos abiertos (MOOC abiertos en Jakinsarea sobre PBE, búsqueda....) y Píldoras formativas/informativas de formato atractivo sobre un tema determinado. Ejercicios prácticos de búsquedas y lectura crítica: -Desarrollo de una estrategia de búsqueda utilizando principales bases de datos. -Lectura de un documento científico y evaluación de su calidad mediante el uso de listas de comprobación sencillas y con un formato atractivo.

4.5. EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Para posibilitar la evaluación del impacto de las intervenciones mencionadas en el anterior apartado, se propusieron los siguientes indicadores de evaluación (Tabla 22).

Tabla 22. **Propuesta de indicadores de evaluación**

ÁREAS	EVALUACIÓN DE IMPACTO
Sensibilización sobre PBE	Número de acciones de sensibilización realizadas y grado de participación.
Preguntas y respuestas	Número de preguntas y respuestas creadas. Número de Trabajos Fin de Grado (TFG) que versen sobre el banco de preguntas creadas.
Difusión de la PBE	En la Web: Análisis de las estadísticas de la web en relación al número de visitas, al número de secciones creadas, actualizadas, y documentos más consultados. En redes sociales: Número de noticias publicadas en redes sociales mensuales y número de seguidores. En la newsletter: Número de emails de la lista de distribución del newsletter. En la aplicación: Número de descargas de la app anuales.
Formación	Número de cursos realizados y número de participantes en cada uno de ellos. Número de píldoras formativas/informativas creadas y difundidas.

5. DISCUSIÓN

En la práctica clínica, las enfermeras deben tomar decisiones constantemente. Para asegurar que la decisión es la correcta además de la experiencia y formación, se debería tener en cuenta la evidencia científica más reciente.

A pesar de que la PBE se ha identificado internacionalmente como el garante de la más alta calidad en la provisión de cuidados, después de varias décadas y pese a los esfuerzos efectuados en investigación, la aplicación de intervenciones enfermeras basadas en la evidencia sigue resultando escasa (30).

Las personas encuestadas refieren en un 64,3 % que identifican alguna situación en la que hubieran necesitado una respuesta basada en la evidencia. La mayoría hacen relación a situaciones relacionadas con curas, medicación y acceso vascular.

Al preguntar a las enfermeras de Osakidetza sobre qué acciones realizan para asegurarse que proporcionan unos cuidados basados en la evidencia, refirieron la búsqueda y lectura de información, seguir y actualizar protocolos y buscar opinión entre compañeros expertos. Y al preguntar sobre qué estrategias les gustaría que se pusieran en marcha para aplicar los resultados de la investigación a la práctica, un alto porcentaje se refería a la necesidad de una mayor información, formación (cursos, talleres, etc.) y difusión (sitio web, mails, hojas informativas, etc.).

En la bibliografía se han encontrado diferentes iniciativas para crear cultura de PBE en Enfermería, con abordajes metodológicos distintos.

Por ejemplo, en el estudio de Wallin et al. (31) abordan las ventajas de implementar Guías de Práctica Clínica para fomentar el uso del método canguro entre las madres y sus recién nacidos.

En el estudio de Weaver et al. (32) se valoran diferentes estrategias de colaboración para generar conocimiento basado en la evidencia para la práctica de enfermería, en tres escenarios distintos: la cabecera del paciente, en el aula y a través de plataformas. Por su parte, Straka et al.(33) elaboraron un informe sobre cómo crear cultura de práctica basada en la evidencia en Enfermería en un Hospital Universitario Pediátrico. Entre algunas de las estrategias estaban: dar formación en investigación y PBE, crear un grupo de trabajo de PBE, fomentar el compañerismo para rentabilizar el tiempo de trabajo, y organizar sesiones de trabajo con las enfermeras para fomentar el liderazgo y la autonomía. Tras un año de implementación se midieron resultados, objetivando que se había conseguido dar un impulso en la investigación enfermera, con aumento de los proyectos, presentaciones a eventos científicos y publicaciones.

Otra estrategia para promover la PBE puede ser la presencia de "mentores" o expertos en esta forma de trabajo, que sirvan de referencia y de apoyo a las enfermeras que trabajan a pie de cama. En el estudio de Wallen et al. (34) establecen que la PBE se usa con más facilidad y frecuencia en aquellas Unidades o Servicios, en los que se cuenta con "mentores", que enseñan y apoyan a las enfermeras que trabajan en primera línea del cuidado asistencial, favoreciendo la implementación de evidencias en la práctica. Las enfermeras se sienten seguras y reforzadas por esta figura, ya que valoran su liderazgo y su conocimiento en PBE.

Con el objetivo de acelerar la implantación de la PBE, el estudio de Melnyk et al. (35) propone dos estrategias; por una parte mejorar las actitudes, conocimientos y habilidades en PBE en enfermeras clínicas, y por otra parte, que los docentes enseñen a los estudiantes el proceso de la PBE, de forma que lo integren entre sus habilidades a largo plazo y se sientan motivados para llevar a cabo cuidados de la mejor calidad.

En la revisión de la literatura, los factores que favorecen la utilización de los resultados derivados de la investigación en la práctica clínica, giran en torno a dos ejes principales: factores individuales (creencias y actitudes, características profesionales, participación en actividades de investigación, formación, etc) y factores contextuales en relación a la institución en la que se trabaja.

Las organizaciones deben optar por un modelo de práctica que permita la inclusión de los resultados procedentes de la investigación que hayan demostrado su eficacia o eficiencia sobre la calidad de los procesos. Por tanto, se necesitan intervenciones institucionales con el fin de implementar la PBE para mejorar la calidad de la atención al paciente y disminuir la variabilidad clínica facilitando un entorno de trabajo donde se favorezca la traslación de los resultados de la investigación a la práctica clínica, ofertando formación en PBE a los profesionales, disponiendo de recursos para promover la PBE, creando espacios de trabajo y motivación a los profesionales para que realicen su práctica en base a la mejor y última evidencia.

En base a los resultados obtenidos en este estudio las estrategias para el fomento de la PBE deberían estar centradas en una mayor difusión de la PBE mediante la sensibilización, información y formación del personal de enfermería.

6. CONCLUSIONES

Es necesario fomentar entre los/as profesionales un clima de trabajo basado en evidencias y para ello se han de establecer estrategias multimodales que promuevan y faciliten la integración y la aplicación de las investigaciones en la práctica clínica de las enfermeras, como actividades que promuevan la sensibilización y difusión sobre PBE, y actividades formativas, evaluando el impacto de las mismas.

Para tal fin se propone:

- Realización de actividades de sensibilización sobre PBE tanto presenciales como virtuales.
- Creación de un repositorio de preguntas y respuestas basadas en la evidencia científica.
- Difusión de la PBE a través de espacios web, boletines informativos, redes sociales o aplicaciones móviles.
- Formación a los/as profesionales sobre PBE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thompson C, Cullum N, McCaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision making--the real world potential for evidencebased decisions in nursing. *Evid Based Nurs.* 2004; 7(3): 68-72.
2. Squires J, Estabrooks C, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Implement Sci.* 2011; 6(1), 1.
3. The Cleveland Clinic Foundation. General Internal Medicine Outcomes Booklet. 2004. Available from: <http://www.clevelandclinic.org/quality/outcomes/genInternalMed/genInternalMed.pdf>.
4. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *JAN.* 2009; 65(2): 371-381.
5. Sackett DL, Rosenberg WM, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996; 312(13): 71-72.
6. Moreno T, Fuentelsaz C, Gonzalez E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enfer Clin.* 2010, vol. 20(3), p:153-164.
7. de Pedro J, Morales JM, Sesé A, Bennasar M, Artigues G, Perelló C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gac Sanit.* 2011; 25(3):191-197.
8. Bonner A, Sando J. Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *J Nurs Manage.* 2008; 16: 334-343.
9. Estabrooks C, Floyd J, Scott-Findlay S, O'Leary K, Gushta M. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *JAN.* 2003; 43: 506-520.
10. Kitson A, Bisby M. Speeding up the spread. Putting KT research into practice and developing an integrated KT collaborative research agenda. Edmonton, Canada: The Alberta Heritage Foundation for Medical Research. 2008. Available from: http://www.kusp.ualberta.ca/en/KnowledgeUtilizationColloquia/KT08%20Forum%20for%20the%20Future/~media/Knowledge%20Utilization%20Studies%20Program/Documents/KT08/KT08_Framework_Document_FINAL.ashx.
11. Straus SE, Tetroe JM, Graham ID. Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64: 6-10.
12. Boström J, Suter W. Research utilization: Making the link to practice. *JNPD.* 1993; 9(1): 28-34.
13. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, de Pedro-Gómez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research.* 2012, 12:227.
14. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *J Adv Nurs.* 2008; 62(1): 62-73.
15. Carljford S, Festin K. Primary health care staff's opinions about changing routines in practice: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract.* 2014; 15, 2. doi: 10.1186/1471-2296-15-2.
16. Sunnerhagen, K. S. Commentary on "Strategies for rehabilitation professionals to move evidence-based knowledge into practice: a systematic review". *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2009; 41(13), 1033-1033. Disponible en: <http://www.medicaljournals.se/jrm/content/?doi=10.2340/16501977-0464>.
17. Cidoncha-Moreno MA, Ruíz de Alegría-Fernandez de Retana B. Percepción de barre-

- ras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Enferm Clin.* 2017;27(5):286-293.
18. Upton D, Upton P, Scurlock-Evans L. The reach, transferability, and impact of the Evidence-Based Practice Questionnaire: a methodological and narrative literature review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014; 11(1): 46-54. doi: 10.1111/wvn.12019.
 19. de Pedro J, Morales-Asencio JM, Sesé A, Bennasar M, Ruiz MJ, Muñoz F. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev Esp Salud Pública.* 2009; 83: 577-586.
 20. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *JAN.* 2006; 54(4): 454-458.
 21. Martínez JD, Jiménez D, Muñoz FJ, Aguilera G, López MA, Rodríguez MM. Competencia de las enfermeras de cuidados críticos para integrar y aplicar la práctica basada en evidencia. *Metas Enferm.* 2014; 17(3): 20-26.
 22. Gómez P, Alonso M, Rodríguez MA, de Pedro J, Perelló C, Molina J. Análisis de la capacidad de las enfermeras de Baleares para desarrollar una PCBE mediante el cuestionario EBPO: diferencias entre los entornos hospitalarios y de atención primaria. *Rev Paraninfo Digital.* 2011;12. Available from: <http://www.index-f.com/para/n11-12/121p.php>.
 23. Pérez MA, Sanchez I, Pancorbo PL. Knowledge, Attitudes and Use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(3): 451-460.
 24. Gómez JL, Hueso C, Gonzalez E, Cañadas GA, Celdrán M, Amezcua M. Uso, actitudes y conocimientos sobre práctica basada en la evidencia en estudiantes de enfermería. *Rev Paraninfo Digital.* 2014; 20. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/475.php>.
 25. Reviriego E, Cidoncha MA, Asua J, Gagnon MP, De Lorenzo E, Garate L, González R, Mateos M. Adaptación y evaluación de un programa de formación on-line en lectura crítica dirigido a profesionales de enfermería. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2013. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.
 26. Häggman-Laitila A, Mattila, L-R, Melender, H-L. Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse Education Today.* 2016; 43: 50-59.
 27. Häggman-Laitila A, Mattila, L-R, Melender, H-L. A systematic review on educational interventions for learning and implementing evidence-based practice in nursing education: The state of evidence. *Nordic Journal of Nursing Research.* 2016; 36(1): 3-12.
 28. Häggman-Laitila A, Mattila, L-R, Melender, H-L. A Systematic Review of Journal Clubs or Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2016; 13(2):163-171.
 29. Häggman-Laitila A, Mattila, L-R, Melender, H-L. A systematic review of the outcomes of educational interventions relevant to nurses with simultaneous strategies for guideline implementation. *Journal of Clinical Nursing.* doi: 10.1111/jocn.13405.
 30. Ubbink DT, Guyatt GH, Vermeulen H. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open* 2013;3(1). pii: e001881. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001881.
 31. Wallin L, Rudberg A, Gunningberg L. Staff experiences in implementing guidelines for Kangaroo Mother Care: a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2005; 42(1):61-73.
 32. Weaver CA, Warren JJ, Delaney C, International Medical Informatics Association, Nursing Informatics Special Interest Group (IMIA-NI), Evidence-Based Practice Working Group. Bedside, classroom and bench:

collaborative strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. *Int J Med Inform.* 2005; 74(1-12):989-99.

33. Straka KL, Brandt P, Brytus J. Brief Report: Creating a Culture of Evidence-Based Practice and Nursing Research in a Pediatric Hospital. *J Pediatr Nurs.* 2013;28(4):374-8.
34. Wallen GR, Mitchell SA, Melnyk B et al. Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs.* 2010; 66(12):2761-71.
35. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs.* 2008;24:7-13.

ANEXOS

**ANEXO I. RESUMEN DE RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL PROYECTO FIS PI12_00838
EN RELACIÓN AL CUESTIONARIO EBPQ.**

EBPQ	media	%respuesta >4
Me formulé una pregunta de búsqueda claramente definida, como el principio del proceso para cubrir esa laguna	3,95	38,9%
Indagué la evidencia relevante después de haber elaborado la pregunta	3,47	29,1%
Evalué críticamente, estableciendo criterios, cualquier referencia bibliográfica hallada	3,03	20,7%
Integré la evidencia encontrada a la experiencia clínica	3,37	28,7%
Evalué los resultados tras aplicar la evidencia hallada a mi práctica profesional	3,14	24,3%
Compartí esta información con mis colegas	3,73	36,9%
La nueva evidencia es tan importante, que busco huecos de tiempo en mi trabajo para este fin	3,11	21,6%
Recibo de buen grado que se cuestione mi práctica	4,27	42,5%
El conocimiento que aporta la evidencia es fundamental para la práctica profesional	5,34	71,1%
He cambiado mi práctica cuando he encontrado evidencias al respecto	5,37	71,9%
Habilidades para la investigación	3,19	18,5%
Habilidades con las tecnologías de la información	3,91	35,7%
Monitorización y revisión de habilidades prácticas	3,90	36,3%
Conversión de las necesidades de información en preguntas de investigación	3,29	19,6%
Estar al día en los principales tipos de información y sus fuentes documentales	3,69	28,8%
Capacidad para identificar lagunas en la práctica profesional	4,67	57,5%
Conocimiento de cómo recuperar evidencia de distintas fuentes	3,46	25,5%
Capacidad para analizar críticamente la evidencia mediante criterios explícitos	3,37	21,7%
Capacidad para determinar la validez del material encontrado	3,48	23,2%
Capacidad de determinar la utilidad del material encontrado (aplicabilidad clínica)	3,80	32,1%
Capacidad para aplicar la información encontrada a casos concretos	4,17	42,7%
Compartir las ideas y la información encontrada con los colegas	4,87	62,0%
Diseminar nuevas ideas acerca de la práctica clínica entre los colegas	4,64	56,1%
Capacidad de revisar la propia práctica	4,89	62,4%
EBPQ: Práctica	3,45	
EBPQ: Actitud	4,52	
EBPQ: Conocimientos/habilidades	3,95	
EBPQ: Total	3,92	

ANEXO II. CUESTIONARIO

FOMENTO DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

¿En qué idioma prefieres contestar a la encuesta? - Zein hizkuntzatan nahiko zenuke inkesta hau erantzun?

Castellano

Euskera

Estimado/a Participante,

Me gustaría pedir tu colaboración contestando a las preguntas de este cuestionario. El propósito de este estudio es identificar necesidades en relación a la práctica clínica basada en la evidencia en el día a día entre enfermeros/as.

Antes de responder ten en cuenta las siguientes orientaciones:

- Por favor, lee cuidadosamente este cuestionario e intenta contestar todas las preguntas. Necesitarás aproximadamente 5 minutos para rellenar la encuesta.
- No hay buenas ni malas respuestas. Es tu opinión lo que es importante.
- Los datos aquí obtenidos son totalmente anónimos y se tratarán de forma absolutamente confidencial. Tienes libertad de suspender tu participación en cualquier momento si así lo deseas.
- Si decides continuar rellenando el cuestionario, aceptas que has leído esta introducción y estás informado sobre el propósito y el procedimiento del estudio considerándose que proporcionas tu consentimiento informado.

Si tienes cualquier sugerencia o comentario, no dudes en ponerte en contacto conmigo a través del correo electrónico: mariaangeles.cidonchamoreno@osakidetza.eus

¡Muchas gracias por tu ayuda y por tu valiosa contribución!

Preg. 1. Sexo:

Hombre

Mujer

Preg. 2. Rango de edad:

Menos de 25 años

De 25 a 34 años

De 35 a 44 años

De 45 a 54 años

De 55 a 64 años

65 años o más

Preg. 3. Provincia en la que trabajas:

- Álava
- Bizkaia
- Gipuzkoa

Preg. 4. Rol profesional principal:

- Asistencial/Clínica
- Gestión
- Docencia-Investigación
- Otro (Por favor especifica) _____

Preg. 5. Situación laboral:

- Fijo/a
- Interino/a
- Eventual/temporal/sustituciones
- Otra (Por favor especifica) _____

Preg. 6. Entorno de trabajo:

- Atención hospitalaria
- Atención comunitaria
- Otro (Por favor especifica) _____

Por favor, especifica en qué unidad:

Preg. 7. Formación:

- Doctorado
- Master
- Postgrado
- Experto universitario/a
- Especialista universitario/a
- Suficiencia investigadora o Diploma de estudios avanzados
- Grado/Diplomatura de Enfermería
- Otra (Por favor especifica) _____

Preg. 8. Años de experiencia laboral como profesional de enfermería:

- Menos de 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- De 16 a 20 años
- Más de 20 años

Preg. 9. ¿Qué porcentaje de tu práctica consideras que está basada en la evidencia?

- ≤ 19 %
- 20-39 %
- 40-59 %
- 60-79 %
- ≥ 80 %
- NS/NC

Preg. 10. En el último año, ¿has participado en alguna actividad (formación, sesiones, etc.) relacionada con la Metodología de la Investigación y/o Práctica Basada en la Evidencia en la organización en la que trabajas?

- Sí
- No

Preg. 11. En tu práctica habitual, ¿identificas alguna situación en la que necesitas o hubieras necesitado una respuesta basada en la evidencia?

- Sí
- No

¿En qué situación o situaciones?

Preg. 12. ¿Identificas alguna prioridad para investigar en tu lugar de trabajo?

- Sí
- No

¿Qué prioridad o prioridades identificas?

Preg. 13. ¿Te has encontrado en alguna situación en tu práctica habitual en la que te has preguntado "Por qué lo hacemos de esta manera"?

Sí

No

En caso afirmativo, ¿qué dudas te vienen a la cabeza?

Preg. 14. ¿Qué haces para asegurar que proporcionas cuidados basados en la evidencia?

Preg. 15. ¿Cuál te parece que sería la mejor forma para facilitarte información o recursos para buscar las respuestas a tus preguntas?

Preg. 16. Para finalizar, ¿qué estrategias te gustaría que se pusieran en marcha para aplicar los resultados de la investigación a la práctica?

La encuesta ha finalizado. Muchas gracias por cumplimentarla.

Recordad que los datos obtenidos de este estudio serán tratados de manera totalmente confidencial y serán analizados exclusivamente en el contexto de esta investigación.

EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO PRAKTIKA SUSTATZEARI BURUZKO GALDERA-SORTA

Parte-hartzaile agurgarria,

Zure laguntza behar dugu eta galdera-sorta honi erantzutea eskatzen dizugu. Azterlan honen helburua erizainen egunerokoan ebidentzian oinarritutako praktika klinikoarekin lotutako beharrak identifikatzea da.

Erantzun baino lehen, kontuan izan hurrengo jarraibideak:

- Mesedez, arretaz irakurri galdera-sorta hau eta saia zaitetz galdera guztiei erantzuten. 5 bat minutu beharko dituzu inkestari erantzuteko.
- Ez dago erantzun onik ezta txarrik ere. Zure iritzia da garrantzitsua dena.
- Hemen lortutako datuak erabat anonimoak dira eta konfidentzialtasun osoarekin erabiliko ditugu. Zure parte-hartzea edozein unetan bertan behera uzteko askatasuna duzu, horrela nahi izanez gero.
- Galdera-sorta betetzen jarraitzea erabakitzen baduzu, sarrera hau irakurri eta azterlanaren helburua eta prozedura zein diren badakizula onartzen duzu. Horrek esan nahi du baimen informatua ematen duzula.

Iradokizunen edo oharren bat egin nahi baduzu, jar zaitetz nirekin harremanetan helbide elektronikohonetan: mariaangeles.cidonchamoreno@osakidetza.eus

Mila esker zure laguntzagatik eta ekarpen baliotsuagatik!

Gal.1. Sexua:

- Gizonezkoa
- Emakumezkoa

Gal.2. Adin-tartea:

- 24 urtetik behera
- 25 urtetik 34 urtera
- 35 urtetik 44 urtera
- 45 urtetik 54 urtera
- 55 urtetik 64 urtera
- 65 urte edo gehiago

Gal.3. Zein probintzian egiten duzu lan?

- Araban
- Bizkaian
- Gipuzkoan

Gal.4. Zure rol profesional nagusia:

- Asistentziala/Klinikoa
- Kudeaketa
- Irakaskuntza eta Ikerketa
- Beste bat (mesedez, zehaztu) _____

Gal.5. Zure lan-egoera:

- Finkoa
- Bitartekoa
- Behin-behinekoa/aldi baterakoa/ordezkoa
- Beste bat (mesedez, zehaztu) _____

Gal.6.-Zure lan-ingurua:

- Ospitaleko arreta
- Lehen mailako arreta
- Beste bat (mesedez, zehaztu) _____
- "Ospitaleko arreta" hautatu baduzu, zehaztu zein unitatetan:

Gal.7. Zure prestakuntza-maila:

- Doktoregoa
- Masterra
- Graduondokoa
- Unibertsitate-aditua
- Unibertsitate-espezialista
- Ikertzeko nahikotasuna edo Diploma ikasketa aurreratuetan
- Erizaintzako Gradua/Diplomatura
- Beste bat (mesedez, zehaztu) _____

Gal.8. Erizaintzako profesional gisa dituzun lan-esperientziako urteak:

- 5 urtetik behera
- 6 eta 10 urte artean
- 11 eta 15 urte artean
- 16 eta 20 urte arte
- 20 urtetik gora

Gal.9. Zure ustez zure praktikaren zein ehuneko oinarritzen da ebidentzian?

- % 19tik behera
- % 20-39
- % 40-59
- % 60-79
- % 80tik gora
- ED/EE

Gal.10. Azken urtean, lkerkuntzako metodologiarekin edo/eta Ebidentzian oinarritutako praktikarekin lotutako jardueraren batean parte hartu duzu (prestakuntza, saioak, etab.) lan egiten duzun erakundeetan?

- Bai
- Ez

Gal.11. Zure egunerokoan, ebidentzian oinarritutako erantzun bat behar duzula edo behar izan duzula sentitu duzu?

- Bai
- Ez

Baiezkoa erantzun baduzu, zein egoeratan?

Gal.12. Zure lantokian, ikertzeko lehentasunen bat identifikatzen duzu?

- Bai
- Ez

Baiezkoa erantzun baduzu, zein lehentasun identifikatzen duzu?

Gal.13. Zure eguneroko praktikan noizbait „Zergatik egiten dugu modu honetan?” galdera egin diozu zeure buruari?

- Bai
- Ez

Baiezkoa erantzun baduzu, zein zalantza datorkizu burura?

Gal.14. Zer egiten duzu ebidentzian oinarritutako zainketak ematen dituzula bermatzeko?

Gal.15. Zure ustez zein izango litzateke zure galderari erantzunak bilatzeko, zuri informazioa edo baliabideak emateko modurik onena?

Gal.16. Amaitzeko, ikerkuntzaren emaitzak eguneroko jardueran aplikatzeko zein estrategia martxan jartzea gustatuko litzaizuke?

Inkesta amaituta dago. Eskerrik asko betetzeagatik.

Gogoan izan: ikerketa honen bidez eskuratzen diren datuak isilpean tratatuko dira eta ikerketa honen testuinguruan baino ez dira aztertuko.

ANEXO III. APROBACIÓN POR EL CEIC DE EUSKADI



INFORME DEL COMITE DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DE EUSKADI (CEIm-E)

Arantza Hernández Gil
Secretaria del CEIm Comunidad Autónoma del País Vasco (CEIm-E)

CERTIFICA

Que este Comité, de acuerdo a la ley 14/2007 de Investigación Biomédica, Principios éticos de la declaración de Helsinki y resto de principios éticos aplicables, ha evaluado el proyecto de investigación, titulado **Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería Basada en la Evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco**, Código interno: PI2017127

Versión del Protocolo: 10 de Agosto 2017
Versión de la HIP: GENERAL / Versión 1.0 a fecha 10 de agosto 2017

Y que este Comité reunido el día 25/10/2017 (recogido en acta 10/2017) ha decidido emitir informe favorable a que dicho proyecto sea realizado por el siguiente personal investigador:

- M^a Angeles Cidoncha Moreno. Subdirección de Enfermería. Dirección General de Osakidetza

Lo que firmo en Vitoria, a 10 de noviembre de 2017

**ARANTZAZU
HERNANDEZ GIL**

Formado digitalmente por ARANTZAZU HERNANDEZ GIL.
Resumen de información: DNI: 4041, en Euzko Jaurlaritzan.
www.SISEGEE.es/Carregatza/verifica - Certificado reconocido.
www.EuzkoJaurlaritzan.es/verifica - Certificado de entidad
pública. www.Certificados de uso en: www.sanpre.com/mis
datos/pedidos de Cuadernos de EUSKADI/117 - 413818876.
www.ARANTZAZU.HERNANDEZ.GIL
www.Razon-ARANTZAZU.es/HERNANDEZ
www.hernandez@osakidetza.es
Fecha: 2017.11.10 09:46:24 +01:00

Arantza Hernández Gil
Secretaria del CEIm Comunidad Autónoma del País Vasco (CEIm-E)

Nota: Una vez comenzado el estudio, se recuerda la obligación de enviar un **informe de seguimiento anual** y el **informe final** que incluya los resultados del estudio (si el estudio dura menos de un año, con el informe final será suficiente). Más información en la página web del CEIC-E:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/comite-etico-de-investigacion-clinica-de-euskadi-presentacion/r85-pkfarm03/es/>

ANEXO IV. INFORMACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería Basada en la Evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco

Estimado/a Participante,

Me gustaría pedir tu colaboración contestando a las preguntas de este cuestionario. El propósito de este estudio es identificar necesidades en relación a la práctica clínica basada en la evidencia en el día a día entre enfermeros/as.

Antes de responder ten en cuenta las siguientes orientaciones:

- Por favor, lee cuidadosamente este cuestionario e intenta contestar todas las preguntas. Necesitarás aproximadamente 5 minutos para rellenar la encuesta.
- No hay buenas ni malas respuestas. Es tu opinión lo que es importante.
- Los datos aquí obtenidos son totalmente anónimos y se tratarán de forma absolutamente confidencial. Tienes libertad de suspender tu participación en cualquier momento si así lo deseas.
- Si decides continuar rellenando el cuestionario, aceptas que has leído esta introducción y estás informado sobre el propósito y el procedimiento del estudio considerándose que proporcionas tu consentimiento informado.

Si tienes cualquier sugerencia o comentario, no dudes en ponerte en contacto conmigo a través del correo electrónico: mariaangeles.cidonchamoreno@osakidetza.eus

¡Muchas gracias por tu ayuda y por tu valiosa contribución!

