



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNAM PARA
APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA**

T E S I S

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

P R E S E N T A:

ANGÉLICA GALICIA LUNA

TUTOR

DRA. LAURA MORÁN PEÑA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CIUDAD DE MÉXICO... JUNIO

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para cursar los estudios de maestría y permitirme desarrollar el gusto por la investigación.

A la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, por la beca otorgada el primer semestre de la Maestría, el apoyo, la orientación recibida y por permitirme formar parte del grupo de investigación del proyecto PAPIIT IN302614, del cual la Dra. Morán es responsable.

A la Dra. Laura Morán Peña por su generosidad para compartir su tiempo, motivación y conocimiento, por ser un ejemplo de perseverancia. Por su paciente guía, su excelencia como tutora y su calidez humana.

A la Dra. Gandhi Ponce Gómez por la motivación, la confianza brindada y el acompañamiento durante estos dos años.

A la Dra. Sofía Elena Pérez Zumano por la asesoría en este trabajo e impulso a su realización.

A la Dra. Susana González, a la Mtra. Margarita Acevedo, Al comité de investigación de la ENEO, en especial a la Mtra. Patricia González, por las facilidades otorgadas para la realización de este estudio.

A todos los estudiantes que participaron en esta investigación.

A LA Dra. María Ruzafa, Universidad de Murcia, gracias por su autorización para usar su instrumento, por estar al pendiente de esta investigación y por la motivación en esta nueva etapa que comienza.

A mis amigos de la maestría, Cinthya, Fany, Nallely y Jesús, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que entre risas, bromas, estrés y viajes hemos culminado con éxito este gran proyecto, los quiero.

DEDICATORIAS

Dios agradezco que me hayas dado vida y salud, así como la oportunidad de disfrutar y compartir con mi familia y amigos una de las etapas más felices de mi vida, porque nunca me dejaste flaquear, ni perder la fe en los momentos más difíciles, y gracias a ti he podido llegar a esta meta y continuar realizando mis sueños.

A mis padres, Carmela y Antonio: A l final de esta etapa de mi vida no encuentro la forma de agradecer todo lo que han hecho por mí .Gracias por darme la vida, por enseñarme a amar a Dios, por su apoyo incondicional, por sus regaños; por enseñarme a luchar por mis ideales, por su ejemplo, amor y confianza; a ustedes que fueron testigos del camino andado para llegar hasta aquí y porque sé que mi sueño era el suyo también ; por darme fortaleza basada en su desvelo, sudor, cansancio y sacrificio, sepan que en sus rodillas esta mi triunfo y en su presencia mi recompensa,su unión fue la fuerza que me impulso y su amor el estímulo que me ayudo a lograrlo. El logro hoy alcanzado es también de ustedes. Por lo que he sido y seré. Gracias. Los amo.

A mi hermano Antonio, en ti que siempre he encontrado un respaldo incondicional, gracias por la confianza y por siempre creer en mí, porque ese voto que tuviste conmigo me ha permitido explorar y aventurarme para cumplir mis sueños, me ha impulsado a conseguir más de lo que jamás podría haber soñado, sin ti yo no sería quien soy.

A mis hermanas Elizabeth, Leticia y a mi hermano Luis, gracias por apoyar mis locuras, respetar mis decisiones y por consentirme y quererme tanto.

A Adry, gracias por la ayuda, la motivación y el apoyo, sabes que te quiero como a una hermana.

A mi tío Manuel, como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento, gracias por ser parte de mi familia, por el apoyo moral y consentirme como a una hija.

A mis abuelos, gracias por sus consejos, por el amor que me han dado y por llevarme siempre en sus oraciones.

A mi Mtro. Colega y amigo Ramón Augusto y a Alicia, gracias por ser excelentes seres humanos, ser mi ejemplo a seguir y haber fomentado en mí, el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A mi amiga Bety, gracias por la confianza y la motivación para culminar esta etapa. Gracias por la compañía y las enseñanzas en ese viaje, fue genial.

A todos mis amigos que siempre me cuidan, que están al pendiente de mí, me aconsejan y que me han alentado a seguir adelante... en especial a Luis, Jorge, Mario, Alex, Antonio, Marco Oliver y Horacio.

A todos ustedes, gracias por existir, deseo de todo corazón que mi triunfo profesional lo sientan como suyo, gracias por todo y permitirme:

“Recorrer el mundo y al viento abrazar con libertad y llenarme los bolsillos de felicidad”...

Rolando Medina

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En estudiantes de enfermería fomentar el desarrollo de competencias necesarias para aplicar la Práctica Basada en Evidencia (PBE) contribuirá a obtener resultados de cuidado de calidad ya que es una metodología para resolver problemas que permite tomar decisiones clínicas oportunas en situaciones de incertidumbre. Objetivos: Conocer la percepción que tienen éstos sobre sus competencias en PBE, así como comparar su percepción según el avance escolar y entre quienes han estado en contacto con la temática y quiénes no.

METODOLOGÍA: Estudio prolectivo, descriptivo y comparativo. Muestra: 849 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAM; muestreo multietápico por conglomerados y aleatorio sistemático. Se aplicó el “Cuestionario de competencias en práctica basada en la evidencia”²⁸ adaptado culturalmente. Éste comprende 25 ítems tipo likert el cual obtuvo un $\alpha=0.88$. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS: Se obtuvo un $\alpha=0.817$. Hubieron diferencias de percepción de los alumnos según el año de la carrera, también de acuerdo a si habían cursado una materia relacionada con PBE, o si se había expuesto el tema o no en alguna materia y de acuerdo al número de artículos científicos que habían leído en el último mes. La $p<0.05$ en todos los casos.

CONCLUSIONES: Los estudiantes tienen actitudes positivas hacia la PBE pero no se sienten preparados para implementarla en la práctica clínica. Aunque la organización curricular de los planes de estudio de enfermería la ha comenzado a incluir casi como materia o temática, es imprescindible que no sólo la contemplen como una materia, sino que ésta sea uno de sus ejes transversales para implementarse en cualquiera que sea la situación en que se brinda cuidado, ya que el reducirla a simple teoría dificultará la transferencia del conocimiento para transformar la práctica.

Palabras clave: práctica basada en evidencia, estudiantes de enfermería, competencias

ABSTRACT

INTRODUCTION: In nursing students, the development of competencies needed to apply the Evidence-Based Practice (PBE) will contribute to the achievement of quality care, as it is a problem-solving methodology that allows for timely clinical decisions in situations of uncertainty. Objectives: To know the perception that these have about their competences in PBE, as well as to compare their perception according to the school progress and between those who have been in contact with the subject and who do not.

METHODOLOGY: Prolective, descriptive and comparative study. Sample: 849 students of the Degree in Nursing of the UNAM; Multistage sampling by clusters and systematic randomization. The "culturally adapted Evidence Based Practice Questionnaire" 28 was applied. This includes 25 items likert type which obtained a $\alpha = 0.78$. The data were analyzed in the program SPSS version 23.

RESULTS: There were differences of perception of the students according to the year of the race, to the highest year of the race, the highest was the average; Also according to whether they had studied a subject related to PBE, or whether the subject had been exposed or not in some subject and according to the number of scientific articles they had read in the last month. The $p < 0.05$ in all cases; $\alpha = 0.817$.

CONCLUSIONS: Students have positive attitudes towards EBP but do not feel ready to implement it in clinical practice. Although the curricular organization of nursing curricula is already beginning to consider it, it is imperative that they not only consider it as a subject, but that it is one of its transversal axes to be implemented in whatever the situation in which care is provided, since reducing it to simple theory will hinder the transfer of knowledge to transform the practice.

Keywords: Evidence-based practice, nursing students, competence

Contenido

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 HIPÓTESIS	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1 PERCEPCIÓN: CUESTIÓN DE AUTOEVALUCIÓN	18
2.2. LAS COMPETENCIAS EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMERÍA	19
2.2.1. Hacia una definición de competencias en Enfermería.....	19
2.3. PERICIA ADQUIRIDA DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNA ANALOGÍA CON EL MODELO DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE BENNER	20
2.4 LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA: EL CASO DE ENFERMERÍA ..	24
2.4.1 Antecedentes.....	24
2.4.2 ¿Qué es y en qué consiste?.....	24
2.4.3 Aportaciones a la Enfermería como ciencia y profesión.....	25
2.4.4 Factores que intervienen en su implementación práctica.....	26
2.5 INTEGRACIÓN CURRICULAR EN LAS ENTIDADES ACADÉMICAS DE LA UNAM QUE IMPARTEN LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	27
2.5.1 El caso de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.....	27
2.5.2 El caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.....	30
2.5.2.1 Licenciatura en Enfermería.....	31
2.5.2.2 Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.....	31
2.5.3 El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.....	32
2.6 ESTUDIOS ANTECEDENTES	35
CAPÍTULO III MATERIAL Y MÉTODOS	37
3.1 Tipo de estudio	37
3.2 Marco muestral	37
3.3 Unidad de muestreo	37
3.4 Población	38

3.5 Muestra.....	39
3.6 Tipo de muestreo.....	40
3.7 Criterios de inclusión	40
3.8 Criterios de exclusión	40
3.9 Recogida de datos y descripción del instrumento.....	40
3.10 Interpretación del instrumento “Cuestionario de competencias en práctica basada en la evidencia (CACH-PBE)”	41
3.11 Recursos materiales.....	43
3.12 Recursos humanos.....	43
3.13 Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS	44
4.1 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO.....	44
4.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO	45
4.3 RESULTADOS FINALES	46
4.3.1 RESULTADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN FES ZARAGOZA	47
4.3.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	47
4.3.1.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	49
4.1.3.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	49
4.1.3.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	50
4.1.3.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	51
4.1.3.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	52
4.3.1.3 RESULTADOS INFERENCIALES.....	53
4.3.2 RESULTADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA (LICENCIATURA EN ENFERMERÍA).....	58
4.3.2.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	58
4.3.2.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	60
4.3.2.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	60
4.3.2.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	61
4.3.2.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	62
4.3.2.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	63
4.3.2.3 RESULTADOS INFERENCIALES.....	64

4.3.3 RESULTADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA (LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA)	69
4.3.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	69
4.3.3.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	71
4.3.3.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	71
Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	71
4.3.3.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	72
4.3.3.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	73
4.3.3.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	74
4.3.3.3 RESULTADOS INFERENCIALES	75
4.3.4 RESULTADOS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA	80
4.3.4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	80
4.3.4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	82
4.3.4.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	82
Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	82
4.3.4.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	83
4.3.4.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	84
4.3.4.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	85
4.3.4.3 RESULTADOS INFERENCIALES	86
4.3.5 RESULTADOS GENERALES DE LAS TRES ENTIDADES ACADEMICAS DE LA UNAM	91
4.3.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	91
4.3.5.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	93
4.3.5.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	93
Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	93
4.3.5.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	94
4.3.5.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA	95

4.3.5.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA.....	96
4.3.5.3 RESULTADOS INFERENCIALES.....	97
4.4 RESULTADOS CONJUNTOS	103
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	107
5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	107
5.2 CONCLUSIONES.....	114
5.3 LIMITACIONES	115
5.4 IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA	115
5.4.1 A nivel curricular.....	115
5.4.3 Para la investigación	116
5.4.3 Para la gestión en la práctica clínica	116
REFERENCIAS	118

ANEXOS

Anexo 1. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	126
Anexo 2. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería.....	128
Anexo 3. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.....	130
Anexo 4. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2002).....	132
Anexo 5. Cálculo de la muestra.....	133
Anexo 6. Cronograma de avances de tesis.....	137
Anexo 7. Operacionalización de variables.....	138
Anexo 8. Instrumento “Competencias en Práctica Basada en la Evidencia”	143

ÍNDICE DE TABLAS

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Tabla 1. Caracterización de la muestra.....	48
Tabla 2. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes.....	49
Tabla 3. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades...50	
Tabla 4. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos.....	51

Tabla 5. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y de manera global.....	53
Tabla 6. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera.....	53
Tabla 7. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas.....	54
Tabla 8. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas.....	54
Tabla 9. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio.....	54
Tabla 10. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si en alguna materia se había expuesto el tema	55
Tabla 11. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si los estudiantes tienen formación extracurricular en PBE.....	55
Tabla 12. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes.....	56
Tabla 13. Percepción de competencias según a frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado.....	56
Tabla 14. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según a frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería.....	57
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	
Licenciatura en Enfermería	
Tabla 15. Caracterización de la muestra.....	59
Tabla 16. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes...60	60
Tabla 17. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades.61	61
Tabla 18. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos.....62	62
Tabla 19. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general.....64	64
Tabla 20. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera.....64	64
Tabla 21. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas.....65	65
Tabla 22. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas.....65	65
Tabla 23. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio.....65	65

Tabla 24. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no.....	66
Tabla 25. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE	66
Tabla 26. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes.....	67
Tabla 27. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado.....	67
Tabla 28. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería	68
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	
Tabla 29. Caracterización de la muestra.....	70
Tabla 30. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes...71	
Tabla 31. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades.72	
Tabla 32. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos.....73	
Tabla 33. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general.....75	
Tabla 34. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera.....75	
Tabla 35. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas.....76	
Tabla 36. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas.....76	
Tabla 37. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia.....76	
Tabla 38. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE	77
Tabla 39. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que habían leído en el último mes.....77	
Tabla 40. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado.....78	
Tabla 41. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería.....78	
Facultad de Estudios Superiores Iztacala	
Tabla 42. Caracterización de la muestra.....	81
Tabla 43. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes....	82

Tabla 44. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades.	83
Tabla 45. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos.	84
Tabla 46. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general.	86
Tabla 47. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera.	86
Tabla 48. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio.	87
Tabla 49. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no.	87
Tabla 50. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia.	87
Tabla 51. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE	88
Tabla 52. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación en metodología de la investigación independiente a sus materias o no.	88
Tabla 53. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes.	89
Tabla 54. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado.	89
Tabla 55. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería.	89
Resultados generales de las 3 entidades académicas	
Tabla 56. Caracterización de la muestra.	92
Tabla 57. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes.	93
Tabla 58. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades.	94
Tabla 59. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos.	95
Tabla 60. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general.	97
Tabla 61. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera.	97
Tabla 62. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas.	98

Tabla 63. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas.....	98
Tabla 64. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio.....	98
Tabla 65. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no.....	99
Tabla 66. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si había llevado una materia estrechamente relacionada con la PBE.....	99
Tabla 67. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia.....	99
Tabla 68. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE.....	100
Tabla 69. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación en metodología de la investigación independiente a sus materias o no.....	100
Tabla 70. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes.....	101
Tabla 71. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según a frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado.....	101
Tabla 72. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según a frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería.....	102

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Gráfica 1. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes.....	52
Gráfica 2. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....	52
Gráfica 3. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....	52
Gráfica 4. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....	52

Licenciatura en Enfermería

Gráfica 5 .Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes.....63

Gráfica 6. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....63

Gráfica 7. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....63

Gráfica 8. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....63

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Gráfica 9. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes.....74

Gráfica 10. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....74

Gráfica 11. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....74

Gráfica 12. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....74

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Gráfica 13.Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes.....85

Gráfica 14. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....85

Gráfica 15. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....85

Gráfica 16. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....85

Resultados generales de las 3 entidades académicas

Gráfica 17. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes.....96

Gráfica 18. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....96

Gráfica 19. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....96

Gráfica 20. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia.....	96
---	-----------

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Diagrama 1: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	57
--	-----------

Diagrama 2: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	57
--	-----------

Licenciatura en Enfermería

Diagrama 3: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	68
--	-----------

Diagrama 4: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	68
--	-----------

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Diagrama 5: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	79
--	-----------

Diagrama 6: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	79
--	-----------

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Diagrama 7: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	90
--	-----------

Diagrama 8: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	90
--	-----------

Resultados generales de las 3 entidades académicas

Diagrama 9: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	102
--	------------

Diagrama 10: Relación entre los puntajes de habilidades y conocimientos.....	102
---	------------

INTRODUCCIÓN

Las consecuencias del proceso de globalización en el área de la salud, como lo es el incremento de enfermedades junto con sus complicaciones, hace necesaria que los profesionales de la salud tengan las suficientes competencias profesionales para atender las demandas de cuidado de la sociedad, en este sentido, es necesario, que los futuros profesionales de la Licenciatura en Enfermería tengan una amplia formación para resolver los problemas que se presentan en la práctica clínica.

Para ello, la metodología de la práctica basada en la evidencia ha demostrado ser una opción eficaz para resolver y plantear problemas, además de permitir tomar decisiones oportunas basadas en conocimiento científico.

Este último aspecto es importante, en un contexto, donde pareciera que la enfermería no tiene autonomía para tomar decisiones, no es reconocida como una profesión y la efectividad de los cuidados que brinda podría no ser visible, esto trae como consecuencia, la necesidad de demostrar que las intervenciones del profesional de enfermería están basadas en conocimientos científicos actualizados.

De esta manera es en la formación cuando los futuros profesionales deben adquirir las competencias para ser capaces de implementar la práctica basada en evidencia, no obstante, la organización curricular de los planes de estudio, está en inicio de considerarla relevante.

Por todo lo anterior era necesario conocer cuál es la percepción que tienen los propios estudiantes del as competencias que poseen respecto a la práctica basada en la evidencia, tomando en cuenta que la percepción es influenciada por la cantidad de experiencias relacionadas con el tema.

Se realizó un estudio prolectivo, descriptivo y comparativo, en una muestra de 849 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNAM. El muestreo fue multietápico, por conglomerados y aleatorio sistemático. Se aplicó el “Cuestionario de competencias en práctica basada en la evidencia” ²⁸ adaptado culturalmente.

Hubieron diferencias de percepción de los alumnos según el año de la carrera, a mayor año de la carrera, mayor era la media; también de acuerdo a si habían cursado una materia relacionada con PBE, o si se había expuesto el tema o no en alguna materia y de acuerdo al número de artículos científicos que habían leído en el último mes.

En conclusión, los estudiantes manifestaron tener actitudes positivas hacia la PBE pero no se sienten preparados para implementarla en la práctica clínica. Aunque la organización curricular de los planes de estudio de enfermería ya está en inicio de incluirla es imprescindible que no sólo la contemple como una materia, sino que ésta sea uno de sus ejes transversales para implementarse en cualquiera que sea la situación en que se brinda cuidado, ya que el reducirla a simple teoría dificultará la transferencia del conocimiento para transformar la práctica.

CAPÍTULO I IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La explosión de información y conocimiento mediado por el desarrollo tecnológico, la necesidad de incrementar la productividad de los servicios de salud, el crecimiento de un público educado y mejor informado, la contención de costos en un contexto asistencial de escasos recursos y el crecimiento de la comunidad investigativa, son muchas de las razones que se pueden argumentar para explicar por qué la práctica basada en la evidencia (PBE) se ha difundido en el mundo; ha permeado sectores políticos, educativos, de salud, y se ha convertido en una de las cinco competencias básicas que todos los profesionales de la salud deben desarrollar y mantener en su carrera profesional.¹⁻³

Anteriormente la enfermería se caracterizaba por ser una profesión que no surgió como ciencia,⁴ sino como un oficio enfocado a atender a las demandas de cuidado de la sociedad, así, es común observar todavía que en la práctica clínica las enfermeras resuelven los problemas que se les presentan con base en el conocimiento de la práctica rutinaria,⁵ a pesar, de existir ya una formación profesional en enfermería, en entidades académicas reconocidas como lo es la UNAM.

Pese a ello, es preocupante encontrar que la mayoría de las enfermeras enfocadas a la práctica clínica compensan la reducción del acceso al desarrollo de los conocimientos teóricos, apoyándose en el conocimiento común (no proviene de una operación intelectual),^{1,6} en las instituciones son altamente dependientes del conocimiento de otras fuentes como: la intuición, las interacciones colegiales, la experiencia personal previa o la experiencia de colegas de confianza y el conocimiento adquirido durante su formación^{1,3,7} de este modo, se podría decir que es común ver que en los escenarios clínicos no se usa una metodología sistematizada de resolución de problemas y en vez de ello, se observa gran nivel de adherencia a las rutinas y costumbres, situación que, como lo describe la literatura, no es tan distinta entre países.^{1,3,6,8}

Uno de los objetivos comunes del plan curricular de enfermería en la UNAM⁹⁻¹¹ es la formación de profesionales que sean capaces de responder a la demanda

de cuidado de la población, proceso que se ve perjudicado por la formación académica que realmente llevan los alumnos, puesto que es bien sabida la incongruencia que existe entre los conocimientos teóricos y la habilidad práctica que se requiere para ello, de aquí que, cuando los estudiantes se insertan al campo clínico realicen intervenciones que, comúnmente, carecen de un sustento científico e incluso, ponen en duda la efectividad de los cuidados que se le brinda al paciente, afectando al mismo tiempo la seguridad de éste.³

El estudiante aprende e imita el brindar cuidado a todas las personas por igual, sin tomar en cuenta que cada persona tiene respuestas únicas y el cuidado debe ser individualizado, lo que explica porque no todas las intervenciones resultan eficaces.

Una metodología que ha demostrado ser eficaz para resolver problemas es la práctica basada en evidencia que hace referencia a un método de resolución de problemas que aprovecha los resultados de la producción investigativa, para su aplicación en la práctica clínica y permite tomar decisiones pertinentes para el cuidado.^{2,12-13}

En ese sentido, Nerney y Suleman (2010) citados por Finnoto sostienen que hasta que las enfermeras no tengan elementos de la PBE en su plan de estudios, no pueden considerar en su práctica el concepto de "mejores prácticas", pues su introducción desde el principio de la carrera promueve el autoaprendizaje en los estudiantes.³

Respecto a lo anterior, una revisión sistemática de 23 estudios⁷ concluyó que los cursos de PBE en los estudiantes deben integrar el conocimiento con la enseñanza clínica para aumentar sus habilidades, actitudes y comportamientos hacia ésta.

En el caso de la carrera de enfermería en las entidades académicas de la UNAM, apenas se contempla dicha metodología como un tema de las materias relacionadas con la investigación pero no existe una materia que se imparta como tal, al lado de esto, frecuentemente existe confusión entre PBE e investigación, tal vez se piense que los contenidos de metodología de investigación pueden ser suficientes para que los estudiantes ejerzan la PBE en el ámbito clínico.¹⁴

En la literatura se ha encontrado que los estudiantes, cuyo plan de estudios incluye a la PBE como un curso, han aumentado su disposición a usar los resultados de la investigación, han desarrollado mayor interés y sobretodo, han implementado la práctica basada en evidencia. Además, tienen mayor motivación para aumentar su nivel académico y demuestran un aumento en el pensamiento crítico.^{3, 15}

Aunque los estudios demuestran que enfermeras y estudiantes tienen una actitud positiva hacia la investigación y la perciben como una contribución útil a la mejora de la práctica clínica, coinciden en que en la educación no se prepara muy bien para el uso de la investigación en el trabajo como enfermera.^{1,16-22}

Internacionalmente existen abundantes estudios¹⁶⁻²² que describen las barreras que perciben las enfermeras profesionales para la implementación de la PBE, donde se ha encontrado que así como existen barreras organizacionales, hay cuestiones interpersonales y profesionales que influyen en el intento por cambiar la práctica y llama la atención que las mismas enfermeras manifiesten falta de confianza y de competencias apropiadas para poder hacerlo.²³

Aún con todo, son pocos los estudios que han abordado las competencias de los estudiantes para aplicar la PBE, de manera particular, en México, a excepción de un estudio relacionado,²⁴ no existen más estudios que las hayan explorado.

Por todo esto, es importante conocer la percepción que tienen los estudiantes, a partir las experiencias que han tenido en los escenarios clínicos, sobre las competencias que poseen para aplicar esta metodología, tomando en cuenta el desarrollo de competencias, que describe Benner en su modelo,²⁵ y que en este caso, son las que desarrollan los estudiantes a través de los cursos, ya que a partir de los resultados se podrá hacer una propuesta a las entidades académicas, para que desarrollen estrategias que fortalezcan las competencias que los estudiantes perciban carecer y entonces puedan implementar esta metodología para resolver problemas, desarrollar el pensamiento crítico y al mismo tiempo, tomar decisiones con sustento científico.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que los estudiantes de enfermería de la UNAM perciben tener para aplicar la práctica basada en evidencia?

¿Existen diferencias en la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia entre los estudiantes del 1^{er}, 2^o, 3^o y 4^o año de la carrera?

¿Existen diferencias en la percepción que ellos tienen sobre sus competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia entre quienes han tomado un curso sobre ésta y quienes no?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- ❖ Identificar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre sus competencias para aplicar la PBE en las tres entidades que imparten la Licenciatura en Enfermería y la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la UNAM.

1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Comparar la percepción de competencias para aplicar la PBE entre estudiantes de 1^{er}, 2^o, 3^o y 4^o año de la carrera.
- ❖ Comparar la percepción de competencias para aplicar la PBE entre quienes han llevado un curso estrechamente relacionado con ésta y quienes no lo han llevado.
- ❖ Comparar la percepción de competencias para aplicar la PBE entre estudiantes que han abordado el tema de la PBE en alguna materia con la percepción de quienes no lo han abordado.
- ❖ Comparar la percepción de competencias para aplicar la PBE entre quienes han realizado prácticas clínicas y quienes no.
- ❖ Comparar la percepción de competencias para aplicar la PBE entre estudiantes que tienen experiencia laboral y quienes no la tienen.

1.4 HIPÓTESIS

- * Los estudiantes de enfermería perciben tener escasas competencias para aplicar la PBE.
- * La percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre estudiantes de acuerdo al año de la carrera en que se ubican.
- * La percepción de competencias para aplicar la PBE es más positiva en estudiantes que han tomado un curso acerca de ésta, comparados con quienes no lo han tomado.
- * La percepción de competencias para aplicar la PBE es más positiva en estudiantes que han abordado el tema de la PBE en alguna materia, comparados con quienes no lo han hecho.
- * La percepción de competencias para aplicar la PBE es más positiva en quienes han realizado prácticas clínicas comparados con quienes no las han realizado.
- * La percepción de competencias para aplicar la PBE es más positiva en quienes tienen experiencia laboral comparados con quienes no la tienen.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 PERCEPCIÓN: CUESTIÓN DE AUTOEVALUCIÓN

Para determinar la percepción de los estudiantes de la carrera de Enfermería frente a la posesión de competencias para aplicar la PBE, es importante mencionar que la percepción nunca es igual en cada individuo, cada sujeto construye su realidad a partir de sus experiencias anteriores y desde el contexto que lo rodea, de tal forma que ésta se ve mediada por las características individuales, sociales y culturales de cada sujeto, es decir es subjetiva ^{26,27} de aquí que, la percepción ha sido definida como aquella capacidad del ser humano para interpretar la realidad utilizando los órganos de los sentidos.²⁶

Desde la infancia los individuos aprenden a dar significado y a determinar las cosas que son importantes en su vida, y se manifiesta a través de la comunicación, el lenguaje y las relaciones interpersonales de cada individuo, aquí es importante mencionar que si bien la percepción permite ver como el sujeto contempla su realidad, esta contemplación es temporal, puesto que es un fenómeno a corto plazo que variará a medida que se enriquecen las experiencias, esta característica permitiría encontrar diferencias entre las percepciones de los estudiantes de cada año de la carrera, puesto que la cantidad de experiencias que pueden relacionar con la práctica basada en evidencia es distinta en cada uno de ellos.

Esta idea vista desde los procesos de aprendizaje y empleando el lenguaje, como mediador, ha sido estudiada por diversos autores, entre los cuales figura Cicarelli. ²⁷ Esta autora, citando a Smith afirma que el proceso de aprendizaje consta de tres fases: la percepción, la ideación y la exposición. En la primera, el individuo considera los aspectos singulares de la experiencia; la ideación permite la reflexión sobre la experiencia y, en la exposición, se expresa todo el conocimiento adquirido.

Pero el proceso de aprendizaje es recíproco, no es unidireccional, de tal forma que para que cada estudiante adopte aprendizajes significativos y pueda realizar una construcción propia de conocimiento que no se quede en la percepción de

la realidad, el conocimiento que adquiera durante la carrera debe tener significado y llevar una secuencia lógica que permita al estudiante integrar los nuevos conocimientos y relacionarlos con los ya procesados.

De ello, se puede concluir que, a partir de las experiencias con que cuenten los estudiantes será la percepción que tengan de las nuevas situaciones, lo que coincide con Benner pues en su modelo describe como el acúmulo de experiencias contribuye al desarrollo de competencias.²⁵ Ambas situaciones justificarían porque se supone que se pueden encontrar diferencias de percepción de competencias hacia la PBE entre los estudiantes, según el año de la carrera que se encuentren cursando, puesto que la cantidad de experiencias clínicas en cada uno de ellos es distinta.

2.2. LAS COMPETENCIAS EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMERÍA

2.2.1. Hacia una definición de competencias en Enfermería

Existen múltiples definiciones y clasificaciones de las competencias, tanto en el ámbito educativo como en el ámbito empresarial. Ruzafa las conceptualiza como la capacidad para elegir y el uso de una combinación integrada de conocimientos, habilidades y las actitudes con la intención de desarrollar una tarea en un determinado contexto.²⁸

Para este estudio se parte del concepto de competencia enfermera como: el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos para la toma de decisiones, que permiten que la actuación enfermera esté en el nivel exigible en cada momento²⁹ y se expresan en un saber, saber hacer y saber ser que se pueden o no, combinar, coordinar e integrar en el ejercicio profesional.

El saber conocer se refiere a los conocimientos de tipo científico, técnico y humanístico sobre el cuidado enfermero, enmarcado en la realidad social, económica y política de la salud y la enfermedad.

El saber hacer son las habilidades que posibilitan la participar en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad, mediante la elaboración de diagnósticos, diseño de estrategias de atención y

ejecución de intervenciones de enfermería como proveedor de cuidado, educador, administrador e investigador, dentro del entorno familiar, escenarios institucionales y ejercicio profesional independiente.

El saber convivir hace referencia a las actitudes que se expresan de manera implícita durante el ejercicio profesional, se basan en elementos ético-normativos; permiten potencializar los conocimientos y habilidades y ser parte de un equipo inter y multidisciplinario.

En este sentido, es objetivo común de las entidades académicas de enfermería de la UNAM ⁹⁻¹¹ el formar licenciados que posean las competencias, es decir, los conocimientos, habilidades y actitudes, necesarias para responder a la demanda de cuidado de la sociedad, y para lograrlo, se debe ser capaz de plantear alternativas eficaces de cuidado para solucionar los problemas que se presenten durante el ejercicio de la profesión, es decir, se debe estar preparado con las competencias necesarias para implementar la práctica basada en evidencia.

Se considera necesario aclarar que el concepto de competencias más que referirse a la capacidad de actuar de manera eficaz en la práctica, hace referencia a la capacidad de actuar de manera eficaz en la práctica, pero, con una intervención basada en los resultados de las investigaciones, es decir con un sustento científico, que ha sido elegida de manera individualizada, en síntesis, con base en la práctica basada en evidencia.

2.3. PERICIA ADQUIRIDA DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNA ANALOGÍA CON EL MODELO DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE BENNER

En el ámbito clínico, es común observar que las enfermeras noveles y las experimentadas aún manifiestan dificultades en apoyar su labor en valores y conocimientos estrictamente profesionales y científicos situación que puede ser explicada con los postulados de Benner donde se describe el avance en el grado de expertez clínica para resolver problemas basados en cinco niveles. ²⁵ En este contexto, la teoría será trasladada al avance profesional durante la formación

académica y relacionada, al mismo tiempo, con las competencias para aplicar la práctica basada en evidencia en el campo clínico.

Dentro de esto cinco niveles caracterizados por la adquisición de habilidades y toma de decisiones en forma creciente; se menciona al primero de ellos, que es el de principiante, a quien Benner describe como el profesional que no tiene experiencia de las circunstancias en que habrán de desenvolverse y es preciso darles las directrices que conduzcan su actuación.²⁵ En este sentido, los estudiantes del primer año de la carrera que han abordado, de manera superficial a la enfermería, asisten a las prácticas de campo en comunidad u hospital, sin saber en qué consiste realmente la profesión, es decir, desconocen el contexto clínico, lo que trae como consecuencia que actúen con base en reglas, normas e imitación de las actividades que realizan las enfermeras trabajadoras y, al no identificar siquiera las generalidades del ámbito clínico, se piensa que tampoco podrían tratar de identificar una solución alternativa a un problema que se presentase pues su visión de la realidad es lineal.

Del mismo modo, en esta etapa los alumnos no contemplan la metodología de la práctica basada en evidencia, no obstante, esto no quiere decir que no posean ya competencias que la lleven implícita de manera teórica.

El segundo nivel corresponde al principiante avanzado a quien Benner caracteriza por ser profesionales que han afrontado suficiente número de situaciones prácticas y son capaces de observar los componentes situacionales significativos de índole general.²⁵ Pero requieren que se les ayude a establecer un orden de prioridades. Se ubican aquí a los estudiantes de segundo año, pues en este grado han ampliado sus experiencias de la práctica clínica, lo que les permite visualizar un panorama general de la práctica; comienzan a percibir rasgos significantes y repetitivos en la clínica. No obstante, los estudiantes no pueden distinguir cuales son las necesidades de las personas que requieren ser atendidas de manera inicial, aún no son capaces de tomar decisiones, sino que requieren la aprobación y orientación de las enfermeras con experiencia para intervenir.

Durante esta fase los estudiantes continúan sin contemplar la práctica basada en evidencia como una metodología alternativa para resolver los problemas de

la práctica, porque el interés de los estudiantes se centra en aprender lo que hace la enfermera habitualmente, más no en resolver los problemas que se le pudieran presentar, su visión continua, de cierta forma, lineal.

Respecto al tercer nivel llamado "Competente" Benner ubica en este nivel a las enfermeras que cuentan con una visión notablemente consciente, abstracta y analítica de los fenómenos, pues han desempeñado una labor en las mismas o análogas condiciones en el intervalo de dos a tres años.²⁵ En este nivel se hace referencia a los estudiantes del tercer año de la carrera, quienes también han practicado esa cantidad de tiempo en condiciones semejantes y al mismo tiempo diferentes, las primeras porque han estado en ambientes de comunidad y hospitales, que si bien difieren en el nivel de atención y hasta en la misma cantidad de recursos materiales, lo que la enfermera brinda en todos, es cuidado, la segunda, porque en cada campo clínico, al centrarse en el aprendizaje concreto de una etapa de desarrollo de las personas, le ha permitido adquirir una serie de experiencias específicas al contexto.

En pocas palabras, esta experiencia ha formado al estudiante consciente que ya tiene la sensación de conocer la enfermería y de estar preparado para afrontar los problemas que se pudieran presentar en la práctica clínica.

Es en etapa donde ellos pudieran considerar la metodología de la práctica basada en la evidencia para resolver problemas, puesto que su visión consciente y analítica de los fenómenos le permite comenzar a cuestionarse porque las intervenciones se realizan de tal o cual forma, y si es la única opción que existe, situación que lo llevaría a la búsqueda y evaluación de la información que le dé respuesta a su cuestionamiento. Cabe mencionar que no se visualiza en esta etapa a un estudiante con las herramientas para proponer un cambio radical en la práctica por la complejidad del proceso necesario. Sin embargo, es importante que él tenga ciertas competencias para poder hacerlo cuando las circunstancias se lo permitan.

El cuarto nivel es el del profesional aventajado que describe Benner como la enfermera que aprende de la experiencia que episodios típicos caben esperar en una coyuntura dada y como hay que modificar los planes en función de estos

sucesos, es decir, está ya en condiciones de apreciar en qué casos no se plasma el cuadro previsto.²⁵

Corresponden a este nivel los estudiantes de 4º año, pues a estas alturas de la carrera los estudiantes de enfermería ya se han enfocado en ciertas áreas del cuidado, que si bien, no equivalen al grado de la especialización, ya perciben dominar, son capaces de prever los problemas que se pudieran presentar, de aquí que, sus decisiones sean menos trabajadas y más asertivas. Esto trae como consecuencia la sensación de que las enseñanzas teóricas en que inicialmente basaban su práctica son un lastre inútil.

El ubicarse en esta categoría, más que tender a rechazar la teoría, debería orientar a empoderarse con ella, pues la teoría que aborda la realidad de manera general o en situaciones sin riesgo no resulta apropiada para describir lo complejo de la realidad en la práctica clínica. Pues como bien lo describe Benner¹⁷: “la complejidad de las situaciones de la realidad, superan la teoría de los libros”, esta desventaja pudiera ser cubierta, si a los estudiantes más que memorizar los contenidos, se les enseñara a plantear problemas y no simplemente resolverlos³⁰ e insistiendo, la práctica basada en evidencia ha demostrado ser una metodología eficaz para ello, debido a que promueve plantear o identificar un problema, cuestionarse la práctica habitual, hasta resolverlo o encontrar la intervención que resulten más eficaz.

Finalmente existe el nivel del profesional Experto, quien de acuerdo con Benner es el profesional, que a partir de la experiencia, capta por vía intuitiva todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema.²⁵

La serie de competencias que implica esta categoría hace difícil ubicar a algún estudiante en ella, ya que, a pesar de la experiencia que parte de las prácticas intersemestrales, a los estudiantes les hace falta vivir una serie de experiencias para poder llegar a tomar decisiones de esta manera. Sin embargo, en esta analogía de profesionales con estudiantes, corresponderían a este nivel los pasantes de enfermería, quienes comparados con el resto de los estudiantes serían los estudiantes considerados expertos pues han alcanzado el nivel más alto de práctica que se puede adquirir en la formación académica, además tiene una constante y estrecha relación con la práctica clínica. A pesar de esto, se

podría asegurar que no todos los pasantes caben en este nivel, pues no todos tienen las mismas competencias para atender a la demandas de cuidado, no en vano, Benner describe que no todas las enfermeras son aptas ni logran para alcanzar esta categoría, aun con los años de experiencia.²⁵

2.4 LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA: EL CASO DE ENFERMERÍA

En la actualidad la globalización ha contribuido al incremento de la carga de enfermedad a pesar de los avances tecnológicos, lo cual hace repensar nuestro quehacer como profesionales de enfermería, el cual se orienta fundamentalmente, hacia ofrecer un cuidado que contribuya a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y al alivio del sufrimiento humano; por lo que se hace necesario analizar estrategias de trabajo que ayuden y optimicen el saber enfermero en la resolución de problemas para lograr los fines propuestos.³¹

2.4.1 Antecedentes

La PBE puede ser considerada en sus orígenes como efecto del movimiento de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), liderado por Archie Cochrane y David Sackett. Este movimiento nació con un grupo de trabajo de evidencia que, en 1992, publicó en la revista JAMA un nuevo enfoque para enseñar la práctica de medicina: La medicina basada en la evidencia. En la PBE se cuestionaron la intuición, la experiencia clínica no sistemática y la racionalidad fisiopatológica como las formas adecuadas para la toma de decisiones clínicas y se estimuló un segundo examen de evidencias de la investigación clínica.

Posteriormente implicó no sólo el uso juicioso de la mejor evidencia sino también la necesidad de incorporar la expertez clínica y a los pacientes en forma individual como componentes integrales.³²

2.4.2 ¿Qué es y en qué consiste?

La PBE fue definida por Sackett como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”³²; por su parte, en enfermería, ha sido definida como: “el uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las

enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la Medicina Basada en la Evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal, que hace visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”,¹³ o bien: “Es la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera”.¹²

La PBE consta de un método de cinco etapas: formulación de la pregunta que deriva de un problema observado; búsqueda de mejor respuesta en las mejores fuentes de información; evaluación crítica de la evidencia encontrada; la implementación de las evidencias en la práctica, considerando las preferencias de los usuarios; y evaluación de las consecuencias resultantes de la intervención aplicada.³²

2.4.3 Aportaciones a la Enfermería como ciencia y profesión.

De este modo, se ha propuesto la iniciativa de la práctica basada en evidencia en enfermería, que al proporcionar un marco para la solución de problemas clínicos, la toma de decisiones y favorecer el pensamiento crítico, ha demostrado mejorar las prácticas de cuidado al orientar el quehacer profesional con mayor certidumbre, situación que permite disminuir la variabilidad en la práctica clínica y aumenta la calidad de los cuidados; al mismo tiempo, contribuye a la satisfacción de los usuarios. Además, mantiene a los profesionales al día con las mejores prácticas actuales, involucra al personal en las acciones de cuidado, fortalecer el trabajo en equipo, optimiza los recursos, reduce los costos, entre otros beneficios más.^{2, 15, 31}

En este orden, las instituciones educativas deberían contribuir al desarrollo y adquisición de los conocimientos y habilidades que se requieren para implementar estrategias metodológicas (en este caso, la PBE) para ejercer la enfermería y asegurar a la sociedad que se cuentan con las competencias que

requiere un profesionalista para ejercer su práctica formal y como lo establece el código de ética³³, ha adquirido el compromiso de colaborar con el desarrollo disciplinar, al incluir la investigación de su disciplina en su práctica profesional.

2.4.4 Factores que intervienen en su implementación práctica

Una forma de Incorporar la PBE a los cuidados proporcionados a diario en los distintos servicios, sería preguntarse sistemáticamente, ¿cuál es la evidencia que sustenta el procedimiento o la práctica clínica que estoy realizando?, no obstante, no es suficiente solamente hacer buenas preguntas que orienten la búsqueda de la mejor evidencia en enfermería pues la gestión del cuidado en los servicios implica también una serie de circunstancias que hacen difícil confrontar la realidad y tomar decisiones fundamentadas en la mejor evidencia.

Son bien conocidos los factores institucionales que intervienen: exceso de trabajo, la rutina de trabajo y por ende, poco tiempo para la investigación documental, además de la ausencia de apoyo de las autoridades, la escasez de recursos informáticos, la falta de estímulos y el escaso financiamiento.

Respecto a los factores personales se encuentran: la carencia de competencias y formación para la investigación, así como actitudes de los profesionales que se resisten al cambio de un quehacer tradicional por un quehacer basado en los resultados que muestra la investigación, la falta de motivación, la poca credibilidad de la aplicación de los resultados de investigación y las limitaciones para la lectura comprensiva de artículos científicos en otros idiomas.¹⁶⁻²²

Estudios han identificado que las enfermeras y estudiantes no consideran la investigación y el desarrollo como parte de la profesión y se han mostrado escépticos acerca de la aplicabilidad de la investigación en su trabajo diario. Tanto los estudiantes como los enfermeros han llegado a afirmar que la larga experiencia práctica hace "una buena e inteligente enfermera" y que la enfermería profesional no necesariamente incluye la investigación en enfermería.³⁴

La falta de conocimientos acerca de cómo acceder, revisar de manera crítica y sintetizar la evidencia científica para poder trasladarla a la práctica diaria, hacen que sea complejo cerrar la brecha que aún existe para que la fundamentación del cuidado este basada en evidencia.

2.5 INTEGRACIÓN CURRICULAR EN LAS ENTIDADES ACADÉMICAS DE LA UNAM QUE IMPARTEN LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

La Universidad Nacional Autónoma de México oferta la Licenciatura en Enfermería así como la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en tres planteles que son: la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en donde a pesar de pertenecer todas a la Universidad Nacional Autónoma de México, cada una de ellas imparte la carrera de diversas formas como se describe a continuación:

2.5.1 El caso de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

El Plan de Estudios de la carrera de Enfermería en la FES Zaragoza ⁹ está integrado por 11 módulos que son distribuidos a lo largo de los 4 años de la carrera, toman como ejes curriculares el Proceso Salud Enfermedad, Niveles de Atención y Ciclo de Vida, aunado a ello, se parte de la teoría de sistemas con un modelo de adaptación de Enfermería de Calixta Roy, y la teoría de Autocuidado de Orem (*ver anexo 1*).

Los programas multidisciplinarios se estructuran con base a un objeto de estudio, a nivel de los contenidos de enfermería, la organización de los mismos emana del proceso de enfermería:

MÓDULO DE ECOLOGÍA HUMANA

El objeto particular de estudio es la determinación de los factores que intervienen en el proceso de adaptación interna del hombre, considerado como un ser dinámico, multidimensional en constante evolución y en acción recíproca con su entorno. Para ello se requiere una sustentación por medio de conocimiento de anatomía, fisiología, bioquímica, embriología, genética, ecología, aspectos psicológicos y sociológicos que permitan al estudiante ubicar al hombre como un

ecosistema abierto y entender aquellas variables que influyen en el proceso salud enfermedad.

MÓDULO INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA PROFESIONAL

Tiene como objeto de estudio el proceso de construcción del conocimiento en relación con la práctica profesional de enfermería, en un contexto sociohistórico, político y económico.

Para ello se introduce a la investigación descriptiva, así como analizar la evolución y ejercicio de la enfermería y revisar en el marco teórico conceptual, algunas teorías y modelos que sustentan la aplicación del proceso de enfermería, como la metodología esencial en el quehacer profesional.

MÓDULO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

El objeto de estudio es la atención de enfermería en el primer nivel de atención con base en el panorama epidemiológico del país.

Requiere conocimientos de epidemiología, salud pública, educación para la salud, enfoque de riesgo, organización del Sistema Nacional de Salud, elementos de bioestadística e informática que introducen al alumno al estudio del proceso salud enfermedad.

MÓDULO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

El objeto de estudio es la atención de enfermería integral y humanista que propicie el desarrollo óptimo del proceso reproductivo humano y contribuya a la disminución de la morbimortalidad materno fetal y neonatal. Aborda el estudio de la reproducción de la pareja, sexualidad humana, planificación familiar, etapa gestacional, atención del parto, neonato, post parto y alteraciones del aparato reproductor femenino de bajo riesgo.

MÓDULO DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El objeto de estudio del módulo es la atención de enfermería del niño y del adolescente sano, para formular estrategias que permitan mantener y controlar su salud, así como fomentar su autocuidado.

Para ello requiere conocimiento sobre las teorías que explican el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente y el cuidado de su salud.

MÓDULO DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

El objeto de estudio es la atención del niño y del adolescente enfermo.

MÓDULO DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I

El objeto de estudio del módulo es la atención de enfermería al adulto y anciano, propiciando en ellos una cultura de salud, que favorezca la restauración de la misma y/o el desarrollo de sus capacidades residuales, para brindar una mejor calidad de vida.

Inicia con las bases generales de enfermería médico quirúrgica, se estudian las principales causas de morbilidad que afectan a los sistemas neurológico, sensorial, endocrino, respiratorio y cardiovascular.

MÓDULO DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA II

El objeto de estudio del módulo es la atención de enfermería al adulto y anciano, propiciando en ellos una cultura de salud, que favorezca la restauración de la misma y/o el desarrollo de sus capacidades residuales, para brindar una mejor calidad de vida.

Aborda el estudio de las principales causas de morbilidad del país que afectan al adulto y anciano en los sistemas uronefrológico, digestivo, musculoesquelético, inmunológico y dermatológico, así como los accidentes ocasionados por diversas causas y los cambios psicosociales que se presentan en la senectud.

MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El objeto de estudio del módulo es la planificación estratégica de la calidad de la atención de enfermería en las organizaciones públicas y privadas, como factor esencial en el nivel de salud de la población.

Popone la integración del conocimiento sobre administración de servicios de enfermería, ética y legislación y su aplicación en organismos de salud, adquiridos por el alumno en cada uno de los diferentes módulos que le anteceden, mediante

un enfoque estratégico que fortalezca la toma de decisiones de su competencia con bases ético-legales que enmarcan el ejercicio profesional.

MÓDULO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

El objeto de estudio del módulo es la práctica educativa en enfermería, como un elemento estratégico esencial en el desarrollo individual y colectivo en la formación de recursos humanos y la educación continua en el área de la salud.

Le permite al alumno formarse para atender necesidades derivadas de la educación continua y participar en programas de formación de recursos humanos de enfermería.

MÓDULOS DE INTEGRACIÓN

Los módulos de integración, se impartirán en las cuatro grandes divisiones médicas: Gineco Obstetricia, Pediatría, Médico Quirúrgica y Salud Pública, que han sido abordados con antelación en el primero y segundo nivel de atención, en congruencia con el eje curricular de niveles de atención y la complejidad creciente del sistema de enseñanza modular.

El alumno puede elegir uno de los cuatro módulos, con el fin de que tenga un acercamiento al tercer nivel de atención, con un enfoque de participación con el equipo de enfermería especializado, aplicando los elementos teóricos metodológicos e instrumentales adquiridos a lo largo de los módulos.

Para acreditar el módulo elegido, elaborará una investigación, que le permitirá desarrollar su tesis para su titulación y/o proceso de enfermería.

2.5.2 El caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia imparte las carreras de Licenciatura en Enfermería y la de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, cada una de ellas cuenta con un plan de estudios distinto ¹⁰ como se describe enseguida:

2.5.2.1 Licenciatura en Enfermería

El plan de estudio (*anexo 2*) corresponde a una estructura por ciclos de formación profesional, que obedece a una perspectiva pedagógica crítica de la Enfermería, organizados en tres estadios:

+ Ciclo introductorio, denominado “Fundamentos del cuidado de Enfermería”, Introduce al estudiante en las bases teóricas y metodológicas de la Enfermería a través del conocimiento de las ciencias filosóficas, biológicas y sociales que permiten desarrollar habilidades para la comprensión del cuidado de la persona y grupos y del fenómeno salud- enfermedad en diversos contextos socio históricos. Comprende el primer y segundo semestre.

+ Ciclo de formación básica denominado “Cuidado en el ciclo vital humano” Constituye la formación profesional básica que promueve el desarrollo de habilidades prácticas para el cuidado en los diferentes grupos etáreos, considerando las respuestas humanas a los procesos biofisiológicos y sus alteraciones, así como las terapéuticas holísticas para el bienestar de la persona y los colectivos. Se cursa en el tercero, cuarto, quinto y sexto semestre.

+ Ciclo de Integración profesional designado “Cuidado de la salud colectiva”, Está orientado hacia la profundización de un campo particular de la práctica profesional. En él confluyen diferentes saberes, métodos y tecnologías de investigación y gestión, que posibilitan al estudiante el diseño de modelos de intervención que atiendan las necesidades del cuidado a la salud con base en las necesidades sociales. Comprende el séptimo y octavo semestre

2.5.2.2 Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Su plan de estudios (*anexo 3*) responde a una organización por áreas de conocimiento cuyo propósito fundamental es la integración. Tres son las áreas que lo conforman:

❖ Área Enfermería y Salud en México

Tiene como objeto de estudio al hombre en su dimensión individual y social en interacción con su ambiente, considerando el entorno ecológico y social como un elemento determinante del proceso salud-enfermedad y particularizando en

el campo de acción de enfermería en este proceso. Abarca el primero, segundo y tercer semestre.

❖ Área Proceso Salud-Enfermedad en las Diferentes Etapas Evolutivas

Tiene como objeto de estudio el cuidado a la salud para la conservación, fomento y restauración de la misma, considerando las características propias en sus diferentes etapas de vida del ser humano, así como los riesgos a la salud y las enfermedades de mayor prevalencia en cada una de ellas. Abarca el cuarto, quinto y sexto semestre de la carrera.

❖ Área Proceso Salud-Enfermedad en la Reproducción Humana

Tiene como objeto de estudio el cuidado a la persona en su salud reproductiva en las etapas pregestacionales, gestacional y postgestacional desde la perspectiva del enfoque de riesgo. Abarca el séptimo y octavo semestre

Con la finalidad de darle flexibilidad al plan de estudios se incluyeron espacios curriculares optativos que permiten la oportunidad a los alumnos de elegir aquellos campos de mayor interés. Estos seminarios pueden ser cursados del segundo al octavo semestre, están organizados en tres áreas de formación: temas selectos de enfermería, temas selectos de formación humanística y temas selectos de formación metodológica.

2.5.3 El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

El plan de estudios de la carrera de Enfermería en la FES Iztacala ¹¹ se caracteriza por desarrollarse a través de un bloque estable y un bloque flexible, está planeado con base en el enfoque cognitivo y en la corriente pedagógica crítica.

La estructura general del plan de Estudios se integra por 25 módulos para cursarse en ocho semestres. Articulados horizontalmente en módulos estables y módulos flexibles y verticalmente en tres Ciclos de formación: básico específico, básico de la profesión y ciclo de pre-especialización. (ver anexo 4)

La articulación en bloques surge de la propuesta teórica que permite generar un curriculum semiflexible. Éste, posibilita al alumno alternativas para cursar los

módulos de un bloque Flexible definido dentro del Plan. La correlación Estable-Flexible facilita incorporar conocimientos y prácticas profesionales innovadoras y/o alternativas, presentes en el contexto de la práctica profesional.

Bloque estable

Constituye la columna vertebral de los estudios profesionales, por definir la coherencia y congruencia vertical y horizontal de los contenidos del Plan de Estudios. El bloque está integrado por 17 módulos, distribuidos en los ocho semestres. El alumno los cursa obligatoriamente.

Bloque flexible

Se forma con módulos denominados optativos, en ellos se prioriza la propuesta institucional de mantener un plan de estudios actualizado, con relación a nuevos campos de prácticas profesionales y a temáticas innovadoras de la disciplina. El alumno deberá seleccionar ocho opciones y cursarlas entre el cuarto y el octavo semestre, dependiendo de sus intereses, necesidades y proyectos

Ciclos

Permiten establecer una secuenciación de los aprendizajes, jerarquizando los contenidos en función de su importancia para el cumplimiento del objetivo del Plan de Estudios. Dicha organización posibilita el agrupamiento de los conocimientos en función de su complejidad, a fin de que el alumno avance de los contenidos básicos a la práctica clínica, hasta llegar al conocimiento de pre-especialización.

Los contenidos se integran en los tres ciclos: Ciclo Básico Específico, Ciclo Básico de la Profesión y Ciclo de Pre- especialización.

Los dos primeros ciclos desarrollan los conocimientos, habilidades y destrezas que permiten ejercer una práctica profesional de enfermería. En ambos ciclos se enfatiza lo teórico, metodológico y práctico del rol proveedor de cuidado, integrando lo necesario de la educación, la investigación y la administración.

El Ciclo Básico Específico corresponde a los módulos de primer y segundo semestre. En él, se sistematiza la aportación de los conocimientos de diversas disciplinas para la formación básica de la (el) enfermera (o). Sus contenidos

están organizados en torno a los núcleos disciplinares de Enfermería. Los módulos del tercer semestre integran los contenidos anteriores, a la práctica del cuidado enfermero, con base en las categorías de Modelos y Teorías, Técnicas y Procedimientos y Proceso Atención de Enfermería. Este ciclo se forma con diez módulos del bloque estable, cuatro en el primer semestre, cuatro en el segundo y dos en el tercero.

El Ciclo básico de la profesión, enfatizando la relación enfermería- conocimiento-salud en las etapas de vida: prenatal- reproductiva, infantil- adolescente y adulta. El ciclo se estructura con tres módulos del bloque estable que se cursan en el cuarto, Quinto y sexto semestres. Junto a ellos, se integran seis módulos optativos del bloque flexible que permiten al alumno ampliar, diversificar y profundizar los conocimientos obtenidos.

El ciclo de pre- especialización dota al estudiante de conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten incursionar en áreas específicas del mercado de trabajo, además de brindarle un panorama general de las posibilidades profesionales al egreso de la carrera.

Es este ciclo se incluye un grupo de módulos del bloque estable, que organiza sus conocimientos y contenidos en relación con los roles Profesionales de investigación, docencia y administración en enfermería. El grupo de módulos del bloque Flexible, se organiza como Enfermería Clínica Avanzada, estos módulos ofrecen al alumno contenidos y practicas innovadoras de la atención profesional de enfermería. Dicho ciclo se cursa en los semestres 7º y 8º

El rol de proveedor de cuidados está presente en el desarrollo de todo el Plan de Estudios, pero es relevante en los tres primeros años de la carrera. Los roles de investigador, educador y administrador, son enfatizados en la organización de los módulos: Educación en Enfermería y administración en Enfermería, en el cuarto año de la formación.

Es importante resaltar que dicha modalidad permite que, en el bloque flexible, el alumno elija las materias de su conveniencia, y además, las materias de 7 y 8 semestre (Metodología de la Investigación en Enfermería, Investigación de Enfermería), que es donde se hace énfasis en el rol investigador, las puede cursar en el orden que el mismo elija.

2.6 ESTUDIOS ANTECEDENTES

En un estudio realizado por Shafiei en 2011, con 195 enfermeras de un hospital en el sur de Iran donde utilizó el EBPQ de Upton, se encontró que la práctica tuvo la media más alta ($4,58 \pm 1,24$) y luego actitud ($4,57 \pm 1,35$), seguido de conocimientos / habilidades ($4,39 \pm 1,20$). El intercambio de información con sus colegas en la "práctica" fue la subescala que tuvo la puntuación media más alta. La tres principales prioridades de esta subescala fueron: la valoración crítica de la pruebas, rastrear las pruebas pertinentes y la formulación de preguntas. Para la subescala de "actitud" la más alta prioridad fue la disposición a cambiar a nuevos métodos en lugar de continuar con las mismas prácticas. Finalmente, para el "conocimiento / habilidades" de la subescala, compartir ideas e información con sus colegas obtuvo la media más alta. Las tres primeras prioridades de esta subescala fueron habilidades de investigación, tecnología de la información y habilidades para formular una pregunta de investigación. Hubo una relación significativa entre la práctica y los conocimientos y habilidades, mientras que no hubo entre la práctica y las actitudes.⁶

En otro estudio realizado por Gómez en las islas Baleares, en 2009, que también utilizó el cuestionario EBPQ de Upton con 1753 enfermeras, se encontraron diferencias significativas en la puntuación global en función de los años de experiencia, con mejores puntuaciones los profesionales con menos experiencia. En el examen de cada uno de los tres factores (práctica, actitud y conocimientos, y habilidades) que conforman el EBPQ se mantienen las diferencias significativas en los factores actitud y conocimientos. En cuanto al análisis global del EBPQ por categoría profesional hay una diferencia significativa ($p < 0,001$) a favor de los profesionales de enfermería con funciones de gestión sobre los clínicos, y la diferencia se mantiene para los tres factores.³⁵

Más estudios demuestran que las enfermeras y los estudiantes tienen una actitud positiva hacia la investigación y la perciben como una contribución útil a la mejora de la práctica clínica, pero coinciden en que en la educación no se prepara muy bien para el uso de la investigación en el trabajo como enfermera
1,4,³² Insistiendo en lo anterior, en Italia las enfermeras recién graduadas

considera que las competencias adquiridas durante un curso de PBE de tres años les han sido útiles para hacer investigación y aplicarla en el desarrollo profesional.³

Un estudio realizado por Pérez- Campos en 2014 que incluyó varios países encontró que las variables que se asociaron significativamente con una mayor competencia en la PBE fueron el nivel académico, la categoría profesional, el país de trabajo, la percepción del entorno de práctica y las actividades relacionadas con la investigación. El grado de competencia sobre la PBE en esta muestra de profesionales de enfermería fue moderado, mostrando una actitud positiva hacia la PBE y puntuaciones intermedias tanto en habilidades y conocimientos, como en su implementación y concluyo que faltan estudios para comparar las competencias para la PBE en América Latina.³⁶

Otro estudio hecho por Gómez en Bolivia y Colombia entre 2007- 2010 halló que de 563 participantes, 292 eran profesionales de enfermería y 271 eran médicos; 60% eran mujeres. Promedio de edad: 34 años (rango: 25- 62). 80% de participantes trabajaban en instituciones públicas. El 70% cree que sus conocimientos se han deteriorado y las estrategias de actualización son: 75% consulta a sus colegas, 24% revisan sus libros y revistas, y aunque el 88% usa Internet, sólo 7.6% acceden a bases de datos. Se indagó sobre cuántas veces en su práctica clínica aparecían dudas sobre aspectos diagnósticos o terapéuticos de sus pacientes y la mayoría dijo que entre 4 a 6 veces por semana (84.9%), entre 1 a 3 veces por semana el 10% y el resto más de seis veces por semana.⁵

Al preguntar sobre cómo resuelve estas dudas sobre preguntas en la práctica clínica que el 5.3% generalmente no puede resolverlas, siendo estadísticamente significativa la diferencia por profesión (7.5% enfermería y 3.0% medicina).⁵

Respecto a la indagación sobre la PBE, Ruzafa-Martínez realizó una investigación que tuvo como objetivo el desarrollo y validación de un instrumento para medir las competencias de PBE entre los estudiantes de la carrera de enfermería, fue a partir de la revisión de los cuestionarios existentes de 1990 a 2011 que hacen referencia a las competencias en PBE; una vez realizados los análisis correspondientes, de un total de 32 preguntas, el instrumento final

quedo integrado de 25 ítems que hacen referencia a los conocimientos, actitudes y habilidades, el alfa de Cronbach fue de 0,888. De aquí que este instrumento resulte adecuado para medir las competencias de los estudiantes de pregrado.²⁸

En España, 2015, la misma autora Ruzafa-Martínez realizó una investigación con 144 estudiantes de los cuatro años de la carrera de enfermería para evaluar y comparar sus competencias en PBE, en sus resultados encontró que se produce un aumento gradual de competencias en PBE según avanzan los cursos académicos y que los estudiantes que han cursado la asignatura de PBE presentan puntuaciones estadísticamente significativas más altas en las competencias en PBE comparados con los estudiantes que no han cursado la materia.³⁷

CAPÍTULO III MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo, prolectivo, observacional y comparativo.³⁸

3.2 Marco muestral

Está conformado por todos los estudiantes que cursan la Licenciatura en Enfermería o la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, mismos que se ubican en 3 planteles: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Enfermería del campus Zaragoza, y Facultad de Enfermería del campus Iztacala

3.3 Unidad de muestreo

Serán los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y los de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM

3.4 Población

MARCO MUESTRAL		1 ^{er} año		Total	2 ^o año		Total	3 ^{er} año		Total	4 ^o año		Total	
		Matutino	Vesp		Matutino	Vesp.		Matutino	Vesp.		Matutino	Vesp.		
FES Iztacala		331	118	449	3 ^o 90 4 ^o 7	3 ^o 195 4 ^o 0	292	5 ^o 104 6 ^o 91	5 ^o 68 6 ^o 33	296	7 ^o 104 8 ^o 90	7 ^o 64 8 ^o 62	320	1357
FES Zaragoza		188	238	426	194	188	382	183	132	315	170	128	298	1421
ENEO	LE	166	152	318	161	99	260	141	86	227	138	90	228	1033
	LEO	179	198	377	179	157	336	221	161	382	200	96	296	1391

3.5 Muestra

Se calculó su tamaño con base en la fórmula para poblaciones finitas (ver anexo 5), de tal forma que ésta quedo distribuida como se observa en el siguiente recuadro:

	1 ^{er} año		Total	2 ^o año		Total	3 ^{er} año		Total	4 ^o año		Total	Total x entidad académica	
	Matutino	Vesp.		Matutino	Vesp.		Matutino	Vesp.		Matutino	Vesp.			
FES Zaragoza	35	44	79	36	35	71	34	24	58	32	24	56	264	
Fes Iztacala	51	25	76	30	20	50	43	20	63	42	21	63	252	
ENEO	LE	40	31	40	22	62	37	22	59	33	21	54	246	
	LEO	34	36	36	30	66	41	29	70	37	18	55	261	
Total x Año		160	136	296	142	107	249	155	95	250	144	84	228	1023

Entidad Académica		1 ^{er} año	2 ^{do} año	3 ^{er} año	4 ^{to} año	Total x entidad académica
FES Zaragoza		79	71	58	56	264
Fes Iztacala		76	50	63	63	252
ENE O	LE	71	62	59	54	246
	LEO	70	66	70	55	261
Total x Año de carrera		296	249	250	228	1023

3.6 Tipo de muestreo

Multietápico por conglomerados, aleatorio sistemático de acuerdo a los listados de alumnos.

3.7 Criterios de inclusión

Todos los alumnos que hayan resultado seleccionados en el muestreo y que acepten participar en el estudio.

3.8 Criterios de exclusión

Cuestionarios que no estén completamente contestados, alumnos que hayan resultado seleccionados en el muestreo y no se encuentren presentes al momento de la aplicación.

3.9 Recogida de datos y descripción del instrumento

Se llevó a cabo mediante la autoadministración del “Cuestionario de competencias en práctica basada en la evidencia (CACH-PBE)” que consta de 25 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert con cinco opciones de

respuesta: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo; las cuales equivalen a una puntuación de 1 a 5 puntos según el sentido positivo o negativo de la pregunta. El instrumento fue creado y validado en España por Ruzafa- Martínez en el año 2013, ²⁸ donde obtuvo un alfa de Cronbach de 0,888.

De manera inicial, se contactó a la autora y se le solicitó la autorización para utilizar su instrumento en la presente investigación, para lo cual se firmó un acuerdo, respetando los derechos de autor; a pesar de que la versión original está en idioma español, se hizo una revisión junto la directora de tesis y con la autora para validar la adaptación cultural del lenguaje en el contexto de México a partir de la cual cambio la redacción de dos ítems, sin perder el objetivo de la pregunta original.

Para la validez de contenido, se procedió a solicitar a ocho investigadores considerados expertos en el tema y en investigación a revisar el cuestionario validando claridad y pertinencia en cada una de las preguntas.

Dicho procesos fueron realizados de acuerdo a los tiempos que se muestran en el anexo 6.

Una vez operacionalizadas las variables (*anexo 7*) y con el instrumento final corregido respecto a cuestiones del lenguaje sugerido por los expertos, se aplicó la prueba piloto con el instrumento adaptado culturalmente (*anexo 8*).

La recogida de datos se realizó durante los meses de febrero a mayo de 2016, una vez localizados los estudiantes que resultaron seleccionados aleatoriamente se procedió a ubicarlos de acuerdo a las listas de alumnos por grupo y su horario de clases y se acordaba con alguno de sus profesores el momento oportuno en que pudiera aplicarse el cuestionario.

3.10 Interpretación del instrumento “Cuestionario de competencias en práctica basada en la evidencia (CACH-PBE)”

Instrucciones para el cálculo de las dimensiones y la escala global: de los 25 ítems que conforman el cuestionario, 8 han sido redactados en sentido inverso. En el instrumento se han señalado con un asterisco y antes de sumar las puntuaciones, los ítems mencionados fueron recodificados de forma que las

respuestas en la categoría 1 “muy en desacuerdo” cambia a 5 “muy de acuerdo”; la categoría 2 pasa a puntuarse como 4; la opción 3 no se modifica; la 4 pasa a ser 2 y la 5 pasa a ser 1.

Cálculo de las dimensiones:

Para el cálculo de cada una de las 3 dimensiones, los ítems son codificados y recodificados como se dijo anteriormente y finalmente se suman las puntuaciones, dividiendo por el número total de ítems de cada dimensión.

- *Dimensión 1.* Actitud ante la PBE: ítems A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12 y A13

- *Dimensión 2.* Habilidades en PBE: ítems H1, H2, H3, H4, H5 y H6

- *Dimensión 3.* Conocimientos en PBE: ítems C1, C2, C3, C4, C5 y C6.

- *Puntuación Global.* Competencia en PBE: se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en los 25 ítems del cuestionario y dividiendo por este mismo número.

Interpretación de la puntuación de las dimensiones y del cuestionario global de Competencia en PBE:

- *Dimensión 1.* Actitud ante la PBE: La actitud menos favorable corresponde a 1 punto y la más favorable a 5 puntos.

- *Dimensión 2.* Habilidades en PBE: El nivel más bajo de habilidades corresponde a 1 punto y el más alto a 5 puntos.

- *Dimensión 3.* Conocimientos en PBE: El nivel más bajo de conocimientos corresponde a 1 punto y el más alto a 5 puntos.

- *Puntuación Global.* Competencia en PBE: El nivel más bajo de competencia en PBE corresponde a 1 punto y el más alto a 5 puntos.

El análisis de datos se realizó:

Descriptivo: Análisis de cada una de las variables recogidas calculando medidas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias.

Comparación: Se emplearon pruebas paramétricas como el ANOVA para muestras independientes y pruebas *post hoc*, t de student para muestras independientes y la correlación de Pearson.

El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 23.

3.11 Recursos materiales

Copias, bolígrafos, folders, computadora, programa SPSS versión 21.

3.12 Recursos humanos

Alumna de Maestría, tutora, equipo de trabajo del proyecto PAPIIT, maestras encargadas de servicios escolares, alumnos de las entidades académicas.

3.13 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la investigación se redactó un consentimiento informado para proporcionar a los estudiantes con las especificaciones necesarias para un estudio sin riesgo, de acuerdo a la ley de Helsinki.³⁹ De forma similar, se ha solicitado la autorización con los responsables correspondientes en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, así como en las Facultades Iztacala y Zaragoza, cabe mencionar que en las tres entidades se autorizó proceder con la investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

A partir de ella, se identificó la necesidad de anexar el promedio de los alumnos y se estimó que el tiempo de contestación del cuestionario era de 12 a 15 minutos.

A continuación se presentarán los resultados de la prueba piloto que contó con una muestra de 38 estudiantes que pertenecen a la Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

El 71% de los estudiantes mostraron actitudes positivas hacia la aplicación de la PBE, seguidos de un 16% que mostró actitudes muy positivas, sólo 10% mostró actitudes neutras y 3% tener actitudes negativas hacia la aplicación de la PBE.

El 58% percibe tener un nivel medio de habilidades, 34% habilidades altas, 3% habilidades muy altas y sólo 5%, habilidades bajas.

Respecto a los conocimientos el 58% se ubicó en el nivel intermedio, el 34% con conocimientos altos y un 8% percibe tener conocimientos bajos

En general, casi dos terceras partes de los estudiantes se calificó con un nivel alto de competencia (63%), seguido de 34% que percibe tener un nivel intermedio y sólo un 3% percibe tener un nivel muy alto de competencias para aplicar la PBE.

No se encontraron diferencias significativas en la percepción de quienes han tomado o no un curso ($t=.048$, $gl=36$, $p=.962$), ni de acuerdo al avance escolar de los estudiantes ($F=.915$, $gl=3$, $p=.444$).

4.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO

El estudio fue realizado en tres instituciones académicas que imparten la Licenciatura en enfermería y/o la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que pertenecen a una universidad pública de la Ciudad de México y, aunque cada institución cuenta con su propio plan de estudio, como ya fue descrito ampliamente en el apartado de “integración curricular”, en esta sección se hace énfasis en la inclusión de la PBE como materia o temática abordada.

La Licenciatura en enfermería en la FES Zaragoza, cuenta con un programa modular anual, del cual se puede destacar que no incluye a la práctica basada en evidencia como materia, sin embargo, está contemplada como contenido del programa de la materia de investigación en enfermería que es impartida en el cuarto año de la carrera; en la carrera de enfermería perteneciente a la FES Iztacala, la metodología no está contemplada como materia ni tampoco como temática de algún programa.

Por su parte, la ENEO cuenta con dos licenciaturas: en Enfermería y en Enfermería y Obstetricia, el plan curricular de la primera incluye una materia estrechamente relacionada con la PBE llamada Evidencia Científica y la de investigación descriptiva e investigación cualitativa que se imparten en el primer y último año de la carrera, mientras que el plan de la segunda licenciatura únicamente contempla las materias de investigación descriptiva e investigación cualitativa en el tercer y cuarto año.

A continuación se presentarán los resultados desglosados por entidad académica y al final se mostrarán los resultados de manera general.

Cabe mencionar que del total de alumnos que se contemplaron en el cálculo de la muestra, se excluyeron los cuestionarios que no estaban contestados de manera completa, además hubo algunos que no se encontraban en el momento de la aplicación (faltas, bajas escolares temporales, cambios de grupo o turno) quedando un total de la muestra de 849 estudiantes.

4.3 RESULTADOS FINALES

El orden de la presentación de resultados en cada entidad académica será primero la caracterización de la muestra, enseguida se mostrarán los resultados descriptivos de acuerdo con los apartados que integran las competencias: actitudes, habilidades y conocimientos y las competencias de manera general; enseguida se expondrá el análisis inferencial de los resultados y finalmente se presentarán, en el mismo orden, los resultados de las tres entidades en general.

La muestra fue conformada por 849 estudiantes de la licenciatura en enfermería y de la licenciatura en enfermería y obstetricia ubicados en tres entidades académicas de la siguiente manera: 229 (27%) de FES Zaragoza, 219 (26%) de FES Iztacala y 401(47%) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

En todos los casos, el puntaje máximo de actitudes era 65 y el mínimo 13; en habilidades el máximo era 30 y el mínimo 6; en los conocimientos el máximo era 30 y el mínimo 6 y finalmente, en competencias generales el puntaje máximo era 125 y el mínimo 25.

A continuación se presentarán los resultados de los alumnos de la carrera de enfermería en FES Zaragoza.

4.3.1 RESULTADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN FES ZARAGOZA

4.3.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las características de los 229 estudiantes se presentan a continuación:

La media de edad fue de 21.1 ± 2.5 , con 17 y 34 años como mínimo y máximo.

El promedio global al momento del estudio fue 8.5 ± 0.52 , el mínimo fue 7 y el máximo 9.8.

De total de la muestra el 69% de los estudiantes había asistido a prácticas clínicas.

En la muestra hay escasos enfermeros con una formación técnica previa (3%).

Del total de estudiantes solamente un 6% tenía experiencia laboral, la cual variaba de tres meses hasta tres años.

Nadie de la muestra había cursado una materia sobre práctica basada en la Evidencia; pero el 45% de ellos menciona que en alguna materia se expuso como tema, en un lapso de tiempo entre una y ocho horas.

De los 229 estudiantes el 13% refiere haber tomado una formación extracurricular en PBE, de quienes el 97% tiene una formación de menos de 40 horas y solo el 3% una formación entre 40-150 horas.

Un 16% refiere tener formación extracurricular en metodología de la investigación, de ellos un 92% reportó una formación de menos de 40 horas, un 5% una formación entre 40-150 horas y el menor porcentaje (3%) una formación de más de 150 horas.

Poco más de la mitad (53%) de los estudiantes refiere que el número de artículos científicos que han leído durante el último mes han sido más de tres, seguido de la lectura entre 1-3 artículos (39%) y el menor porcentaje (8%) refiere no haber leído ninguno.

Respecto a la frecuencia con que consultan bases de datos de información científica para realizar cuidado: el 42% lo hace semanalmente, el 28% accede ocasionalmente, el 20% las consulta diariamente y el 10% mensualmente.

Cuando se les pregunto a los alumnos la frecuencia con que plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería poco más de la tercera parte lo hace ocasionalmente (41%), una tercera parte semanalmente (32%), casi una quinta parte diariamente (18%) y, el menor porcentaje (9%) lo hace mensualmente.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje
Turno		
Matutino	115	50%
Vespertino	114	50%
Género		
Femenino	149	65%
Masculino	80	45%
Edad		
17- 24 años	212	93%
25-34 años	17	7%
Tipo de promedio		
Bajo (6-7.9)	11	5%
Regular (8-8.9)	140	61%
Alto (9-10)	78	34%
Año de la carrera que cursa		
1	72	31%
2	58	25%
3	56	25%
4	43	19%
Realización de prácticas clínicas		
Sí	157	69%
No	72	31%
Número de prácticas clínicas de quienes si han realizado		
2	58	37%
4	57	36%
7	42	27%

4.3.1.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.3.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 2. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes

	Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.	44%	48%	7.2%	0.4%	0.4%
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	11%	58%	25%	6%	--
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.	42%	52%	5.2%	0.4%	0.4%
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.	35%	48%	15%	1%	1%
5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.	43%	44%	12%	1%	--
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.	39%	48%	12%	--	1%
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.	47%	42%	11%	--	--
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE	31%	38%	26%	5%	--
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.*	3%	6%	12%	47%	32%
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.*	3%	10%	34%	38%	15%
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.*	3%	8%	29%	40%	20%
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.	29%	41%	26%	2%	2%
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.	56%	34%	9%	1%	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.1.3.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 3. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades

	Escala de HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.	14%	56%	26%	4%	--
H2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas*	1%	17%	23%	42%	17%
H3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.*	1%	12%	18%	52%	17%
H4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	10%	52%	30%	7%	1%
H5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.*	2%	14%	28%	45%	11%
H6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.	15%	62%	16%	7%	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.1.3.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 4. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos

	Escalas de CONOCIMIENTOS en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
C1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).	9%	37%	33%	18%	3%
C2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)	5%	25%	39%	25%	6%
C3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.*	2%	23%	36%	30%	9%
C4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.	4%	27%	43%	23%	3%
C5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.*	4%	21%	31%	38%	6%
C6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.	9%	37%	31%	19%	4%

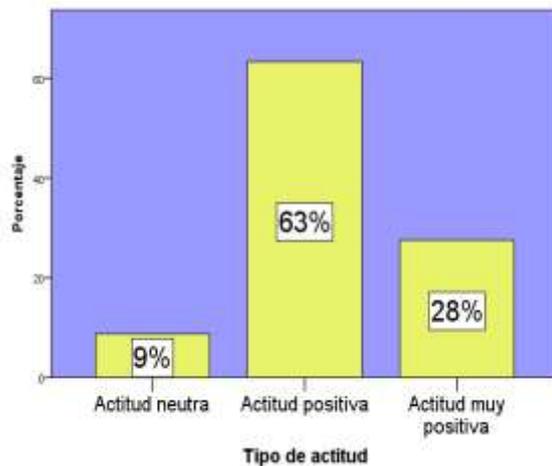
*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

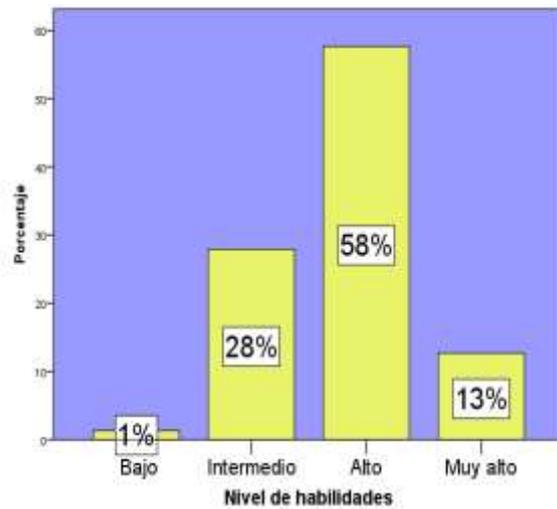
 Porcentajes preocupantes que predominan

4.1.3.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

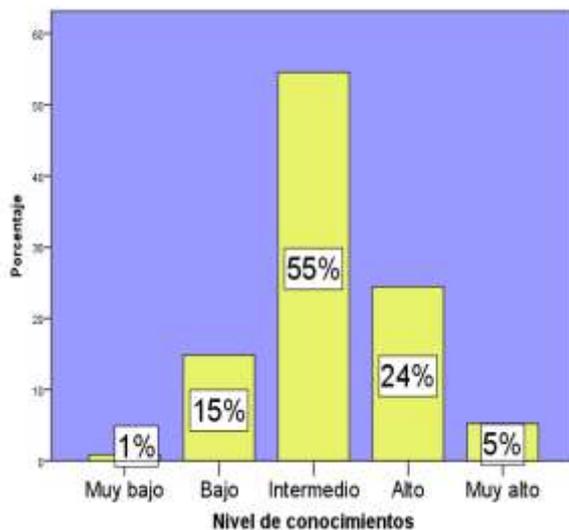
Gráfica 1. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes



Gráfica 2. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 3. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 4. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia

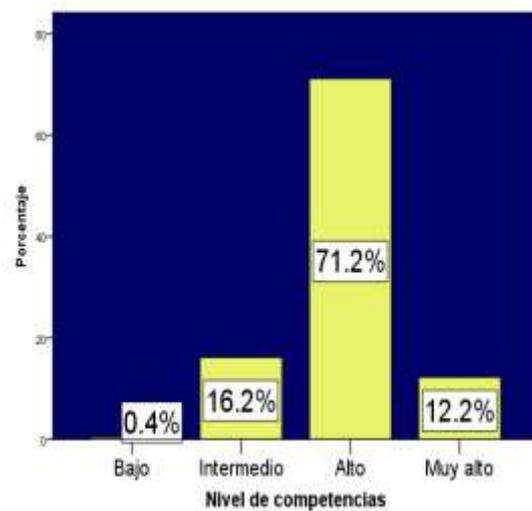


Tabla 5. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y de manera global

	Año de la carrera	Actitudes	Habilidades	Conocimientos	Competencias
FES ZARAGOZA	1	50.15±0.649	21.36±0.426	18.57±0.426	90.08±1.13
	2	53.22±0.685	22.48±0.410	19.34±0.504	95.05±1.23
	3	54.16±0.670	22.84±0.458	19.25±0.469	96.25±1.16
	4	55.79±0.74	21.67±0.43	18.98±0.510	96.44±1.07
	Total	52.97±0.36	22.07±0.22	19.01±0.23	94.04±0.61

4.3.1.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Respecto a la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia se encontraron diferencias de percepción de los alumnos según el año de la carrera en que se encuentran ($F= 7.178$; $gl= 3$; $p<0.0001$). Este resultado se debe a que se encontraron diferencias de percepción de competencias para aplicar la PBE entre los alumnos de primer año comparados con los alumnos de segundo, tercero y cuarto año, derivadas de las diferencias en actitudes Tabla 6.

Tabla 6. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera

Variable	Primer año (n=72)	Segundo año (n=58)	Tercer año (n=56)	Cuarto año (n=43)
Competencias	90.08±9.6	95.05±9.4 ^a	96.25±8.6 ^b	96.44±7 ^c
Actitudes	50.15±5.5	53.22±5.2	54.16±5	55.79±4.8 ^d
Habilidades	21.36±3.6	22.48±3.1	22.84±3.4	21.67±2.8
Conocimientos	18.57±3.6	19.34±3.8	19.25±3.5	18.98±3.3

ANOVA con prueba de Tukey: ^{a, b, c} primer año vs segundo, vs tercer y vs cuarto año $p<0.05$;
^d primer año vs segundo, vs tercer y vs cuarto año $p<0.05$

En cuanto a la realización de prácticas clínicas hubo diferencia significativa entre quienes si las habían realizado y quiénes no ($t=4.569$, $gl=227$, $p<0.0001$). Como puede observarse en la tabla 7 el grupo que si había realizado prácticas clínicas tuvo la media más alta.

Tabla 7. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas

Variable	Prácticas clínicas	
	Sí (n=157)	No (n=72)
Competencias	95.86±8.5	90.08±9.6 ^a
Actitudes	54.26±5.1	50.15±5.5 ^b
Habilidades	22.39±3.1	21.36±3.6 ^c
Conocimientos	19.21±3.5	18.57±3.6

Prueba t de student: ^{a, b} p < 0.0001 ^c p = 0.031

De acuerdo al número de prácticas clínicas sólo se encontraron diferencias significativas en la dimensión de actitudes entre quienes habían realizado 2 y 7 prácticas (tabla 8).

Tabla 8. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas

Variable	2 (n=58)	4 (n=56)	7 (n=43)
Competencias	95.05±9.4	96.25±8.6	96.44±7
Actitudes	53.22±5.2	54.16±5	55.79±4.8 ^a
Habilidades	22.48±3.1	22.84±3.4	21.67±2.8
Conocimientos	19.34±3.8	19.25±3.5	18.98±3.3

ANOVA con prueba de Tukey: ^a 2 vs 7 p = 0.034

Se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias para aplicar la práctica basada en evidencia de acuerdo al tipo de promedio que llevan los estudiantes (F= 5.429; gl= 2; p=0.005). Las diferencias se deben al grupo de los alumnos con promedio alto (tabla 9).

Tabla 9. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio

Variable	Bajo (n=11)	Regular (n=139)	Alto (n=79)
Competencias	89.64±8.9	92.94±8.9	96.59±9.3 ^{a, b}
Actitudes	49.73±5.1	52.6±5.3	54.06±5.8 ^c
Habilidades	20.82±3.1	21.71±3.3	22.87±3.3 ^d
Conocimientos	19.09±2.2	18.63±3	19.66±4.4

ANOVA con prueba de Tukey: ^a bajo vs alto p=0.048; ^b regular vs alto p=0.013, ^c bajo vs alto p=0.040; ^d regular vs alto p=0.034

No hay diferencias de percepción de los alumnos de acuerdo al tipo de acceso a la carrera, tampoco con respecto al tener experiencia laboral o no; ni relacionadas a si los alumnos son enfermeros técnicos o no.

En cuanto a la percepción de competencias respecto a si en alguna materia se había expuesto el tema de la PBE o no, se halló diferencia de percepción de competencias (tabla 10).

Tabla 10. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si en alguna materia se había expuesto el tema

Variable	Exposición del tema PBE	
	Sí (n=103)	No (n=126)
Competencias	96.59±7.5	91.96±9.9 ^a
Actitudes	54.31±4.3	51.87±6.2 ^b
Habilidades	22.53±3.1	21.68±3.5
Conocimientos	19.75 ±3.4	18.40±3.6 ^c

Prueba t de student: ^a p<0.0001; ^b p=0.001; ^c p=0.005

Al explorar si existen diferencias en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en PBE y quienes no la tienen se encontró diferencia significativa únicamente en la dimensión de habilidades (tabla 11).

Tabla 11. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si los estudiantes tienen formación extracurricular en PBE

Variable	Formación extracurricular en PBE	
	Sí (n=30)	No (n=199)
Competencias	96.87±7.6	93.62±9.4
Actitudes	54.23 ±4.1	52.78±5.7
Habilidades	23.30±2.6	21.88±3.4 ^a
Conocimientos	19.33 ±3.7	18.96±3.5

Prueba t de student ^a p=0.030

No se encontraron diferencias significativas en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no la tienen.

Se hallaron diferencias en la percepción de competencias de los alumnos para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que han leído en el último mes (gl 2, $f= 4.771$, $p=0.009$); los grupos que hacen la diferencia son los de los alumnos que no han leído ningún artículo científico comparados con quienes han leído más de tres; las diferencias se deben a la diferencia de percepción únicamente en la dimensión de conocimientos (tabla 12).

Tabla 12. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes

Variable	Ninguno (n=18)	Entre 1 y 3 (n=91)	Más de 3 (n=120)
Competencias	88.83±6.2	93.21±9.5	95.46±9 ^a
Actitudes	51.56±4.8	52.37±5.9	53.63±5.3
Habilidades	21.44±3.1	21.74±3.4	22.41±3.3
Conocimientos	15.83±3.8	19.10±3.3 ^b	19.42±3.5 ^c

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ninguno vs más de tres $p=0.012$; ^b ninguno vs entre 1 y 3 $p=0.001$; ^c ninguno vs más de 3 $p<0.001$

Al mismo tiempo, los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente significativamente (gl 3, $f= 5.112$, $p=0.002$) entre los estudiantes según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado (tabla 13).

Tabla 13. Percepción de competencias según a frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado

Variable	Ocasionalmente (n=63)	Mensualmente (n=23)	Semanalmente (n=97)	Diariamente (n=46)
Competencias	90.71±8.5	92.04±8.5	95.85±9.2 ^a	95.80±9.3 ^b
Actitudes	50.89±5.6	52.30±6	54.19±5.4 ^c	53.59±4.8
Habilidades	21.33±3.3	21.39±2.9	22.45±3.2	22.59±3.6
Conocimientos	18.49±3.6	18.35±2.8	19.21±3.4	19.63±4

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasionalmente vs semanalmente $p=0.003$; ^b ocasionalmente vs diariamente $p=0.021$; ^c ocasionalmente vs semanalmente $p=0.001$

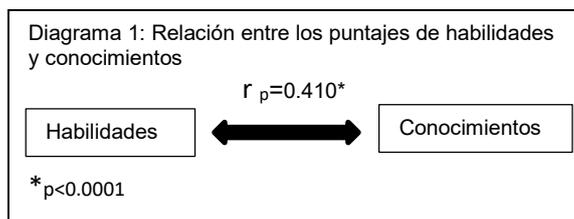
También se encontró que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería (gl=3, $F=5.215$, $p=0.002$); ésta diferencia la hace la comparación entre los alumnos que lo hacen ocasionalmente comparados con quienes lo hacen semanalmente y diariamente (tabla 14).

Tabla 14. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería

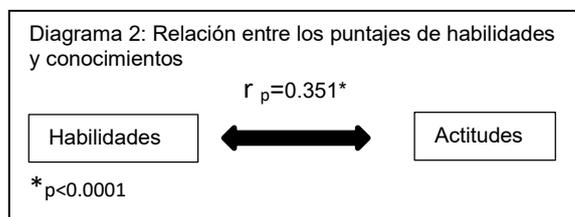
Variable	Ocasionalmente (n=95)	Mensualmente (n=21)	Semanalmente (n=73)	Diariamente (n=40)
Competencias	91.29±8.6	94.67±11.2	96.30±8.9 ^a	96.13±8.7 ^b
Actitudes	51.83±5.5	53.19±7.8	53.81±4.9	54.03±5.1
Habilidades	21.14±3.2	22.10±3.8	22.84±3.2 ^c	22.85±2.9 ^d
Conocimientos	18.33±3.2	19.38±3.8	19.66±3.5	19.25±4.1

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasionalmente vs semanalmente p=0.002; ^b ocasionalmente vs diariamente p=0.025, ^c ocasionalmente vs semanalmente p=0.005 ^d ocasionalmente vs diariamente p=0.030

Se encontró asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y conocimientos que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.410$, $p<0.0001$) (diagrama 1).



Se halló asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y actitudes que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.351$, $p<0.0001$) (diagrama 2).



No se halló asociación lineal estadísticamente significativa entre las actitudes y los conocimientos.

4.3.2 RESULTADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA (LICENCIATURA EN ENFERMERÍA)

4.3.2.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las características de los 204 estudiantes de la Licenciatura en enfermería son las siguientes:

La media de edad fue de 22.2 ± 4.3 , la mínima fue de 18 y la máxima de 51 años.

El promedio global al momento del estudio fue de 8.5 ± 0.62 , el mínimo fue de 6 y el máximo 9.9.

Del total de los participantes el 72% había realizado prácticas clínicas y el resto no.

En la muestra hay pocos enfermeros con una formación técnica previa (6%). Cabe mencionar que del total de estudiantes únicamente un 15% cuenta con experiencia laboral, la cual varía de un mes hasta cinco años.

Todos los estudiantes habían cursado una materia estrechamente relacionada con la Práctica Basada en la Evidencia.

De los 204 alumnos el 19% refiere haber tomado una formación extracurricular en PBE y el mismo porcentaje (19%) refiere tener formación extracurricular en metodología de la investigación, todos ellos con una formación de menos de 40 horas.

Casi la mitad de los estudiantes (46%) refirió haber leído entre 1-3 artículos científicos durante el último mes, seguido del 42% que refirió haber leído más de tres y un 12% que mencionó no haber leído ninguno.

Respecto a la frecuencia con que consultan las bases de datos de información científica para realizar cuidado: el 47% lo hace ocasionalmente, el 30% accede semanalmente, el 18% mensualmente y sólo el 5% las consulta diariamente.

Cuando se les pregunto a los alumnos la frecuencia con que plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería poco más de la mitad expresó hacerlo ocasionalmente (58%), casi una quinta parte semanalmente (19%), un 13% diariamente y el menor porcentaje (10%) mensualmente.

Tabla 15. Caracterización de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje
Turno		
Matutino	123	60%
Vespertino	81	40%
Género		
Femenino	138	68%
Masculino	66	32%
Edad		
18- 24 años	173	85%
25- 51 años	31	15%
Tipo de promedio		
Bajo (6-7.9)	23	11%
Regular (8-8.9)	124	61%
Alto (9-10)	57	28%
Año de la carrera que cursa		
1	57	28%
2	53	26%
3	51	25%
4	43	21%
Realización de prácticas clínicas		
Sí	147	72%
No	57	28%
N. de prácticas clínicas de quienes si han realizado		
2	53	36%
4	51	35%
7	43	29%

4.3.2.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.3.2.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 16. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes

	Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.	47%	49%	3%	1%	--
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	13%	51%	26%	9%	1%
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.	51%	39%	9%	1%	--
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.	40%	42%	16%	2%	--
A5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.	61%	31%	8%	--	--
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.	51%	37%	11%	1%	--
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.	55%	38%	7%	--	--
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE	41%	38%	17%	2%	2%
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.*	3%	5%	12%	38%	42%
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.*	3%	8%	26%	39%	24%
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.*	3%	5%	17%	40%	35%
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.	31%	48%	16%	3%	2%
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.	59%	35%	5%	1%	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo



Porcentajes positivos que predominan



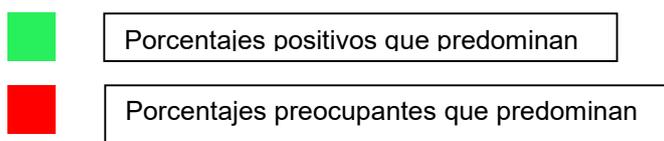
Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.2.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 17. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades

	Escala de HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.	16%	50%	28%	6%	--
H2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas.*	2%	16%	27%	40%	15%
H3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.*	2%	10%	22%	49%	17%
H4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	12%	42%	37%	9%	--
H5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.*	3%	14%	27%	42%	14%
H6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.	12%	55%	28%	4%	1%

*Preguntas redactadas en sentido negativo

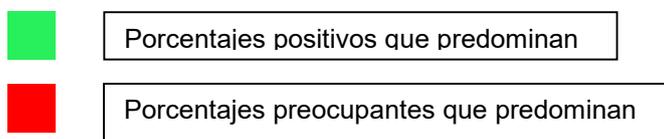


4.3.2.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 18. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos

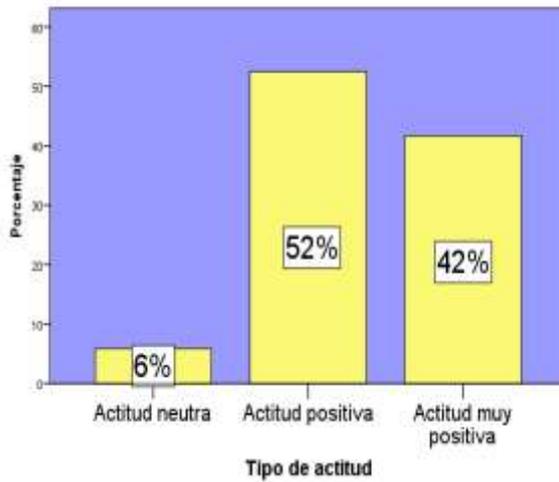
	Escalas de CONOCIMIENTOS en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
C1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).	16%	40%	27%	14%	3%
C2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)	15%	32%	27%	22%	4%
C3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.*	4%	22%	23%	42%	9%
C4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.	14%	38%	31%	14%	3%
C5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.*	6%	13%	37%	38%	6%
C6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.	8%	23%	35%	30%	4%

*Preguntas redactadas en sentido negativo

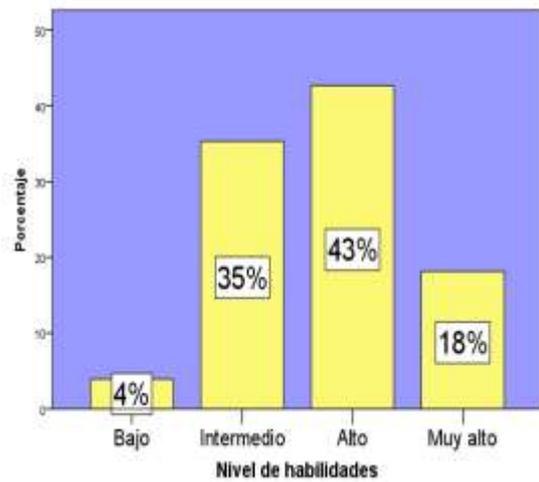


4.3.2.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

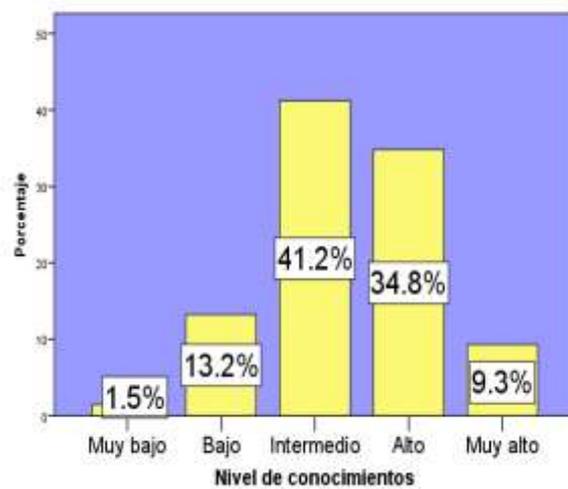
Gráfica 5. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes



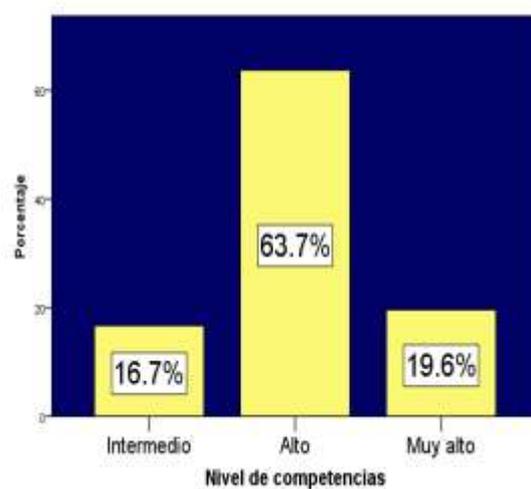
Gráfica 6. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 7. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 8. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



A continuación se muestran las medias de la percepción de competencias, por las dimensiones que las integran y de manera general de los estudiantes por año de la carrera (tabla 19).

Tabla 19. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general

	Año de la carrera	Actitudes	Habilidades	Conocimientos	Competencias
ENEOLÉ	1	52.42±0.80	21.77±0.47	20.61±0.50	94.81±1.49
	2	54.68±0.88	20.68±0.43	18.77±0.52	94.13±1.36
	3	56.06±0.68	21.27±0.60	18.80±0.64	96.14±1.46
	4	55.91±0.90	23.63±0.53	21.58±0.55	101.12±1.60
	Total	54.65±0.42	21.75±0.26	19.89±0.28	96.29±0.75

4.3.2.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Respecto a la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia se encontraron diferencias de percepción de los alumnos según el año de la carrera en que se encuentran ($F= 4.105$; $gl= 3$; $p=0.007$). Este resultado se debe a que se encontraron diferencias de percepción en las tres dimensiones: actitudes, habilidades y conocimientos para aplicar la PBE entre los alumnos de todos los años de la carrera (tabla 20).

Tabla 20. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera

Variable	Primer año (n=57)	Segundo año (n=53)	Tercer año (n=51)	Cuarto año (n=43)
Competencias	94.81±11.2 ^a	94.13±9.9 ^b	96.14±10.4	101.12±10.4
Actitudes	52.42±6.1	54.68±6.4	56.06±4.8 ^c	55.91±5.9 ^d
Habilidades	21.77±3.5	20.68±3.1 ^e	21.27±4.3 ^f	23.63±3.5
Conocimientos	20.61±3.8	18.77±3.7 ^g	18.80±4.6 ^h	21.58±3.6

ANOVA con prueba de Tukey: ^a cuarto vs primer año $p=0.018$; ^b cuarto año vs segundo $p=0.008$; ^c primero vs tercero $p=0.008$; ^d primero vs cuarto $p=0.019$; ^e cuarto año vs segundo $p=0.001$; ^f cuarto año vs tercero $p=0.012$; ^g cuarto año vs segundo $p=0.004$; ^h cuarto año vs tercero $p=0.005$

En cuanto a si habían realizado prácticas clínicas o no, sólo se encontró diferencia significativa en las actitudes (tabla 21).

Tabla 21. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas

Variable	Prácticas clínicas	
	Sí (n=147)	No (n=57)
Competencias	96.87±10.6	94.81±11.2
Actitudes	55.52±5.7	52.42±6.1 ^a
Habilidades	21.75±3.8	21.77±3.5
Conocimientos	19.61±4.2	20.61±3.8

T de student: ^ap=0.007

Hubieron diferencias significativas en la percepción de competencias entre los alumnos que habían hecho 2 comparados con quienes habían hecho 7 prácticas clínicas, se encontró diferencias entre las habilidades de quienes habían hecho 2 y quienes habían realizado 7, así como en quienes habían realizado 4 comparados con los de 7 prácticas y en los mismos grupos según los conocimientos (tabla 22).

Tabla 22. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas

Variable	2 (n=53)	4 (n=51)	7 (n=43)
Competencias	94.13±9.9	96.14±10.4	101.12±10.4 ^a
Actitudes	54.68±6.4	56.06±4.8	55.91±5.9
Habilidades	20.68±3.1	21.27±4.3	23.63±3.5 ^{b, c}
Conocimientos	18.77±3.7	18.80±4.6	21.58±3.6 ^{d, e}

ANOVA con prueba de Tukey: ^a 2 vs 7 p=0.003, ^b 2 vs 7 p<.0001 ^c 4 vs 7 p= 0.007, ^d 2 vs 7 p=0.003, ^e 4 vs 7 p=0.003

Respecto al tipo de promedio de los alumnos únicamente se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias en la dimensión de actitudes (F= 7.456; gl= 2; p=0.001), donde el grupo que hace la diferencias son quienes tienen promedio alto (tabla 23).

Tabla 23. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio

Variable	Bajo (n=11)	Regular (n=139)	Alto (n=79)
Competencias	92.87±10.4	95.82±10.7	98.77±10.8

Actitudes	52.22±5.1	54.02±5.8	57.05±5.9 ^{a, b}
Habilidades	21.52±3.3	21.61±3.8	22.18±3.8
Conocimientos	19.13±4.5	20.18±3.7	19.54±4.6

ANOVA con prueba de Tukey: ^a bajo vs alto p=0.003; ^b regular vs alto p=0.004

No hay diferencias significativas de percepción de los alumnos respecto a ser enfermeros técnicos o no.

Se hallaron diferencias significativas de percepción de competencias, específicamente en las actitudes, al comparar la percepción de los alumnos de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no (tabla 24).

Tabla 24. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no

Variable	Con experiencia laboral (n=30)	Sin experiencia laboral (n=174)
Competencias	100±9.1	95.66±10.9 ^a
Actitudes	57.27 ±3.9	54.20±6.2 ^b
Habilidades	22.20±3.6	21.68±3.8
Conocimientos	20.53 ±4.2	19.78±4.1

Prueba t de student: ^a p=0.042; ^b p=0.010,

Al explorar si existen diferencias en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación en metodología de la investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Al explorar si existen diferencias en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en PBE y quienes no la tienen se encontró diferencia significativa únicamente en los conocimientos (tabla 25).

Tabla 25. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE

Variable	Formación extracurricular en PBE	
	Sí (n=39)	No (n=165)
Competencias	99.13±12.8	95.62±10.2
Actitudes	54.85 ±6	54.61±6
Habilidades	22.59±4.5	21.56±3.5
Conocimientos	21.69 ±4.5	19.46±3.9 ^a

Prueba t de student: ^a p=0.002

Se hallaron diferencias en la percepción de competencias de los alumnos para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que habían leído en el

último mes; los grupos que hacen la diferencia son los de los alumnos que han leído más de 3 artículos comparados con los otros dos grupos, las diferencias se deben a la diferencia de percepción de actitudes entre los alumnos que no han leído ningún artículo comparados quienes han leído entre 1 y tres y en el caso de las habilidades, quienes han leído más de 3 comparados con los otros dos grupos (tabla 26).

Tabla 26. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes

Variable	Ninguno (n=24)	Entre 1 y 3 (n=95)	Más de 3 (n=85)
Competencias	89.71±8.7 ^a	95.17±10.9 ^b	99.41±10.1
Actitudes	51.92±4.4	54.19±6.3	55.94±5.7 ^c
Habilidades	19.17±3.4	21.56±3.7 ^d	22.71±3.5 ^e
Conocimientos	18.63±3.7	19.42±4.3	20.76±3.8

ANOVA con prueba de Tukey: ^a más de 3 vs ninguno $p < 0.0001$; ^b más de 3 vs entre 1 y 3 $p = 0.019$; ^c ninguno más de 3 $p = 0.010$; ^d ninguno vs entre 1 y 3 $p = 0.012$; ^e ninguno vs más de tres $p < 0.0001$,

Al mismo tiempo, los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente significativamente ($gl\ 3, f = 7.521, p < 0.0001$) entre los estudiantes según la frecuencia con la que consultan las bases las bases de datos para realizar su cuidado (tabla 27).

Tabla 27. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado

Variable	Ocasionalmente (n=95)	Mensualmente (n=37)	Semanalmente (n=61)	Diariamente (n=11)
Competencias	92.67±10.3	98.51±11 ^a	99.69±9.9 ^b	101.27±9.3 ^c
Actitudes	53.24±6.1	56.05±5.8	55.51±5.5	57.36±5.6
Habilidades	20.41±3.6	22.08±3.5	23.26±3.6 ^d	23.91±2.6 ^e
Conocimientos	19.02±4.1	20.38±3.9	20.92±3.9 ^f	20±4.2

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs mensualmente $p = 0.020$; ^b ocasional vs semanalmente $p < 0.0001$, ^c ocasional vs diariamente $p = 0.047$; ^d ocasionalmente vs semanalmente $p < 0.0001$, ^e ocasional vs diariamente $p = 0.013$; ^f ocasional vs semanalmente

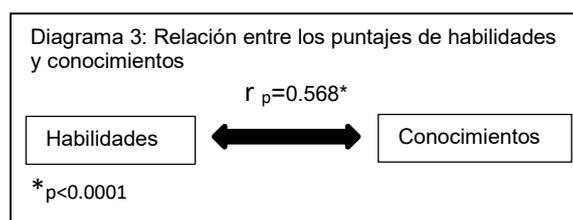
También se encontró que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería ($gl=3, F=5.916, p=0.001$) (tabla 28).

Tabla 28. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería

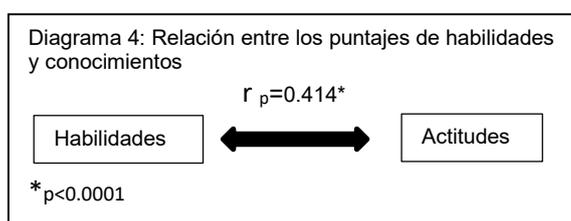
Variable	Ocasionalmente (n=118)	Mensualmente (n=20)	Semanalmente (n=39)	Diariamente (n=27)
Competencias	93.86±10.5	101.05±9.3 ^a	100.72±10.8 ^b	97.04±9.9
Actitudes	54.04±6.1	55.65±4.5	56.31±5.8	54.19±6.2
Habilidades	20.70±3.6	23.20±3.8 ^c	23.33±3.4 ^d	23±3.3 ^e
Conocimientos	19.11±3.9	22.20±4.1 ^f	21.08±4.1 ^g	19.85±3.7

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasionalmente vs mensualmente p=0.025; ^b ocasionalmente vs semanalmente p=0.003; ^c ocasionalmente vs mensualmente p=0.024; ^d ocasionalmente vs semanalmente p=0.001; ^e ocasionalmente vs diariamente p=0.017; ^f ocasionalmente vs mensualmente p=0.009; ^g ocasionalmente vs semanalmente p=0.043

Se encontró asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y conocimientos que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.568$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 3)



Se halló asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y actitudes que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.414$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 4)



No se halló asociación lineal estadísticamente significativa entre el puntaje de las actitudes y los conocimientos.

4.3.3 RESULTADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA (LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA)

4.3.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las características de los 197 estudiantes se presentan a continuación:

La media de edad fue de 21.2 ± 3.1 , la mínima fue 18 y la máxima 49 años.

El promedio global al momento del estudio es de 8.3 ± 0.51 el mínimo es de 6.8 y el máximo 9.6

El 69% de ellos había realizado prácticas clínicas y el resto aún no.

En la muestra hay escasos enfermeros con una formación técnica previa (1%). Cabe mencionar que del total de estudiantes solamente un 7% cuenta con experiencia laboral, la cual varía de cuatro meses hasta tres años.

Del total de los estudiantes encuestados nadie había cursado una materia de Práctica Basada en la Evidencia; pero el 51% de ellos mencionó que en alguna materia se expuso el tema de PBE, en un lapso de tiempo entre 1 y 6 horas.

De los 197 estudiantes el 10% refiere haber tomado una formación extracurricular en PBE con una formación de menos de 40 horas. De manera similar, un 16% refiere tener formación extracurricular en metodología de la investigación de menos de 40 horas.

Dos terceras partes (60%) de los estudiantes refieren que el número de artículos científicos que leyeron durante el último mes fueron entre 1-3, seguido de poco más de una tercera parte (36%) que refirieron haber leído más de tres y un menor porcentaje (7%) indicó no haber leído ninguno.

Respecto a la frecuencia con que consultan las bases de datos de información científica para realizar cuidado: el 47% lo hacía ocasionalmente, el 29% semanalmente, el 16% mensualmente y el 8% diariamente.

Cuando se les pregunto a los alumnos la frecuencia con que planteaban una pregunta que cuestiona su o la práctica de enfermería poco más de la mitad contestó hacerlo ocasionalmente (57%), una quinta parte semanalmente (22%), un 14% diariamente y el menor porcentaje mensualmente 7%.

Tabla 29. Caracterización de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje
Turno		
Matutino	116	59%
Vespertino	81	41%
Género		
Femenino	154	78%
Masculino	43	22%
Edad		
18- 24 años	181	92%
24-49 años	16	8%
Promedio		
Bajo(6-7.9)	36	18%
Regular (8-8.9)	127	65%
Alto (9-10)	34	17%
Año de la carrera que cursa		
1	62	32%
2	54	27%
3	34	17%
4	47	24%
Realización de prácticas clínicas		
Sí	135	69%
No	62	31%
N. de prácticas clínicas de quienes si han realizado		
2	54	40%
4	34	25%
7	47	35%

4.3.3.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.3.3.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 30. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes

	Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.	42%	51%	7%	--	--
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	6%	55%	32%	6%	1%
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.	47%	44%	7%	2%	--
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.	36%	47%	13%	4%	--
A5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.	54%	34%	12%	--	--
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.	43%	38%	18%	1%	--
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.	56%	32%	11%	1%	--
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE	30%	44%	24%	1%	1%
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.*	1%	5%	13%	50%	31%
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.*	2%	10%	25%	49%	14%
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.*	--	8%	22%	45%	25%
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.	21%	49%	25%	4%	1%
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.	50%	43%	7%	--	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.3.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 31. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades

	Escala de HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.	11%	47%	31%	11%	--
H2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas.*	2%	19%	28%	43%	8%
H3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.*	1%	13%	28%	48%	10%
H4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	9%	43%	39%	9%	--
H5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.*	2%	17%	34%	38%	9%
H6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.	10%	61%	24%	4%	1%

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.3.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 32. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos

	Escalas de CONOCIMIENTOS en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
C1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).	14%	28%	30%	22%	6%
C2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)	11%	29%	29%	25%	6%
C3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.*	3%	28%	29%	32%	8%
C4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.	6%	32%	39%	19%	4%
C5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.*	3%	24%	39%	28%	6%
C6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.	5%	26%	36%	27%	6%

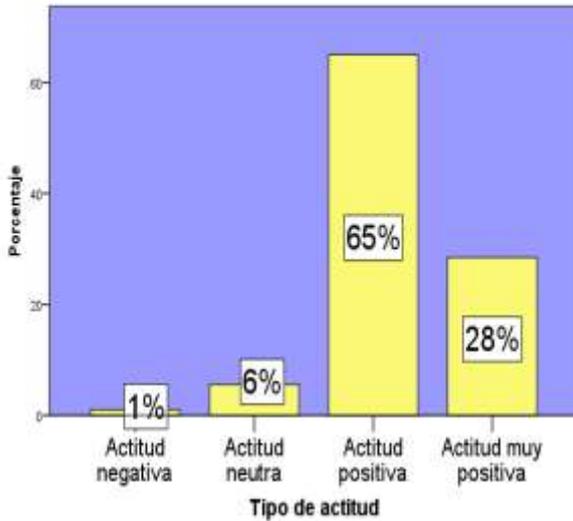
*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

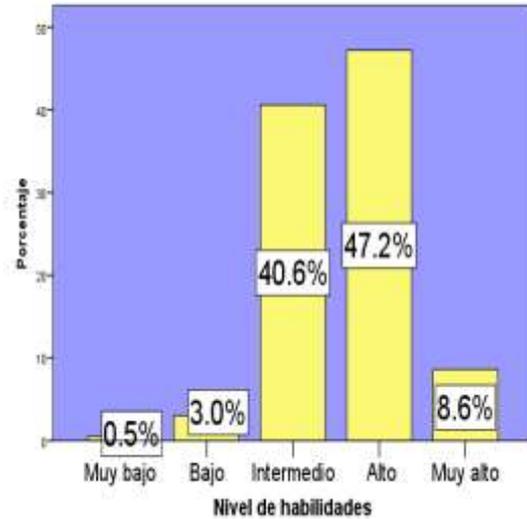
 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.3.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

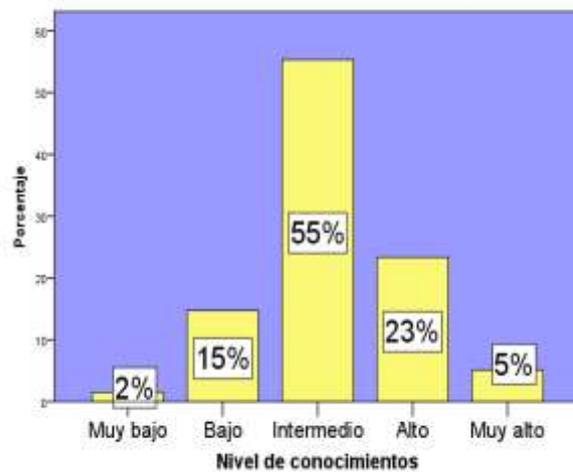
Gráfica 9. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes



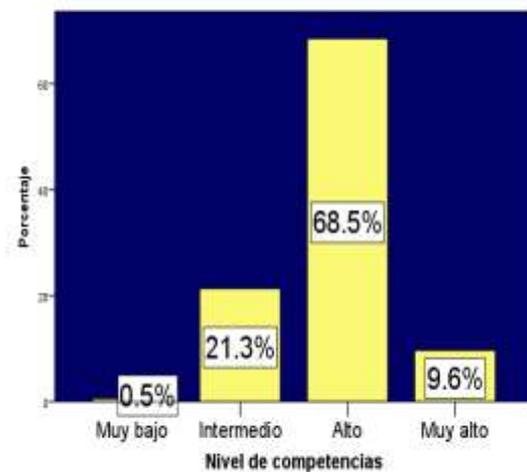
Gráfica 10. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 11. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 12. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



A continuación se muestran las medias de la percepción de competencias, por las dimensiones que las integran y de manera general de los estudiantes por año de la carrera (tabla 33).

Tabla 33. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general

	Año de la carrera	Actitudes	Habilidades	Conocimientos	Competencias
ENEOL	1	50.63±0.92	20.52±0.44	19.60±0.51	90.74±1.53
	2	54.80±0.72	20.44±0.40	19.02±0.52	94.26±1.23
	3	53.53±0.83	22.32±0.45	17.62±0.56	93.47±1.33
	4	54.91±0.73	21.49±0.57	18.06±0.54	94.47±1.47
	Total	53.29±0.43	21.04±0.24	18.73±0.27	93.07±0.72

4.3.3.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Respecto a la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia se encontraron diferencias de percepción de actitudes de los alumnos que se encuentran en primer año comparados con los de segundo y cuarto año (tabla 34).

Tabla 34. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera

Variable	Primer año (n=62)	Segundo año (n=54)	Tercer año (n=34)	Cuarto año (n=47)
Competencias	90.74±12.1	94.26±9	93.47±7.8	94.47±10
Actitudes	50.63±7.2	54.80±5.3 ^a	53.53±4.8	54.91±5 ^b
Habilidades	20.52±3.4	20.44±2.9	22.32±2.6	21.49±3.9
Conocimientos	19.60±4	19.02±3.8	17.62±3.2	18.06±3.7

ANOVA con prueba de Tukey: ^a primer año vs segundo p=0.001; ^b primer año vs cuarto p=0.001

En cuanto a la realización de prácticas clínicas hubo diferencia significativa entre quienes si las habían realizado y quiénes no (t=2.181, gl=195, p=0.030). Como puede observarse en la gráfica el grupo que si había realizado prácticas clínicas tuvo la media más alta (tabla 35).

Tabla 35. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas

Variable	Prácticas clínicas	
	Sí (n=135)	No (n=62)
Competencias	94.13±9	90.74±12.1 ^a
Actitudes	54.52±5.1	50.63±7.2 ^b
Habilidades	21.28±3.3	20.52±3.4
Conocimientos	18.33±3.6	19.60±4 ^c

*t de student: ^a p=0.030. ^b p<0.0001, ^c p=0.031

Hubo diferencias significativas únicamente en la dimensión de habilidades entre quienes habían realizado 2 y 4 prácticas (tabla 36).

Tabla 36. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas

Variable	2 (n=54)	4 (n=34)	7 (n=47)
Competencias	94.26±9	93.47±7.8	94.47±10
Actitudes	54.80±5.3	53.53±4.8	54.91±5
Habilidades	20.44±2.9	22.32±2.6 ^a	21.49±3.9
Conocimientos	19.02±3.8	17.62±3.2	18.06±3.7

ANOVA con prueba de Tukey: ^a 2 vs 4 p=0.026

Respecto al tipo de promedio de los alumnos no se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias para aplicar la PBE.

No hay diferencias de percepción de los alumnos respecto al contar con experiencia laboral o no tenerla; ni relacionadas a si los alumnos son enfermeros técnicos o no.

Respecto a la percepción de competencias según si en alguna materia se había expuesto el tema o no se encontró diferencia significativa únicamente en la dimensión de conocimientos (tabla 37).

Tabla 37. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia

Variable	Exposición del tema PBE	
	Sí (n=101)	No (n=96)
Competencias	93.79±11.5	92.30±8.6
Actitudes	53.42±6.3	53.17±5.8
Habilidades	21±3.8	21.08±2.9
Conocimientos	19.38 ±3.9	18.05±3.5 ^a

Prueba t de student: ^a p=0.015

Se hallaron diferencias significativas en la percepción de competencias (actitudes y conocimientos) para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación en PBE independiente a sus materias y quienes no la tienen, en las dimensiones de actitudes y conocimientos (tabla 38).

Tabla 38. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE

Variable	Formación extracurricular en PBE	
	Sí (n=19)	No (n=178)
Competencias	99.32±8.3	92.40±10.2 ^a
Actitudes	56.42 ±4.8	52.96±6.1 ^b
Habilidades	22.47±3.1	20.89±3.3
Conocimientos	20.42 ±3.6	18.55±3.8 ^c

Prueba t de student: ^a p=0.005; ^b p=0.019; ^c p=0.043

No se encontraron diferencias significativas en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre quienes tienen una formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no la tienen.

Existieron diferencias significativas en la percepción de competencias de los alumnos para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que habían leído en el último mes; los grupos que hacen la diferencia son los de los alumnos que no han leído ningún artículo científico comparados con los otros dos grupos, las diferencias se deben a la diferencia de percepción de habilidades y conocimientos (tabla 39).

Tabla 39. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que habían leído en el último mes

Variable	Ninguno (n=14)	Entre 1 y 3 (n=112)	Más de 3 (n=71)
Competencias	87.86±6.8	92.43±9.6	95.10±11.2 ^a
Actitudes	53.36±3.3	53.32±5.6	53.24±7.2
Habilidades	18.29±2.4	20.64±3.2 ^b	22.21±3.3 ^c
Conocimientos	16.21±3.3	18.46±3.7	19.65±3.8 ^d

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ninguno vs más de 3 p=0.040; ^b ninguno vs entre 1 y 3 p=0.029; ^c ninguno vs más de 3 p<0.0001; ^d ninguno vs más de tres p=0.006

Los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente significativamente (gl 3, F= 8.593, p<0.0001) entre los estudiantes según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado (tabla 40).

Tabla 40. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado

Variable	Ocasionalmente (n=93)	Mensualmente (n=31)	Semanalmente (n=57)	Diariamente (n=16)
Competencias	89.98±9.7	96.87±9.1	93.75±9.5	101.19±10.9 ^{a b}
Actitudes	51.46±5.8	55.90±5	53.75±6.5	57.25±4.5 ^c
Habilidades	20.18±3.3	21.71±3.5	21.30±2.9	23.81±3.3 ^d
Conocimientos	18.33±3.8	19.26±3.7	18.70±3.2	20.13±5.4

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs diariamente p<0.0001, ^b semanal vs diariamente p= 0.036; ^c ocasional vs diariamente p=0.002; ^d ocasional vs diariamente p<0.001

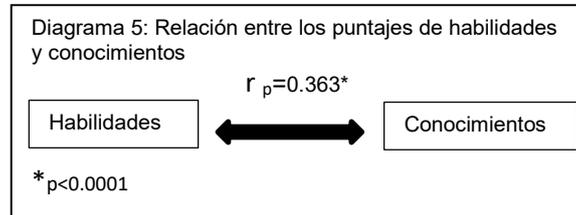
También se encontró que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería (gl=3, F=5.172, p=0.002) (tabla 41).

Tabla 41. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería

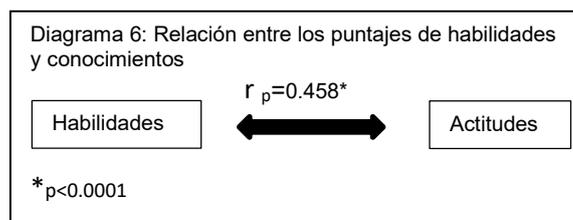
Variable	Ocasionalmente (n=112)	Mensualmente (n=14)	Semanalmente (n=43)	Diariamente (n=28)
Competencias	90.73±10	95.36±10.6	95.33±8.6 ^a	97.79±10.9 ^b
Actitudes	52.11±6	54.21±7	54.05±5.5	56.43±5.7 ^c
Habilidades	20.27±3.3	21.64±3.3	21.72±2.7	22.79±3.8 ^d
Conocimientos	18.36±3.7	19.50±3.8	19.56±3.6	18.57±4.5

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs semanalmente p=0.051; ^b ocasional vs diariamente p=0.005; ^c ocasional vs diariamente p=0.004; ^d ocasional vs diariamente p=0.002

Se encontró asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y conocimientos que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.363$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 5)



Se halló asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y actitudes que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.458$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 6)



No se halló asociación lineal estadísticamente significativa entre el puntaje de las actitudes y los conocimientos.

4.3.4 RESULTADOS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

4.3.4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las características de los 219 estudiantes se presentan a continuación:

La media de edad fue 21.1 ± 2.5 , la mínima fueron 18 y la máxima 32 años.

El promedio global al momento del estudio es de 8.5 ± 0.43 el mínimo es de 7.2 y el máximo 9.5.

El 69% de los estudiantes había realizado prácticas clínicas y el resto no.

En la muestra hay escasos enfermeros con una formación técnica previa (4%). Cabe mencionar que del total de estudiantes sólo un 11% tenía experiencia laboral, la cual vario de un mes hasta seis años y medio.

Nadie cursó una materia de práctica basada en la evidencia; pero el 51% de ellos mencionó que en alguna materia se expuso dicho tema en un lapso de tiempo entre una y seis horas.

De los 219 estudiantes el 9% refiere tener una formación extracurricular en PBE y un 17% refiere tener formación extracurricular en metodología de la investigación, para ambas formaciones todos mencionaron tener una formación de menos de 40 horas.

Poco más de la mitad (53%) de los estudiantes refieren que el número de artículos científicos que han leído durante el último mes han sido entre 1-3, seguido de poco más de una tercera parte (35%) de estudiantes que refieren haber leído más de tres y el menor porcentaje (12%) que refiere no haber leído ninguno.

Respecto a la frecuencia con que consultan las bases de datos de información científica para realizar cuidado: el 36% lo hace semanalmente, el 30% accede ocasionalmente, el 23% diariamente, el 11% mensualmente.

Cuando se les pregunto a los alumnos la frecuencia con que plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería casi dos quintas partes lo hace ocasionalmente (39%), poco más de una cuarta parte semanalmente

(27%), poco más de una quinta parte (23%) diariamente, y el menor porcentaje (11%) lo hace mensualmente.

Tabla 42. Caracterización de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje
Turno		
Matutino	144	66%
Vespertino	75	34%
Género		
Femenino	165	75%
Masculino	54	25%
Edad		
18- 24 años	198	90%
24-32 años	21	10%
Tipo de promedio		
Bajo(6-7.9)	13	6%
Regular (8-8.9)	151	69%
Alto (9-10)	55	25%
Año de la carrera que cursa		
1	69	31%
2	44	20%
3	58	27%
4	48	22%
Realización de prácticas clínicas		
Sí	150	69%
No	69	31%
N. de prácticas clínicas		
2	44	29%
4	58	39%
7	48	32%

4.3.4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.3.4.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 43. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes

	Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.	49%	44%	7%	--	--
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	21%	47%	29%	3%	--
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.	55%	38%	6%	1%	--
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.	42%	42%	15%	1%	--
A5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.	53%	36%	10%	1%	--
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.	50%	39%	10%	1%	--
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.	54%	35%	9%	2%	--
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE	39%	45%	15%	1%	--
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.*	--	4%	10%	43%	43%
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.*	2%	8%	27%	45%	18%
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.*	1%	6%	20%	44%	29%
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.	20%	50%	26%	3%	1%
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.	54%	40%	6%	--	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.4.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 44. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades

	Escala de HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.	18%	50%	28%	4%	--
H2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas.*	1%	10%	24%	47%	18%
H3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.*	--	6%	19%	53%	22%
H4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	17%	45%	30%	7%	1%
H5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.*	1%	10%	32%	39%	18%
H6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.	18%	58%	22%	2%	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.4.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 45. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos

	Escalas de CONOCIMIENTOS en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
C1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).	6%	29%	32%	20%	13%
C2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)	1%	16%	37%	37%	9%
C3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.*	5%	24%	34%	27%	10%
C4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.	5%	26%	40%	26%	3%
C5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.*	5%	21%	35%	30%	9%
C6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.	8%	24%	35%	25%	8%

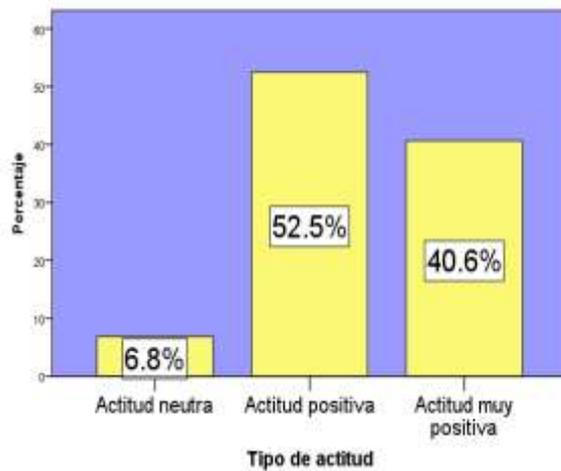
*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

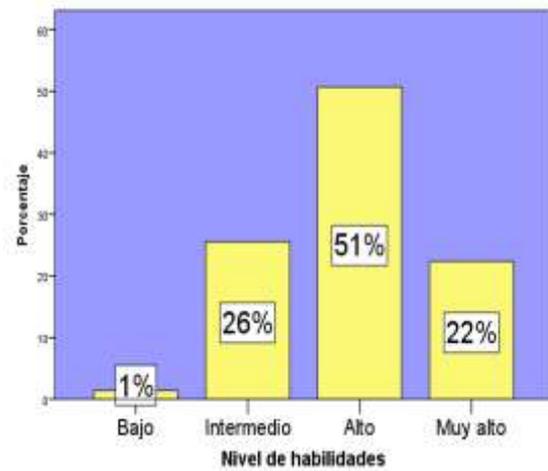
 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.4.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

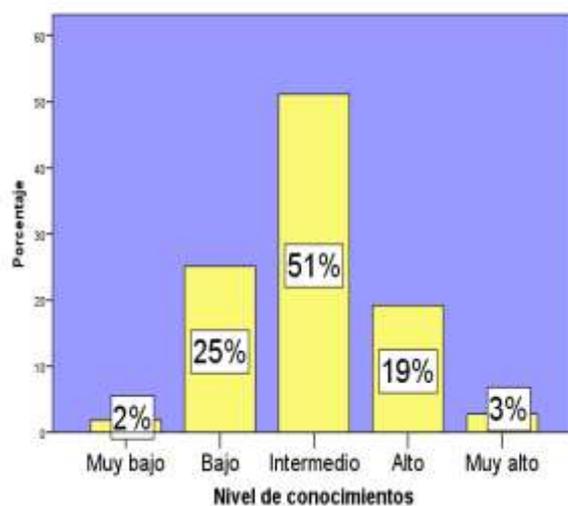
Gráfica 13. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes



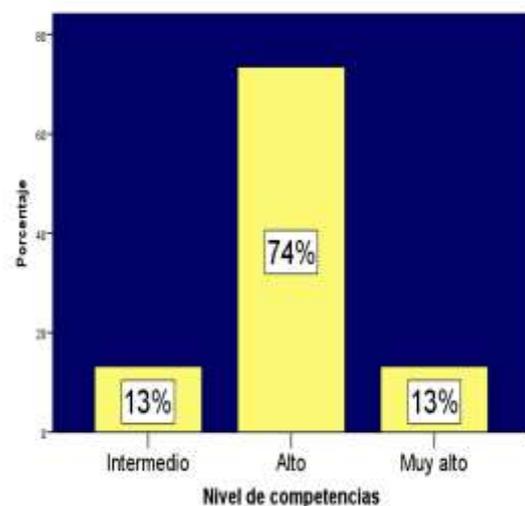
Gráfica 14. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 15. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 16. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



A continuación se muestran las medias de la percepción de competencias, por las dimensiones que las integran y de manera general de los estudiantes por año de la carrera (tabla 46).

Tabla 46. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general

	Año de la carrera	Actitudes	Habilidades	Conocimientos	Competencias
FES IZTACALA	1	55.07±0.65	22.54±0.47	17.36±0.50	94.97±1.25
	2	53.70±0.89	22.30±0.49	18.68±0.53	94.68±1.25
	3	54.03±0.75	23.09±0.44	17.76±0.48	94.88±1.23
	4	55.23±0.63	22.81±0.50	18.40±0.55	96.44±1.22
	Total	54.56±0.36	22.69±0.24	17.96±0.26	95.21±0.62

4.3.4.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Respecto a la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia según el año de la carrera no se encontró diferencias de percepción de los alumnos (tabla 47).

Tabla 47. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera

Variable	Primer año (n=69)	Segundo año (n=44)	Tercer año (n=58)	Cuarto año (n=48)
Competencias	94.97±10.4	94.68±8.3	94.88±9.3	96.44±8.4
Actitudes	55.07±5.4	53.70±5.9	54.03±5.7	55.23±4.3
Habilidades	22.54±3.9	22.30±3.2	23.09±3.4	22.81±3.4
Conocimientos	17.36±4.1	18.68±3.5	17.76±3.7	18.40±3.8

En cuanto a la realización de prácticas clínicas no hubo diferencia significativa entre quienes si las habían realizado y quiénes no. Ni de acuerdo al número de prácticas clínicas que habían realizado los alumnos. La media más alta es de quienes si habían realizado prácticas clínicas. De igual manera la de quienes habían realizado 7 prácticas comparados con quienes habían realizado 2 y 4.

Cabe mencionar que en la dimensión de conocimientos los alumnos que habían realizado 2 prácticas tuvieron la media más alta.

Respecto al tipo de promedio de los alumnos sólo se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias para aplicar la PBE dimensión de actitudes ($F= 5.153$; $gl= 2$; $p=0.007$), aunque cabe mencionar que la significancia al comparar las competencias de los alumnos con promedio bajo vs promedio alto es de $p=0.054$ (tabla 48).

Tabla 48. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio

Variable	Bajo (n=13)	Regular (n=151)	Alto (n=55)
Competencias	89.62±6.8	95.32±9.2	96.24±9.5
Actitudes	51.15±5.1	54.29±5.4	56.09±5 ^a
Habilidades	20.92±2.5	22.83±3.6	22.73±3.5
Conocimientos	17.54±2.4	18.19±3.8	17.42±4.1

ANOVA con prueba de Tukey: ^a bajo vs alto $p=0.008$

No hay diferencias de percepción de los alumnos con respecto a si son enfermeros técnicos o no.

Se hallaron al comparar la percepción de competencias, particularmente de conocimientos, de los alumnos con respecto a si tienen experiencia laboral o no (tabla 49).

Tabla 49. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no

Variable	Con experiencia laboral (n=30)	Sin experiencia laboral (n=174)
Competencias	99.92±9.6	94.60±9 ^a
Actitudes	56.28 ±5.8	54.34±5.3
Habilidades	23.84±3.6	22.55±3.5
Conocimientos	19.80 ±4.1	17.72±3.7 ^b

Prueba t de student: ^a $p<0.0001$; ^b $p=0.011$,

Se encontró que la percepción de competencias según si en alguna materia se había expuesto el tema o no es diferencia significativamente debido a las actitudes de los alumnos (tabla 50).

Tabla 50. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia

Exposición del tema PBE

Variable	Sí	No
	(n=101)	(n=96)
Competencias	97.96±9.9	94.38±8.9 ^a
Actitudes	55.90±5.4	54.15±5.3 ^b
Habilidades	23.29±3.7	22.51±3.5
Conocimientos	18.76 ±4.1	17.71±3.7

Prueba t de student: ^a p=0.016; ^b p=0.042

Además, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de competencias, específicamente de conocimientos, para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en PBE y quienes no la tienen (tabla 51).

Tabla 51. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE

Variable	Formación extracurricular en PBE	
	Sí	No
	(n=20)	(n=199)
Competencias	99.20±10.9	94.81±9 ^a
Actitudes	54.60 ±5.3	54.55±5.4
Habilidades	24±4	22.56±3.4
Conocimientos	20.60 ±3.7	17.69±3.7 ^b

Prueba t de student ^a p=0.044; ^b p<0.0001

Respecto a si existen diferencias en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no la tienen, éstas se hallaron únicamente en las dimensiones de conocimientos y habilidades (tabla 52).

Tabla 52. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación en metodología de la investigación independiente a sus materias o no

Variable	Formación extracurricular en metodología de la investigación	
	Sí	No
	(n=38)	(n=181)
Competencias	97.53±10.9	94.72±8.8
Actitudes	54.11 ±6	54.65±5.2
Habilidades	23.76±3.6	22.47±3.5 ^a
Conocimientos	19.66 ±4.1	17.60±3.7 ^b

Prueba t de student ^a p=0.041; ^b p=0.003

Se hallaron diferencias en la percepción de competencias de los alumnos para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que han leído en el último mes; los grupos que hacen la diferencia son los de los alumnos que no han leído ningún artículo científico o han leído entre 1 y 3 comparados con los que leyeron

más de 3. Las diferencias se deben a la de percepción de habilidades y conocimientos en los tres grupos (tabla 53).

Tabla 53. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes

Variable	Ninguno (n=27)	Entre 1 y 3 (n=116)	Más de 3 (n=76)
Competencias	90.04±7.5	94.23±8.8	98.54±9.3 ^{a, b}
Actitudes	53.15±5.1	54.08±5.4	55.79±5.2
Habilidades	20.44±3.3	22.42±3.3 ^c	23.91±3.5 ^{d, e}
Conocimientos	16.44±2.6	17.73±3.5	18.84±4.4 ^f

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ninguno vs más de 3 p<0.0001; ^b entre 1 y 3 vs más de 3 p=0.004; ^c ninguno vs entre 1 y 3 p=0.019; ^d ninguno vs más de 3 p<0.0001; ^e ninguno vs más de tres p<0.0001; ^f ninguno vs más de 3 p=0.014

Los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente significativamente (gl 3, f= 9.217, p<0.0001) entre los estudiantes según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado (tabla 54).

Tabla 54. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado

Variable	Ocasionalmente (n=66)	Mensualmente (n=24)	Semanalmente (n=79)	Diariamente (n=50)
Competencias	91.02±7.6	93.79±8.7	98.58±9.6 ^a	96.10±8.8 ^b
Actitudes	53.06±5.3	54.58±5.6	55.22±5.5	55.48±4.7
Habilidades	21.47±3.1	22.08±3.3	23.82±3.7 ^c	22.82±3.3
Conocimientos	16.48±2.6	17.13±3.5	19.54±4.1 ^d	17.80±3.9

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs semanalmente p<0.0001; ^b ocasional vs diariamente p=0.013; ^{c, d} ocasional vs semanalmente p<0.0001

También se encontró que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería (gl=3, F=9.586, p<0.0001) (tabla 55).

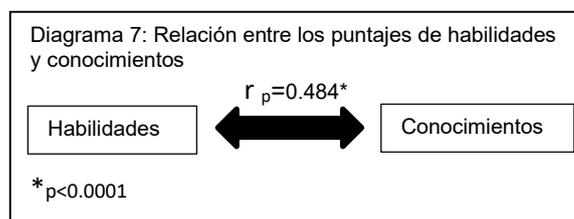
Tabla 55. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería

Variable	Ocasionalmente (n=86)	Mensualmente (n=25)	Semanalmente (n=58)	Diariamente (n=50)
Competencias	91.79±8	94.20±7.9	96.76±8.3 ^a	99.80±10.6 ^{b, c}

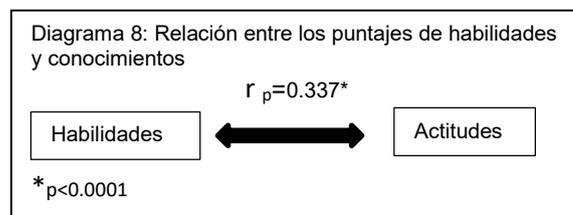
Actitudes	53.65±5.3	54.56±5	54.43±5	56.26±5.7 ^d
Habilidades	21.36±3.1	22.16±2.9	23.48±3.5 ^e	24.34±3.6 ^f
Conocimientos	16.78±3	17.48±3.8	18.84±3.7 ^g	19.20±4.6 ^h

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs semanalmente p=0.006; ^b ocasional vs diariamente p<0.0001; ^c mensualmente vs diariamente p=0.049; ^d ocasionalmente vs diariamente p=0.034; ^e ocasional vs semanalmente p=0.001; ^f ocasional vs diariamente p<0.0001; ^g ocasional vs semanalmente p=0.007; ^h ocasional vs diariamente p=0.002

Se encontró asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y conocimientos que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.484$, $p<0.0001$) (diagrama 7)



Se halló asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y actitudes que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.337$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 8)



No se halló asociación lineal estadísticamente significativa entre el puntaje de las actitudes y los conocimientos.

4.3.5 RESULTADOS GENERALES DE LAS TRES ENTIDADES ACADEMICAS DE LA UNAM

4.3.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las características de los 849 estudiantes de la licenciatura en enfermería y de la licenciatura en enfermería y obstetricia son las siguientes:

La mayor parte de la muestra (47%) corresponde a alumnos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; el 27% es conformado por alumnos de la facultad de estudios superiores Zaragoza y el 26% son alumnos de la facultad de estudios superiores Iztacala.

La media de edad fue de 21.4 ± 3.2 , la mínima fue 17 y la máxima 52 años.

El promedio global al momento del estudio es de 8.5 ± 0.53 el mínimo es 6 y el máximo 9.9

El 69% de los estudiantes había realizado prácticas clínicas y el resto aún no.

En la muestra hay escasos alumnos con una formación técnica previa (3%). Cabe mencionar que del total de los participantes sólo un 10% tenía experiencia laboral, ésta variaba de un mes hasta seis años con siete meses.

De los estudiantes encuestados el 24% había cursado una materia estrechamente relacionada con la Práctica Basada en Evidencia; mientras que de quienes no la cursaron un 40% mencionó que en alguna materia se expuso el tema en un lapso de tiempo entre una y ocho horas.

De los 849 estudiantes el 13% refirió tener una formación extracurricular en PBE, casi todos ellos (92%) con una formación de menos de 40 horas y un 8% una formación de entre 40 y 150 horas.

Un 17% expresó tener formación extracurricular en metodología de la investigación, de quienes el 98% reportó una formación de menos de 40 horas, un 1% una formación de entre 40 y 150 horas y sólo el 1% de más de 150 horas.

Casi la mitad (49%) de los estudiantes refirió que el número de artículos científicos que había leído durante el último mes eran de 1 a 3, seguido de las dos quintas partes (41%) que dijo haber leído más de tres y una décima parte (10%) que no había leído ninguno.

Respecto a la frecuencia con que consultan las bases de datos de información científica para realizar cuidado: el 35% accede semanalmente, el 37% lo hace ocasionalmente, el 14% diariamente y éste mismo porcentaje (14%) lo hace mensualmente.

Cuando se les pregunto a los alumnos la frecuencia con que plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería el 48% respondió que lo hace ocasionalmente, una cuarta parte semanalmente (25%), el 17% la plantea diariamente y mensualmente lo hace un 9%.

Tabla 56. Caracterización de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sede de la UNAM		
FES Zaragoza	229	27%
FES Iztacala	219	26%
Eneo	401	47%
Licenciatura:		
En enfermería	652	77%
En enfermería y obstetricia	197	23%
Género		
Femenino	606	71%
Masculino	243	29%
Edad		
17- 24 años	764	90%
24-52 años	85	10%
Tipo de promedio		
Bajo(6-7.9)	83	10%
Regular (8-8.9)	542	64%
Alto (9-10)	224	26%
Año de la carrera que cursa		
1	260	31%
2	209	25%
3	199	23%
4	181	21%
Realización de prácticas clínicas		

Sí	589	69%
No	260	31%
N. de prácticas clínicas de quienes si han realizado		
2	209	35%
4	199	34%
7	181	31%

4.3.5.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.3.5.2.1 DE LA PERCEPCIÓN DE ACTITUDES ANTE LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 57. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de actitudes

	Escala de ACTITUD ante la Práctica basada en la Evidencia (PBE)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.	46%	48%	6%	--	--
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	13%	53%	28%	6%	--
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.	49%	43%	7%	1%	--
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.	38%	45%	15%	2%	--
A5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.	52%	36%	11%	1%	--
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.	46%	40%	13%	1%	--
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.	53%	37%	9%	1%	--
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE	35%	41%	20%	3%	1%
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.*	2%	5%	12%	44%	37%
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.*	3%	9%	28%	43%	17%
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.*	2%	7%	22%	42%	27%
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.	26%	47%	23%	3%	1%
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.	55%	38%	7%	--	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.5.2.2 DE LA PERCEPCIÓN DE HABILIDADES PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 58. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de habilidades

	Escala de HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.	15%	51%	28%	6%	--
H2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas.*	1%	15%	26%	43%	15%
H3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.*	2%	10%	21%	50%	17%
H4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.	12%	46%	33%	8%	1%
H5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.*	2%	14%	30%	41%	13%
H6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.	14%	59%	23%	4%	--

*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.5.2.3 DE LA PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Tabla 59. Porcentajes de respuesta de los ítems que conforman la dimensión de conocimientos

	Escalas de CONOCIMIENTOS en enfermería basada en la evidencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
C1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).	11%	34%	31%	18%	6%
C2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)	8%	25%	34%	27%	6%
C3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.*	4%	24%	31%	32%	9%
C4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.	7%	31%	38%	21%	3%
C5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.*	4%	20%	35%	34%	7%
C6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.	8%	28%	34%	25%	5%

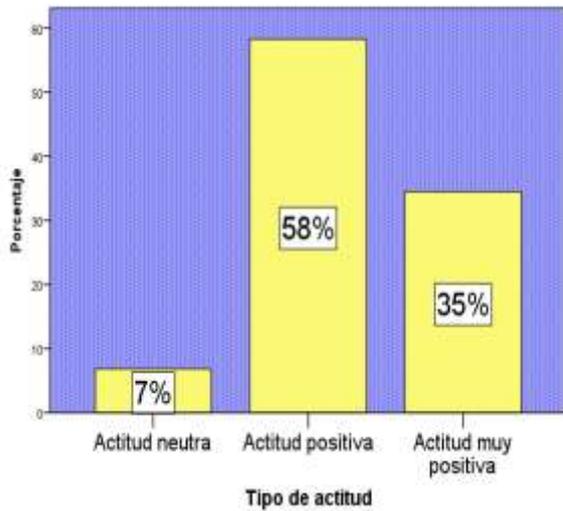
*Preguntas redactadas en sentido negativo

 Porcentajes positivos que predominan

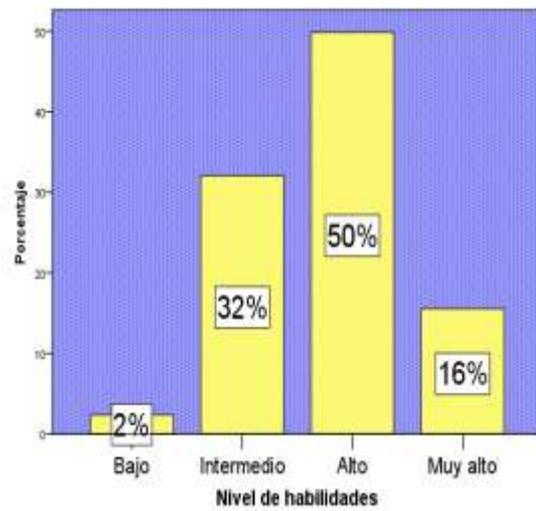
 Porcentajes preocupantes que predominan

4.3.5.2.4 DE LA PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA APLICAR LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

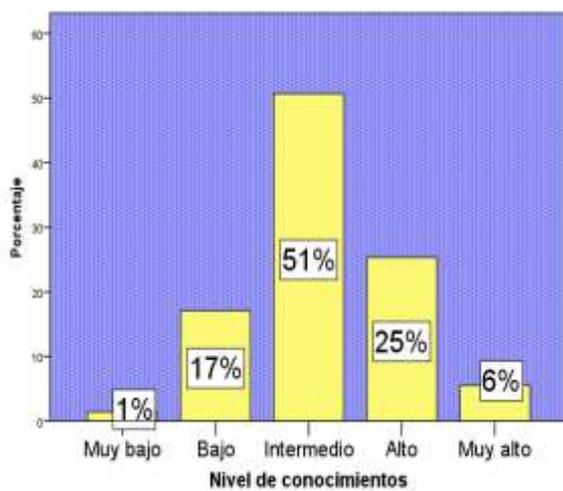
Gráfica 17. Tipo de actitudes percibidas para aplicar la práctica basada en evidencia por los estudiantes



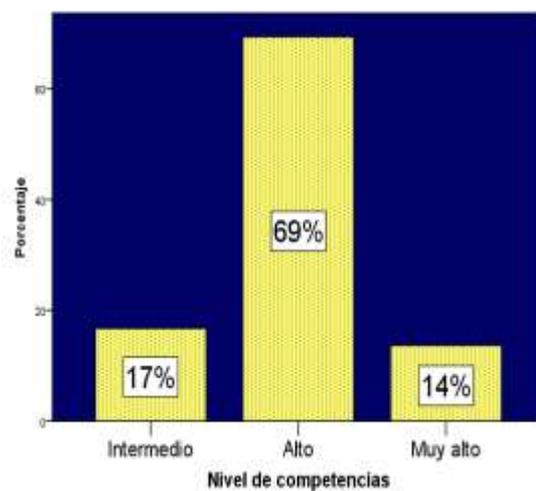
Gráfica 18. Nivel de habilidades percibido por los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 19. Nivel de conocimientos percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



Gráfica 20. Nivel de competencias percibido por de los estudiantes para aplicar la práctica basada en evidencia



A continuación se muestran las medias de la percepción de competencias, por las dimensiones que las integran y de manera general de los estudiantes por año de la carrera del total de la muestra por año de la carrera (tabla 60).

Tabla 60. Medias de percepción de competencias de los estudiantes por año de la carrera y en general

3 ENTIDADES	Año de la carrera	Actitudes	Habilidades	Conocimientos	Competencias generales
	1	52.07±0.39	21.56±0.23	18.94±0.25	92.57±0.68
2	54.10±0.39	21.46±0.22	18.98±0.25	94.54±0.63	
3	54.50±0.37	22.42±0.25	18.42±0.27	95.35±0.65	
4	55.44±0.37	22.39±0.26	19.20±0.28	97.04±0.69	
Total de la muestra	53.86±0.20	21.92±0.12	18.88±0.13	94.66±0.34	

4.3.5.3 RESULTADOS INFERENCIALES

Respecto a la percepción de competencias para aplicar la práctica basada en la evidencia se encontraron diferencias de percepción de los alumnos según el año de la carrera en que se encuentran ($F= 7.782$; $gl= 3$; $p<0.0001$) (tabla 61).

Tabla 61. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) por año de la carrera

Variable	Primer año (n=260)	Segundo año (n=209)	Tercer año (n=199)	Cuarto año (n=181)
Competencias	92.57±11	94.54±9.1	95.35±9.2 ^a	97.04±9.3 ^b
Actitudes	52.07±6.3	54.10±5.7 ^c	54.50±5.2 ^d	55.44±5 ^e
Habilidades	21.56±3.7	21.46±3.2	22.42±3.6 ^{f,g}	22.39±3.5
Conocimientos	18.94±4	18.98±3.7	18.42±3.8	19.20±3.8

ANOVA con prueba de Tukey: ^a primero vs tercero año $p=0.015$; ^b primer año vs cuarto $p<0.0001$; ^c primero vs segundo $p=0.001$; ^d primero vs tercero $p<0.0001$; ^e primero vs cuarto $p<0.0001$; ^f primer vs tercero $p=0.049$; ^g segundo vs tercero $p=0.031$, ^h segundo vs cuarto $p=0.047$

En cuanto a la realización de prácticas clínicas hubo diferencia significativa entre quienes si las habían realizado y quiénes no ($t=4.098$, $gl=847$, $p<0.0001$). Como

puede observarse en la gráfica el grupo que si había realizado prácticas clínicas tuvo la media más alta (tabla 62).

Tabla 62. Nivel de percepción de competencias para aplicar la PBE de acuerdo a la realización de prácticas clínicas

Variable	Sí (n=589)	No (n=260)
Competencias	95.58±9.2	92.57±11 ^a
Actitudes	54.65±5.3	52.07±6.3 ^b
Habilidades	22.07±3.4	21.56±3.7
Conocimientos	18.86±3.8	18.94±4

t de student: ^{a, b} p<0.0001

Hubieron diferencias significativas en la percepción de competencias (actitudes y habilidades) de acuerdo al número de prácticas clínicas que habían realizado los alumnos (gl= 2; F= 3.642; p=0.027) (tabla 63).

Tabla 63. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) de acuerdo al número de prácticas clínicas realizadas

Variable	2 (n=209)	4 (n=199)	7 (n=181)
Competencias	94.54±9.1	95.35±9.2	97.04±9.3 ^a
Actitudes	54.10±5.7	54.50±5.2	55.44±5 ^b
Habilidades	21.46±3.2	22.42±3.6 ^c	22.39±3.5 ^d
Conocimientos	18.98±3.7	18.42±3.8	19.20±3.8

ANOVA con prueba de Tukey: ^a 2 vs 7 p=0.022; ^b 2 vs 7 p=0.037; ^c 2 vs 4 p=0.014; ^d 2 vs 7 p=0.022

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias para aplicar la práctica basada en evidencia de acuerdo al tipo de promedio que llevaban los estudiantes (F= 12.432; gl= 2; p<0.0001), las diferencias se deben a los tres tipos de promedio con que cuentan los alumnos (tabla 64).

Tabla 64. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el tipo de promedio

Variable	Bajo (n=83)	Regular (n=542)	Alto (n=224)
Competencias	91.04±8.5	94.25±9.8 ^a	96.99±10 ^{b, c}
Actitudes	51.65±5	53.55±5.7 ^d	55.42±5.7 ^{e, f}

Habilidades	20.80±2.8	21.84±3.6 ^g	22.50±3.5 ^{h,i}
Conocimientos	18.59±3.2	18.85±3.7	19.07±4.5

ANOVA con prueba de Tukey: ^a bajo vs regular p=0.015; ^c bajo vs alto p<0.0001; ^c regular vs alto p=0.001; ^d bajo vs regular p=0.014; ^e bajo vs alto p<0.0001; ^f regular vs alto p<0.0001; ^g bajo vs regular p=0.033; ^h bajo vs alto p=0.001; ⁱ regular vs alto p=0.049

No hay diferencias de percepción de los alumnos de acuerdo a si son enfermeros técnicos o no.

Se hallaron diferencias al comparar la percepción de los alumnos de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no (tabla 65).

Tabla 65. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen experiencia laboral o no

Variable	Con experiencia laboral (n=83)	Sin experiencia laboral (n=766)
Competencias	98.23±9	94.27±9.9 ^a
Actitudes	55.78±5.2	53.65±5.8 ^b
Habilidades	22.73±3.6	21.83±3.5 ^c
Conocimientos	19.71±4	18.80±3.8 ^d

Prueba t de student: ^a p=0.001; ^b p=0.001; ^c p=0.027; ^d p=0.042

La percepción de competencias respecto a si habían cursado o no una materia estrechamente relacionada con la PBE, se encontraron diferencias respecto a las actitudes y conocimientos de los estudiantes (tabla 66).

Tabla 66. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si había llevado una materia estrechamente relacionada con la PBE

Variable	Materia estrechamente relacionada con la PBE	
	Sí (n=204)	No (n=645)
Competencias	96.29±10.8	94.14±9.6 ^a
Actitudes	54.65±6.0	53.61±5.7 ^b
Habilidades	21.75±3.7	21.97±3.4
Conocimientos	19.89 ±4.1	18.57±3.7 ^c

Prueba t de student: ^a p=0.011; ^b p=0.025; ^c p<0.0001

Se encontró que la percepción de competencias según si en alguna materia se había expuesto el tema o no es diferencia significativamente debido a las actitudes y conocimientos de los alumnos (tabla 67).

Tabla 67. Percepción de competencias en PBE de acuerdo a si se había expuesto el tema de PBE en alguna materia

		Exposición del tema PBE		
		Sí	No	
		(n=255)	(n=390)	
Prueba t de student: ^a p<0.0001	Competencias	95.76±9.8	93.08±9.2 ^a	p=0.001; ^b p=0.017; ^c
	Actitudes	54.27±5.4	53.17±5.8 ^b	
	Habilidades	22.08±3.6	21.89±3.4	
	Conocimientos	19.40 ±3.7	18.02±3.6 ^c	

Además, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en PBE y quienes no la tienen (tabla 68).

Tabla 68. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen formación extracurricular en PBE

Formación extracurricular en PBE		
Variable	Sí	No
	(n=108)	(n=741)
Competencias	98.55±10.4	94.09±9.7 ^a
Actitudes	54.91 ±5.2	53.71±5.8 ^b
Habilidades	23.03±3.7	21.75±3.5 ^c
Conocimientos	20.61 ±4.1	18.63±3.8 ^d

Prueba t de student: ^{a, c, d} p<0.0001; ^b p=0.045

Existieron diferencias en la percepción de competencias (conocimientos y habilidades) para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no la tienen (tabla 69).

Tabla 69. Comparación de percepción de competencias de estudiantes de acuerdo a si tienen o no formación extracurricular en metodología de la investigación

Formación extracurricular en metodología de la investigación		
Variable	Sí	No
	(n=145)	(n=704)
Competencias	96.86±11	94.20±9.6 ^a
Actitudes	54.30 ±6.1	53.77±5.7
Habilidades	22.70±3.9	21.75±3.4 ^b
Conocimientos	19.86 ±4.4	18.68±3.7 ^c

Prueba t de student: ^a p=0.008; ^b p=0.004; ^c p=0.003

Se hallaron diferencias en la percepción de competencias de los alumnos para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que han leído en el último mes; encontrándose éstas en las tres dimensiones entre los tres grupos (tabla 70).

Tabla 70. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según el número de artículos científicos que han leído en el último mes

Variable	Ninguno (n=83)	Entre 1 y 3 (n=414)	Más de 3 (n=352)
Competencias	89.31±7.4	93.73±9.7	97.01±10 ^{a, b}
Actitudes	52.48±4.5	53.52±5.8	54.58±5.9 ^{c, d}
Habilidades	19.93±3.3	21.59±3.4 ^e	22.76±3.4 ^{f, g}
Conocimientos	16.90±3.5	18.62±3.7 ^h	19.66±3.9 ^{i, j}

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ninguno vs más de 3 p=0.009; ^b entre 1 y 3 vs más de 3 p=0.033; ^c ninguno vs más de 3 p=0.009; ^d entre 1 y 3 vs más de 3 p=0.033; ^e ninguno vs entre 1 y 3 p<0.0001; ^f ninguno vs más de 3 p<0.0001; ^g entre 1 y 3 vs más de 3 p<0.0001; ^h ninguno vs entre 1 y 3 p=0.001; ⁱ ninguno vs más de 3 p<0.0001; ^j entre 1 y 3 vs más de 3 p<0.0001

Al mismo tiempo, los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente significativamente (gl 3, f= 23.174, p<0.0001) entre los estudiantes según la frecuencia con la que consultan las bases las bases de datos para realizar su cuidado (tabla 71).

Tabla 71. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según a frecuencia con la que consultan las bases de datos para realizar su cuidado

Variable	Ocasionalmente (n=317)	Mensualmente (n=115)	Semanalmente (n=294)	Diariamente (n=123)
Competencias	91.15±9.3	95.79±9.8 ^a	96.97±9.7 ^b	97.11±9.5 ^c
Actitudes	52.21±5.8	54.96±5.7 ^d	54.65±5.7 ^e	55.17±5 ^f
Habilidades	20.75±3.4	21.84±3.3 ^g	22.77±3.5 ^h	22.96±3.4 ⁱ
Conocimientos	18.19±3.7	18.99±3.7	19.55±3.7 ^j	18.98±4.2

ANOVA con prueba de Tukey: ^{a, b, c} ocasional vs mensual, semanal y diariamente p<0.0001; ^{d, e, f} ocasionalmente vs mensual, semanal y diariamente p<0.0001; ^g ocasional vs mensual p=0.018; ^{h, i} ocasional vs semanal y diariamente p<0.0001; ^j ocasional vs semanal p<0.0001

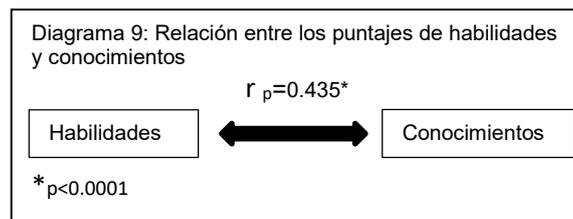
También se encontró que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería (gl=3, F=21.171, p<0.0001) (tabla 72).

Tabla 72. Percepción de competencias (actitudes, habilidades y conocimientos) según la frecuencia con la que se plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería

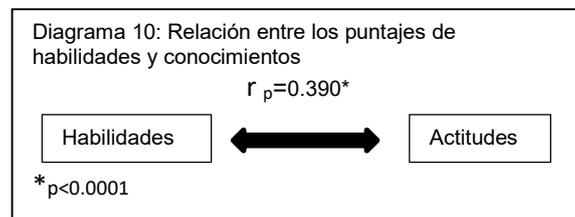
Variable	Ocasionalmente (n=411)	Mensualmente (n=80)	Semanalmente (n=213)	Diariamente (n=145)
Competencias	91.98±9.5	96.24±9.9 ^a	97.04±9.2 ^b	97.88±10.1 ^c
Actitudes	52.92±5.9	54.41±6.1	54.48±5.3 ^d	55.29±5.7 ^e
Habilidades	20.82±3.3	22.31±3.4 ^f	22.88±3.3 ^g	23.38±3.5 ^h
Conocimientos	18.24±3.6	19.51±4.2 ⁱ	19.68±3.7 ^j	19.21±4.2 ^k

ANOVA con prueba de Tukey: ^a ocasional vs mensualmente p=0.002; ^{b, c} ocasional vs semanal y diariamente p<0.0001; ^d ocasional vs semanalmente p=0.007; ^e ocasional vs diariamente p<0.001; ^f ocasional vs mensualmente p=0.002; ^{g, h} ocasional vs semanal y diariamente p<0.0001; ⁱ ocasional vs mensualmente p=0.035; ^j ocasional vs semanalmente p<0.0001; ^k ocasional vs diariamente p=0.043

Se encontró asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y conocimientos que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.435$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 9).



Se halló asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre el puntaje de las habilidades y actitudes que perciben tener los estudiantes ($r_p=0.390$, $p<0.0001$) (Ver diagrama 10).



No se halló asociación lineal estadísticamente significativa entre el puntaje de las actitudes y los conocimientos.

4.4 RESULTADOS CONJUNTOS

En las tres entidades académicas las medias de percepción de competencias para la aplicación de PBE fueron altas, aunque es importante resaltar que las actitudes son las que aportan gran parte del puntaje positivo puesto que tuvieron la media más alta y los conocimientos la más baja.

En el caso de la carrera de enfermería en la FES Zaragoza se encontró diferencia significativa entre la percepción de actitudes de los alumnos de primer año comparados los de 2°, 3° y 4°, lo cual se puede deber al escaso contacto que han tenido los alumnos con la práctica clínica.

En la LE de la ENEO existieron diferencias significativas en las tres dimensiones que integran las competencias entre los alumnos de cuarto año comparados con los de primero y segundo. La media de los alumnos en general, específicamente en habilidades y conocimientos de primer año es más alta que los de 2° y 3, tal vez por los aprendizajes que les da el haber llevado más recientemente la materia de Evidencia Científica, perciben tener una adecuada formación al tener los conocimientos del tema más presentes, puesto que la encuesta se realizó mientras la cursaban.

Mientras que en la LEO de la ENEO hubo diferencia significativa de percepción sólo en la dimensión de actitudes de los alumnos de primer año comparados con los de segundo y cuarto año. Cabe mencionar que la media de los alumnos de tercer año fue más baja que la que presentaron los de segundo año, donde las actitudes y los conocimientos disminuyen notablemente. Tal vez esto suceda porque tienen mayor conciencia de la complejidad de su aplicación, debido a la experiencia con que cuentan, en cambio se observan medias más altas de conocimientos y habilidades en los alumnos de primero lo que podría explicar el sesgo de falsa unicidad ⁴⁰ y el efecto Dunning- Kruger. ⁴¹

En Iztacala aunque no se encontraron diferencias de percepción de los alumnos respecto a la percepción de competencias para la PBE según el año de la carrera. La media en general (actitudes y habilidades) de los alumnos de primer año fue más alta que la que presentaron los de segundo y tercer año, pero en

conocimientos fue la más baja de todas, tal vez debido al poco contacto con el tema.

En la LE de la ENEO hubieron diferencias en la percepción de competencias (habilidades y conocimientos) entre los alumnos que habían hecho dos prácticas comparados con quienes habían hecho 7 prácticas; mientras que en la LEO Hubieron diferencias significativas únicamente en las habilidades entre quienes habían realizado 2 y 4 prácticas. En la escuela de Zaragoza solo se encontraron diferencias significativas en la dimensión de actitudes entre quienes habían realizado 2 y 7 prácticas; en la escuela de Iztacala no se encontraron diferencias. Globalmente hubieron diferencias en la percepción de competencias (actitudes y habilidades) debidas a la percepción quienes habían realizado 2 comparados con los otros dos grupos, casi de forma general las medias de percepción aumentan paralelamente al número de prácticas.

En Zaragoza se encontraron diferencias en las actitudes y habilidades, en la licenciatura en enfermería ENEO y en Iztacala únicamente se encontraron en las de actitudes, en ellas, el grupo que hacen las diferencias son los de promedio alto. Aunque en la LEO de la ENEO no se encontraron diferencias significativas.

Aun así, en el análisis global también se encontraron diferencias significativas en la dimensión de actitudes y habilidades.

Casi de manera general, los alumnos con promedio alto perciben tener competencias más altas, y quienes tienen los promedios más bajos son quienes perciben el menor nivel de competencias.

No hay diferencias de percepción de los alumnos relacionadas a si son enfermeros técnicos o no, lo cual podría deberse al tamaño de los grupos, pues fueron escasos los alumnos que si tenían dichas características.

En cuanto a la realización de prácticas clínicas hubo diferencia significativa en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre quienes si las habían realizado y quienes no en FES Zaragoza y en la LEO (ENEO), pero no en los otros casos.

En Zaragoza y en la LEO de la ENEO no hay diferencias de percepción de los alumnos con respecto al tener experiencia laboral o no, aunque cabe mencionar

que el tamaño de los grupos tenían gran diferencia de alumnos, pues fueron escasos los alumnos que si tenían dicha característica; en la primer escuela la media más baja fue de quienes si tenían experiencia laboral mientras que en la segunda la media de ese mismo grupo fue la más alta. En la LE de la ENEO se hallaron diferencias significativas de percepción de competencias, específicamente en las actitudes, mientras que en Iztacala éstas se hallaron en los conocimientos.

A excepción de las diferencias encontradas en Iztacala en la dimensión de conocimientos y habilidades, no se encontraron diferencias significativas en la percepción de competencias para aplicar la PBE entre los estudiantes que tienen una formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no la tienen.

En Zaragoza la percepción de habilidades es diferente significativamente entre quienes tenían formación extracurricular en PBE o no, mientras que en la LE de la ENEO y en la escuela de Iztacala la diferencia se encontró en los conocimientos. En la LEO de la ENEO las diferencias se hallaron en las actitudes y conocimientos.

En cuanto a la percepción de competencias para aplicar la PBE según el número de artículos científicos que han leído en el último mes, En Zaragoza en la LEO y en Iztacala la diferencia se halló en los conocimientos y también en las habilidades de los alumnos en las dos últimas escuelas. El grupo que hace la diferencia es el de los alumnos que no habían leído ningún artículo científico comparados con quienes ha leído más de tres, a excepción de Iztacala donde la diferencia, al igual que en la LE de la ENEO (en las actitudes y habilidades) la hace quienes han leído más de 3 artículos.

De forma general, se hallaron diferencias en la percepción de competencias el grupo que hace la diferencia es el de los alumnos que han leído más de 3 artículos comparados con los otros dos grupos.

Globalmente, los resultados mostraron que la percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes de acuerdo a la frecuencia con que consultan las bases de datos ocasionalmente comparados con quienes lo

hacen mensual, semanal y diariamente. La media más baja la tienen quienes lo hacen ocasionalmente y la más alta quienes lo hacen diariamente.

La percepción de competencias para aplicar la PBE es diferente entre los estudiantes que consultan las bases de datos ocasionalmente comparados con quienes lo hacen mensual, semanal y diariamente. La media más baja la tienen quienes lo hacen ocasionalmente y la más alta quienes lo hacen diariamente.

También se encontró que la percepción de competencias es diferente entre los estudiantes según la frecuencia con la que con la que plantean una pregunta que cuestione su o la práctica de enfermería, esta diferencia se debe a los alumnos que lo hacen ocasionalmente contra quienes lo hacen semanalmente y diariamente, a excepción de la LE de la ENEO donde la diferencia la hace quienes la plantean ocasionalmente, comparados con quienes lo hacen mensual y semanalmente, En conjunto, la diferencia la hacen quienes la plantean ocasionalmente comparados con quienes lo hacen mensual, semanal y diariamente.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es importante mencionar que la discusión se realizó a partir de los hallazgos generales del total de la muestra. Y como ya fue señalado en el apartado del contexto de estudio, aun cuando se incluyeron estudiantes de las tres entidades académicas de la UNAM que imparten la carrera de enfermería, cada una tiene un plan de estudio diferente, lo que podría influir en los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que mientras una de ellas aborda a la práctica basada en evidencia (PBE) estrechamente con la materia llamada Evidencia científica, otra, sólo incluye el tema en el programa de la materia de Investigación y por último, en la tercera, el tema no se contempla. Por tal motivo, no se persigue hacer comparaciones entre los resultados entre las entidades académicas, sino hacer análisis individuales contextualizados, que además permitan dar cuenta de conjunto, de que es lo que pasa en la enseñanza universitaria de la Enfermería.

Por lo anterior, para parte de los estudiantes el concepto de PBE era nuevo y de esta manera, en esta primer aproximación, pudieran haber tenido un concepto distinto o aproximado de lo que es la PBE; el término podría haber sido reducido como ha señalado Estabrooks: “la literatura de enfermería no refleja una comprensión de que el término PBE represente más que buena práctica de enfermería” a pesar de la gran cantidad de artículos publicados sobre el tema.⁴² Situación que empeora cuando muchos de ellos ni siquiera han consultado literatura sobre el tema, aunque cabe resaltar que el cuestionario no se enfocó a la conceptualización de la PBE, sino a las competencias necesarias para su implementación.

No obstante, la mayoría de los alumnos mostraron actitudes positivas hacia la PBE, casi una tercera parte percibe tener un nivel intermedio de habilidades y la mayoría se autoevaluó en un nivel intermedio de conocimientos; los cuales son resultados similares a lo encontrado en otros estudios.^{19,20,43,44} Esto reafirma que los alumnos no se sienten preparados para aplicar la PBE, a pesar de estar dispuestos y reconocer su beneficio en la práctica clínica, como ya se ha señalado por otros autores^{1,16-22} y, aunque estudios han hallado que las actitudes, conocimientos y habilidades que perciben tener los alumnos influirán

en el grado de aplicación de la PBE que realizarán a futuro,^{1, 16, 45, 46} esto es contrario a lo reportado por Brown y Mashiach quienes hallaron que los mismos aspectos influyen de manera mínima para su implementación.^{47,48}

En los estudiantes de las 3 carreras de enfermería, se observó un aumento gradual de promedio en la percepción de competencias para implementar la PBE, al mismo tiempo que aumento el año de la carrera en que se encontraban los alumnos mismo hecho que ocurrió en una universidad de España²⁸ y en una de Estados Unidos.²³ Pese a ello, en este estudio sólo se encontró diferencia significativa entre actitudes y habilidades de los alumnos de primer año comparados con los de tercero y cuarto, en quienes a mayor año de la carrera la percepción aumentaba, siendo más favorable el promedio de las actitudes.

Esto podría deberse a que a lo largo de cada año de la carrera los alumnos adquieren, aún de manera fragmentada, aprendizajes que favorecen el desarrollo de las competencias necesarias para aplicar la PBE, por lo que al llegar al último año, el énfasis clínico los obliga a utilizar el aprendizaje de manera integrada,³⁷ y por eso el aumento de percepción de competencia en éste es más acentuado. Sin embargo, existe un estudio⁴⁹ donde ocurrió lo contrario, el uso de la PBE disminuyó en el último año de la carrera y se explicó debido a que el aumento de las responsabilidades de atención al paciente hace que dirijan su atención en las realidades clínicas y no en el uso de la PBE.

El que no haya diferencias en los conocimientos percibidos sobre PBE hace visible la ausencia de su implementación como materia o tema en algunas escuelas y en las que ya se implementa, este hecho sugiere la necesidad de revisar los contenidos del programa e incluso la forma en que se enseña, puesto que existen estudios que han demostrado que para desarrollar competencias en PBE, su enseñanza debería ser clínicamente situada, porque la enseñanza independiente sólo mejora el conocimiento,⁴⁹ y que su deficiencia sea uno de los principales obstáculos para su implementación.⁴⁴

El aumento gradual de competencias en PBE también podría explicarse mediante la analogía con el modelo de adquisición de habilidades de Benner, y aunque ella habla de los profesionales,²⁵ su modelo podría explicar lo sucedido en los estudiantes del presente estudio, como se señala a continuación.

Los estudiantes del primer año corresponden al nivel de principiante, por lo que el desconocimiento del contexto clínico, la falta de experiencia y su visión lineal de la realidad, hace que no contemplen la aplicación de la PBE, no obstante, esto no quiere decir que no posean ya ciertos conocimientos teóricos relacionados con ésta.

Los estudiantes de segundo año corresponden al principiante avanzado,²⁵ aunque perciben rasgos significativos y repetitivos en la clínica, aun requieren la orientación de las enfermeras con experiencia para intervenir. Por ello, continúan sin contemplar la PBE para resolver problemas, porque su interés se centra en aprender lo que hace la enfermera habitualmente, más no en resolver los problemas que se le pudieran presentar, su visión continúa lineal.

El tercer nivel llamado “Competente”²⁵ hace referencia a los estudiantes de tercer año, nivel donde pudieran considerar la metodología de la PBE para resolver problemas, ya que su experiencia les da la sensación de estar preparados para afrontar los problemas de la práctica y la visión analítica de los fenómenos les permite cuestionarse porque las intervenciones se realizan de tal o cual forma, y si es la única opción que existe, situación que los lleva a la búsqueda y evaluación de la información que responda a su cuestionamiento.

Al cuarto nivel del “profesional aventajado”²⁵ corresponden los estudiantes de cuarto año, quienes por la experiencia acumulada tienen la sensación de que las enseñanzas teóricas no son aplicables en la práctica clínica, pero más que tender a rechazar la teoría, algunos estudiantes se empoderan con ella y esta desventaja pudiera ser cubierta si, más que memorizar los contenidos, se les enseñará a plantear problemas y no sólo a resolverlos.³⁰ De aquí que la PBE pudiera ser valorada en esta etapa, debido a que promueve cuestionarse la práctica habitual e identificar un problema hasta encontrar la intervención que resulten más eficaz.

Por otra parte, los resultados sugieren que mientras más alto sea el promedio de los estudiantes, más seguridad tienen de sus competencias, se sienten más capacitados en sus funciones más satisfechos y, por lo tanto, perciben mejores condiciones para beneficiarse de la PBE,⁵⁰ en cambio quienes tienen menor aprovechamiento, perciben menores niveles de competencia, pueden sentirse

menos preparadas, y al mismo tiempo son quienes tienden a tener actitudes negativas a rechazar el cambio.^{51, 52}

Las diferencias significativas de percepción de competencias entre quienes si habían realizado prácticas clínicas y quiénes no, así como la diferencia encontrada de acuerdo a si los alumnos tenían experiencia laboral o no, y que la media más alta haya sido a favor de quienes contestaron afirmativamente en cualquier caso o en ambos, reafirma lo que el modelo de adquisición de competencias de Benner explica,²⁵ que quienes ya tenían experiencia clínica perciben tener las competencias más altas por el bagaje de experiencias acumuladas y es probable que quienes no contaban con ésta estaban más preocupados por obtener habilidades básicas de enfermería que las de la PBE.²³

Aunado a esto, Brown 2010, halló que la preparación clínica y la confianza en la toma de decisiones fueron variables predictoras para el uso de la PBE.²³ De aquí que las actitudes y la formación profesional, integrados con la preparación en el contexto clínico, la experiencia laboral, e incluso el modelo de atención y la orientación de la institución⁵³ sean de los principales determinantes para el uso de la PBE.^{23, 54, 55}

Por otra parte, existen estudios^{19, 56} que han reportado que a menor antigüedad laboral hay una mejor valoración de la capacidad para aplicar la PBE, aunque también los hay que reportan lo contrario. En este sentido Dewey señaló que el aprendizaje constituye una experimentación continua, una actividad reflexiva, más no una absorción pasiva de los hechos,⁵⁷ a pesar de todo, en nuestro estudio no encontramos diferencias de percepción de acuerdo a la antigüedad laboral debido a que el grupo que si la tenía era muy reducido.

El hecho de haber encontrado diferencias significativas en la percepción de actitudes y conocimientos entre quienes habían cursado una materia estrechamente relacionada con la PBE y quienes no, concuerda con lo encontrado en estudiantes de una Universidad Española.⁵⁸ Con todo, el hecho de no encontrar diferencias en las habilidades resalta nuevamente la necesidad de analizar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de la PBE; que en el nivel licenciatura deberían concentrarse en facilitar la madurez cognitiva para la transferencia de conocimiento de la PBE, porque en esta etapa ellos aún no

tienen las habilidades para utilizar la evidencia; ¹⁴ a diferencia de los alumnos españoles en quienes sí aumentaron éstas, incluso más que las otras dos dimensiones. ⁵⁸

Abundando en ello, en Italia las enfermeras recién graduadas indicaron que un curso de tres años de PBE les ayudó a desarrollar habilidades relacionadas con su proceso y uso, además de que les han sido bastante útiles en la elaboración de su tesis. ³

Por otra parte, la percepción de conocimientos y habilidades entre quienes tenían formación extracurricular en metodología de la investigación y quienes no fueron diferentes significativamente, siendo las medias más altas las del primer grupo, lo que coincide con el estudio de Matthew donde las mismas dimensiones fueron diferentes después de la exposición de los estudiantes a un programa educativo de investigación.⁵⁹ No obstante la duración de los cursos de la mayoría ha sido limitada (menos de 40 hrs), lo que coincide con Moreno- Casbas quien encontró que de los profesionales que si tenían alguna formación en investigación, ésta era también menor de 40 hrs. ⁶⁰

De forma similar, las competencias percibidas también fueron diferentes y más altas entre los estudiantes que si tenían formación extracurricular en PBE, contrario a lo reportado en algunos estudios,^{19, 61-63} en los que quienes tenían dicha formación dieron una evaluación menor de sus conocimientos y su aplicación en la práctica de las competencias en PBE, comparados con quienes no la tenían, tal vez porque los encuestados que recibieron dicha formación fueron más críticos en su evaluación, lo que hace pensar que en estos resultados hubo un sesgo de «falsa unicidad», ⁴⁰ o el efecto Dunning-Kruger ⁴¹ donde las personas con escaso conocimiento tienden sistemáticamente a pensar que saben mucho más de lo que saben y a considerarse más inteligentes que otras personas más preparadas, debido a que su propia incompetencia les dificulta reconocer sus errores y evaluar la competencia de los demás. Mientras que las personas con conocimiento real tiende a subestimar su propia competencia.

Al mismo tiempo, no sería posible el aumento de percepción de competencias respecto a la formación extracurricular en investigación y la PBE sin reconocer los conceptos básicos de investigación. ^{64, 65} Un estudio de cohorte de 3 años en

una universidad australiana demostró que escenarios de investigación clínicamente auténticos, permiten a los alumnos adquirir confianza en el uso de la investigación en la práctica y les permite tomar decisiones; valoraron los beneficios a largo plazo de ser consumidores de investigación y cómo podrían utilizarla para mejorar los resultados de los pacientes.⁶⁶

De modo contrario, no entender el proceso de investigación puede tender a tomar actitudes negativas e impedir el uso óptimo de la investigación.^{15, 51}

De modo similar, un estudio realizado por Pérez- Campos en 2014 que incluyó varios países, encontró que, entre las variables que se asociaron significativamente con una mayor competencia en la PBE, fueron las actividades relacionadas con la investigación,³⁶ resultados similares a lo encontrado en este estudio donde se encontraron diferencias significativas de percepción de competencias en los alumnos según el número de artículos que leen al mes y la frecuencia con que consultan las bases de datos.

Se apreció que conforme aumenta el número de artículos que leyeron los alumnos, la media de percepción de competencias aumenta de forma paralela. Casi la mitad de la muestra había leído entre uno y tres artículos en el último mes y 10% dijo no haber leído ninguno, resultados más favorables de lo que se ha encontrado en otros estudios donde la frecuencia de lectura de artículos científicos es aún menor.^{36, 52, 60} Semejante a éstos últimos, aunque en otra profesión, destaca un estudio realizado en el Reino Unido donde se encontró que entre los médicos encuestados, 75% de los internos, 40% de los residentes y 30% de los profesores no habían leído nada en la última semana.⁶⁷

De igual forma, se halló un aumento de medias en la percepción de competencias en la medida que era mayor frecuencia con que consultaban las bases de datos, pero cabe mencionar que la mayoría de los alumnos sólo las consultaba ocasionalmente, hecho no distante de lo ocurrido en el estudio de Gómez PI donde tan sólo 7.6% de los participantes mencionaron hacer búsquedas en bases de datos y el 75% de los participantes expresaron solucionar las dudas que surgían en la práctica clínica consultando más bien a sus colegas.⁵ Lo que da pauta a pensar que los métodos preferidos para su aprendizaje siguen siendo los tradicionales: clases magistrales, lectura de libros

y el uso de Internet se limita a buscar monografías, artículos de revisión y ocasionalmente artículos de investigación original, ⁶⁸ y aun cuando la actualización del profesionales y estudiantes es una necesidad creciente, la estrategia de la PBE aún es poco conocida e implementada.

Las últimas dos situaciones pudieran deberse nuevamente a la ausencia de la implementación de la PBE como materia, a la forma en que se ha impartido y a la breve formación que han recibido los alumnos en estas áreas, pues un estudio demostró que el llevar a cabo un programa de investigación en estudiantes aumentó el consumo de literatura científica, ⁵⁹ tal vez dichas acciones no se realizan debido al desconocimiento de las bases de datos, el lenguaje científico y demás conocimientos y habilidades que se requieren para evaluar e interpretar la información; de aquí que la implementación de programas de investigación puedan reflejar una mayor conciencia, aumento de las habilidades, mayor acceso a la investigación y por ende el aumento de la factibilidad de aplicar la PBE. ⁵⁰

Casi de manera general, las medias de percepción aumentan de manera simultánea a mayor frecuencia de planteamiento de preguntas clínicas, sin embargo, casi la mitad de los estudiantes mencionó hacerlo ocasionalmente, contrario a lo encontrado en el estudio de Molina-Mula donde el 55.4% de médicos y enfermeras plantean una pregunta clínica frecuentemente, ¹⁶ no obstante, ambos resultados podrían indicar la ausencia o el mínimo pensamiento crítico y curiosidad que se requiere para su formulación. ⁶⁹

Aunque los estudiantes carecen de experiencia clínica la formulación de una pregunta es vaga si lo comparamos con lo descrito por Sackett: ⁷⁰ a un médico le surgen al menos cinco dudas por cada paciente hospitalizado y por lo menos dos preguntas por cada tres consultas. Un profesional de consulta externa que vea 24 pacientes diarios tendrá cerca de 16 dudas terapéuticas diarias. En forma similar, quien trabaja en un servicio de hospitalización que egresa cinco pacientes a la semana debería plantearse alrededor de 25 dudas terapéuticas semanales. ⁷¹

En general se encontró asociación lineal baja entre las habilidades y los conocimientos, excepto en la Licenciatura en Enfermería en la que la asociación

fue moderada, debido a que son quienes llevaron la materia de evidencia científica, así como entre las habilidades y las actitudes, pero no se halló correlación entre las actitudes y los conocimientos, aunque esta correlación si se encontró en una investigación hecha en Irán. ⁶

5.2 CONCLUSIONES

Es notoria la diversidad que existe en las dependencias de la UNAM que imparten las carreras de licenciatura en Enfermería en cuanto la inclusión o no de materias, unidades o temáticas que favorezcan la aplicación de la Práctica Basada en la Evidencia.

En general, los resultados obtenidos son similares a lo reportado en la literatura, donde los estudiantes a pesar de tener de tener actitudes positivas hacia la PBE, perciben no tener la suficiente preparación para aplicar la práctica basada en evidencia al brindar cuidado; y aunque existen muchos factores que intervienen para ello, este estudio resalta la necesidad de que los currículos contemplen contenidos, estrategias y experiencias de aprendizaje teórico-prácticas que apoyen su desarrollo.

Se comprobó que mientras más contacto tengan los estudiantes con el tema y con actividades de investigación, mejor será su percepción de competencias para la implementación de la PBE, puesto que los alumnos se sienten más preparados y motivados para implementarla, además de tener claridad conceptual y metodológica, lo que genera conocimientos, actitudes y autoeficacia percibida, y les permite comprender sus implicaciones para la práctica de la enfermería.

Conforme aumentan las experiencias clínicas de los estudiantes y tienen un progresivo avance de créditos, mejoran su percepción de competencias en PBE, lo que coincide con el modelo de adquisición de habilidades descrito por Benner.

Aunque la organización curricular de los planes de estudio de enfermería que se imparten en la UNAM, ya han iniciado la consideración de que la PBE es imprescindible en los planes de estudio, esto debe ir más allá de incorporarla como una materia, sino que ésta debe ser uno de sus ejes transversales para implementarse en cualquiera que sea la situación en que se brinda cuidado, ya

que el reducirla a simple teoría, dificulta la transferencia del conocimiento para transformar la práctica.

Sólo de esta forma se contribuirá a la formación de futuros profesionales que oferten cuidado de calidad basado en la toma de decisiones clínicas apoyadas en la evidencia científica, hecho que beneficiará a la misma disciplina, a las instituciones de salud, pero sobre todo, a los pacientes que son la razón de ser de la Enfermería.

5.3 LIMITACIONES

No se pudo realizar la comparación entre escuelas debido a que cada una cuenta con un plan de estudios diferente y los contextos son distintos, por lo que el contacto de los alumnos con la práctica basada en evidencia era muy diversa.

El instrumento valora la autopercepción de los estudiantes sobre su nivel de competencia, y aunque la literatura demuestra una correlación positiva entre la competencia percibida y la evaluada con instrumentos objetivos, se reconoce la posibilidad de los distintos sesgos que pudieron presentarse, ya referidos éstos en la discusión.

5.4 IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

5.4.1 A nivel curricular

Es indispensable la inclusión de la práctica basada en la evidencia como una materia del plan de estudios en las tres entidades que imparten la carrera de Enfermería de la UNAM, ya que ésta representa una metodología de resolución de problemas que puede transformar la práctica de la Enfermería en nuestro país.

Su carácter tiene que ser teórico-práctico y no sólo ubicarse en un solo semestre de manera inicial, sino que debe integrarse en los semestres subsecuentes, además de reforzar sus contenidos y enseñanza de manera permanente pero gradual y progresiva, de tal forma que el alumno vaya desarrollando paulatinamente, pero deliberadamente, aquellas habilidades que le permitirán hacer transferencia de conocimientos a la práctica clínica.

Los conocimientos sobre PBE se deben contemplar de manera transversal durante la carrera. Una forma de hacerlo podría ser la realización de procesos de atención de enfermería justificados en la práctica basada en evidencia.

Establecer estrategias durante la enseñanza para el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo que despierte en los alumnos la duda, y el interés por cuestionarse la práctica, es decir, ser profesor guía y no sólo transmisor de conocimiento.

Promoción de cursos extracurriculares relacionados con las competencias que los alumnos deben poseer para aplicar la PBE (enseñanza del inglés, búsqueda en bases de datos, diseños de investigación, metodología de la investigación, evaluación crítica de artículos científicos, realización de síntesis de evidencia científica, entre otros).

5.4.2 Para la formación docente:

Impartición de cursos y seminarios de práctica basada en evidencia para los profesores de cada entidad académica.

5.4.3 Para la investigación

Realización de estudios de intervención que evalúen la eficacia de estrategias dirigidas a la transferencia del conocimiento de la PBE.

Estudios de cohorte con seguimiento a lo largo de los cuatro años de la carrera para comparar si hay incremento de conocimientos y habilidades, y cambio de actitudes con respecto a la PBE.

Ofrecer a los estudiantes trabajar como asistentes de los investigadores.

5.4.3 Para la gestión en la práctica clínica

Dar a conocer en las instituciones de salud lo que es la PBE para que se haga aplicativa. Para ello también hay que identificar si hay expertos en PBE, o bien identificar líderes que puedan iniciarse de manera sistemática y formal en ello.

Realización de *Journal clubs* o sesiones clínicas con enfermeras clínicas e investigadores expertos en el tema de PBE, en conjunto con los alumnos.

Promover el desarrollo de proyectos de PBE en la se pueda ofrecer *coaching* por personas expertas en el campo.

REFERENCIAS

1. Mills J, Field J, Cant R. Factors affecting evidence translation for general practice nurse International. *Journal of Nursing Practice*. 2011; 17: 455–463.
2. Cañón AH. La práctica de la enfermería basada en la evidencia. Colombia. 2007; 9 (2): 97-106.
3. Finnotto S, Carpanoni M, Casadei-Turroni E, Riccarda Camellini R, Mecugni D. Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*. 2013; 13: 449-465.
4. Medina Moya JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España. Barcelona Laertes; 1999.
5. Gómez PI. Estrategias para resolver las preguntas sobre la práctica clínica en profesionales de enfermería y de medicina en Bolivia y Colombia. *Invest. Educ. Enferm*. 2011; 28(3): 103–108.
6. Shafiei E, Baratimarnani A, Goharinezhad S, Kalhor R, Azmal M. Nurses' perceptions of evidence-based practice: A quantitative study at a teaching hospital in Irán. *Med. J. Islam Repub*. 2014; 28:135-142.
7. Frasure J. Analysis of instruments measuring nurses' attitudes towards research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61(1): 5–10.
8. Foster RL. Challenges in teaching evidence-based practice. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2004; 9: 75-76.
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Plan de estudios sistema escolarizado [citado el 25 de noviembre de 2015]. Disponible en <http://oferta.unam.mx/carrera/archivos/planes/enfermeria-fzaragoza-planestudios-a13.pdf>
10. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Plan de estudios sistema escolarizado [citado el 25 de noviembre de 2015]. Disponible en <http://oferta.unam.mx/carrera/archivos/planes/enfermeria-eneo-planestudio13.pdf>

11. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Plan de estudios sistema escolarizado [citado el 25 de noviembre de 2015]. Disponible en <http://oferta.unam.mx/carrera/archivos/planes/enfer-iztacala-planestudios13.pdf>
12. Gómez Urquiza JL, Hueso Montoro C. ¿Qué es la EBE? Un resumen para un primer acercamiento. Blog del Observatorio Enfermería Basada en la Evidencia [citado el 28 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.ciberindex.com/blog_oebe/?page_id=41
13. Martínez C, Moforte-Royo C. Investigar más allá de la Enfermería clínica. *Enfermería clínica*. 2012; 22 (2): 63-64.
14. Aglen B. Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence- based practice: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2016; 36: 255-263.
15. Newhouse R, Dearholt S, Poe S, Pugh L, White K. Evidence-based practice; a practical approach to implementation. *Journal of Nursing Administration*. 2004; 35: 35–40.
16. Molina Mula J, Muñoz Navarro P, Vaca Auz J, Cabascango Cabascango C, Cabascango Cabascango K. Actitudes, conocimientos y habilidades de enfermeras y médicos sobre la práctica clínica basada en la evidencia en la provincia de Imbabura (ecuador). *Emferm Clin*. 2015; 25(6); 319-326.
17. Valverde N. Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005. [citado 02 Febrero de 2017] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1052/1/valverde_cm.pdf.
18. Camacho-Avalosa V, Escalante-Osorio V, Quispe Pardo L, Salazar García M. Motivación laboral hacia la investigación científica del profesional de enfermería asistencial en un hospital nacional. *Rev enferm Herediana*. 2014; 7(2): 111-7.
19. Skela-Savic B, Hvalic-Touzery S, Pesjak K. Professional values and competencies as explanatory factors for the use of evidence-based practice in nursing. *Journal of advanced*. 2017 (Epub ahead of print)
20. Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Muñoz-Rodríguez DI, Ramírez L, González-Ruíz K, Domínguez-Sánchez MA, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and skills among Colombian physical therapists. *Colomb Med*. 2015; 46(1): 33-40.

21. Adib-Hajbaghery M. Nurses Perceptions of Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2009; (6)2: 93–101.
22. Stichler JF, Fields W, Kim SC, Brown CE. Faculty knowledge, attitudes, and perceived barriers to teaching evidence-based nursing. *Journal of Professional Nursing*. 2011; 27(2), 92-100.
23. Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Education Today*. 2010; 30: 521-527.
24. Morán L, Zumano P. La integración de la enfermería basada en evidencia en el currículum de licenciatura: percepción de profesores y alumnos. Proyecto multicéntrico. (Estudio multisitio, multicultural de la integración de la PBE en el currículo de enfermería).
25. Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Traducido por R.A.A. Barcelona enfermería y sociedad Grijalbo: 302-310.
26. Prinz Wolfgang. Perception and Action Planning. *European Journal of Cognitive Psychology*. 1997; 9(2):129-154.
27. La percepción. [citado el 05 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
28. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Moreno-Casbas T, Madrigal-Torres M. Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students. *BMC Medical Education* 2013; 13(19): 1-10.
29. Cónsul-Giribet M, Medina-Moya JL. Fortalezas y debilidades del Aprendizaje Basado en Problemas desde la perspectiva profesional de las enfermeras tituladas *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(5): 724-30
30. Schön Donald A. Formación de profesionales reflexivos. Barcelona: Paidós, 1992.
31. Truisi M. Enfermería Basada en la Evidencia (PBE) y la gestión del cuidado. *Rev Univ. Salud*. 2014; 16 (1): 5-8.
32. Gálvez-Toro A. Enfermería basada en la evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. 2 ed. España: Cuadernos metodológicos INDEX; 2007. 364 p.

33. CONAMED. Código de ética para enfermeras [citado el 22 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
34. Loofmark A, Thorell-Ekstrand I (2000) citado por Bjorkstrom E. M. Johansson S. I. Hamrin K.F. E. Athlin E.E. Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41 (4): 393–402.
35. Gómez J, Morales JSA, Bennasar M, Vives G, Perelló C. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gac Sanit.* 2011; 25(3): 191–7.
36. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, Attitude and Use of Evidence- Based Practice among nurses active on the Internet. *Invest. Educ. Enferm.* 2014; 32(3): 451-460.
37. Ruzafa-Martínez M, Molina-Salas, Ramos-Morcillo A. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. *Enferm Clin.* 2015.
38. Mendoza-Nuñez VN, Sánchez Rodríguez MA. Análisis y difusión de resultados científicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.216 p.
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki 2000.Principios éticos para la investigación médica en sujetos humanos. *Bioética y debate.* 2001;6:1-8.
40. Asch SE. *Psicología Social*, Buenos Aires, Eudeba.1972.
41. Kruger Justin, Dunning David. Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1999; 77(6): 121-134.
42. Estabrooks CA. Willevidence-based nursing practice make practice perfect? *Canadian Journal of Nursing Research.*1998; 30(1): 15–36.
43. Skela-Savič B, Pesjak K, Lobe B. Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey. *International Nursing Review.* 2016; 63(1): 122-131.
44. Nilsson- Kajermo K, Nordstroom G, Krusebrant A, Joorvell H. Perceptions of research utilization: comparisons between health care professionals, nursing

students and a reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31: 99– 109.

45. Fisher M. A comparison of Professional value development among pre-licensure Nursing students in associate degree, diploma and bachelor of science in Nursing programs. *Nursing Education Perspectives*. 2014; 35(1): 37-42.

46. Wangensteen S, Johansson IS, Bjorkstrom ME, Nordstrom G. Research utilisation and critical thinking among newly graduated nurses: predictors for research use. A quantitative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20: 2436–2447.

47. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence- based practice among hospital nurses. *J Clin Nurs*. 2010; 19(13-14): 1944-51.

48. Mashiach Eizenberg M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(1): 33–42.

49. Coomarasamy A, Khan K. ¿What is the evidence that posgraduate teaching in evidence based medicine hanges anything? A systematic review. *BMJ*. 2004; 329 (7473): 10-17.

50. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence- based practice in clinical decisión making: Nurses' perceptions, knowledge and barriers. *J Med Assoc Libr*. 2011; 99: 229-36.

51. Lea-Riitta M, Eriksson E. Nursing students learning to utilize nursing research in clinical practice. *Nurse Education Today*. 2007; 27(6): 568-576.

52. Bjorkstrom ME, Johansson IS, Hamrin EKF, Athlin EE. Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41(4): 393–40.

53. Gray MJ, Elhai JD, Schmidt LO. Trauma professionals' attitudes toward and utilization of evidence-based practices. *Behavior modification*. 2007; 31(6): 732-48.

54. Espejo S, Hajar G, Sandoval D. Factores que influyen en la participación de la producción científica del personal de enfermería que labora en el centro médico naval [tesis] Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2001.

55. Aarons GA, Cafri G, Lugo L, Sawitzky A. Expanding the domains of attitudes towards evidence-based practice: the evidence based practice attitude Scale-50. *Adm Policy Ment Health*. 2012; 39(5): 331–40.

56. Forsman H, Gustavsson P, Ehrenberg A, Rudman A, Wallin L. Research use in clinical practice – extent and patterns among nurses one and three years postgraduation. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(6): 1195–1206
57. Dewey J. *Democracia y educación: una introducción a la filosofía de la educación*. 5 ed. Madrid: ediciones Morata; 1995. 124 p.
58. Ruzafa-Martínez M, López Iborra L, Armero Barranco D, Ramos Morcillo AJ. Effectiveness of an evidence based-practice (EBP) course on the EBP competence of undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2016; 38: 82-87.
59. Leach MJ, Hofmeyer A, Bobridge A. The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25 (1-2): 194-203.
60. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González- María 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. *Enferm. Clin*. 2010; 20(3):153-164.
61. Stokke K, Olsen N, Espehaug B, Nortvedt M. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a crosssectional study. *BMC Nursing*. 2014; 13(1): 8-18.
62. Yoder LH, Kirkley D, McFall DC, Kirksey KM, Stalbaum AL, Sellers D. Staff Nurses' Use of Research to Facilitate Evidence-Based Practice. *The American Journal of Nursing*. 2014; 114(9): 26-37.
63. Wilson M, Sleutel M, Newcomb P, Behan D, Walsh J, Wells JN, et al. Empowering nurses with evidence-based practice environments: surveying Magnet, Pathway to Excellence and non-magnet facilities in one healthcare system. *Worldviews on Evidence-based Nursing*. 2015; 12(1): 12-21.
64. Arthur D, Wong FKY. The effects of the “learning by proposing to do” approach on Hong Kong nursing students' research orientation, attitude toward research, knowledge and research skill. *Nurse Education Today*. 2000; 20(8): 662-671.
65. Parahoo K. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31 (1): 89-98.
66. Hickman LD, Kelly H, Phillips JL. EVITEACH: A study exploring ways to optimise the uptake of evidence-based practice to undergraduate nurses. *Nurs Education in Practice*. 2014; 14 (6): 598-604.
67. Curso de Medicina basada en la evidencia [Internet]. [Citado 05 Julio de 2015]. Disponible en: http://www.tema-e.com.ar/MBE_DT/Objetivos.html

68. Tannery NH, Foust JE, Gregg AL, Hartman LM, Kuller AB, Worona P, et al. Use of Web-based library resources by medical students in community and ambulatory settings. *J. Med. Libr. Assoc.* 2002; 90: 305-9.

69. Melnyk, BM, Fineout-Overholt, E, Stillwell, SB, Williamson, KM. Evidence based practice: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence based practice. *A.m. J. Nurs.* 2009; 109 (11): 49-52.

70. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA.* 1992; 268(17): 2420–5.

71. Dawes MG. On the need for evidence-based general and family practice. *Evid. Based Med.* 1996; 1 (3): 68-9.

ANEXOS

Anexo 1. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

MODULOS							
1º. AÑO	ECOLOGÍA HUMANA INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA PROFESIONAL	ENFERMERÍA COMUNITARIA PRACTICA DE ENFERMERÍA I					
2º. AÑO			ENFERMERÍA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO PRACTICA DE ENFERMERÍA II	ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PRÁCTICA DE ENF. III			

3°. AÑO				ENFERMERÍA PEDIÁTRICA <hr/> PRÁCTICA DE ENF. IV	ENF. MÉDICO QUIRÚRGICA I <hr/> PRÁCTICA DE ENFERMERÍA		
4°. AÑO					ENF. MÉDICO QUIRÚRGICA II <hr/> PRÁCTICA DE ENF. VI	ADMÓN DE LA ATN. DE ENFERMERÍA <hr/> PRÁCTICA DE ENF. VII <hr/> EDUC. EN ENFERMERÍA	* SALUD PÚBLICA * GINECO-OBSTETRICIA * PEDIATRÍA * MÉDICO QX <hr/> PRÁCTICA DE ENF. VIII

Anexo 2 Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería

Semestres								
	Fundamentos del cuidado de Enfermería		Cuidado en el ciclo vital humano				Cuidado de la salud colectiva	
1°. AÑO	Historia Universal del Cuidado Filosofía y Enfermería Ecología y Salud Proceso de Desarrollo de la Persona Procesos Biofisiológicos I Evidencia Científica en Enfermería Sociedad y Salud	Historia de Enfermería en México Epistemología y Enfermería Tecnología para el Cuidado de la Salud Enfermería Fundamental Procesos Biofisiológicos II Salud Colectiva						
2°. AÑO			Procesos Bioquímico y Farmacobiológico Enfermería clínica Procesos fisiopatológicos optativa teórico-práctica optativa teórica	Ética Profesional Enfermería Materno Infantil Salud Mental Educación para la Salud Optativa teórica				

3°. AÑO					Legislación en Enfermería Terapéutica para el Cuidado Holístico Enfermería de la Niñez y la Adolescencia Optativa teórica	Enfermería de la Adulthood Gerencia de los Servicios de salud y Enfermería Antropología del Cuidado Optativa teórica		
4°. AÑO							Enfermería de la Vejez Investigación Descriptiva de Enfermería Gestión del Cuidado Optativa teórica	Enfermería Comunitaria Enfermería en la Salud Mental Investigación Cualitativa en Enfermería Optativa teórica Optativa teórico práctica

Anexo 3 Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Semestres								
	Área Enfermería y Salud en México			Área Proceso Salud-Enfermedad en las Diferentes Etapas Evolutivas			Área Proceso Salud-Enfermedad en la Reproducción Humana	
1°. AÑO	Historia de la Enfermería en México. Atención a la Salud en México. Socioantropología. Metodología de la Investigación	Anatomía y Fisiología Humana I. Ecología y Salud. Psicología General. Fundamentos de Enfermería I.						
2°. AÑO			Anatomía y Fisiología Humana II. Farmacología. Nutrición Básica y Aplicada. Fundamentos de Enfermería II.	Proceso Salud-Enfermedad en el Niño. Enfermería del Niño. Desarrollo de la Personalidad Infantil. Didáctica de la Educación para la Salud				

3°. AÑO					Proceso Salud- Enfermedad en el Adolescente, Adulto y Anciano I. Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano I. Desarrollo de la Personalidad del Adolescente, Adulto y Anciano. Administración General	Proceso Salud- Enfermedad en el Adolescente, Adulto y Anciano II. Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano II. Administración de Servicios de Enfermería. Ética Profesional y Legislación		
4°. AÑO							Obstetricia I Docencia en Enfermería.	Obstetricia II

Anexo 4 Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2002)

BLOQUE ESTABLE			BLOQUE FLEXIBLE
	SEMESTRE	NOMBRE DEL MÓDULO	MÓDULO OPTATIVO
CICLO BÁSICO ESPECÍFICO	1°	Los sistemas sociales del hombre	Tanatología
		El entorno del hombre	Enfermería en cuidados paliativos al paciente con cáncer
		Conocimiento y método de atención en la salud	I.E. reanimación cardiopulmonar cerebral
		Introducción al cuidado de enfermería	I.E. Enfermería en la conservación ecológica y salud ambiental
	2°	Los procesos homeostáticos de la persona	Enfermería en nefrología con enfoque de atención domiciliaria y autocuidado
			Educación para la salud
		Interacción hombre- entorno	Economía de la salud
		Modelos de atención a la salud	Evaluación de la calidad del cuidado
	3°	Modelos y teorías de enfermería	Nutrición y salud
		Enfermería comunitaria	Ética y bioética
CICLO BÁSICO DE LA PROFESIÓN	4°, 5° y 6°	Enfermería hospitalaria	Farmacología y estilos de vida
		Enfermería en la salud reproductiva	Genética y salud reproductiva
		Enfermería en la salud infantil y del adolescente	El escrito científico de las ciencias de la Enfermería
CICLO DE PRE ESPECIALIZACION	7° y 8°	Enfermería en la salud del adulto	Atención de las adicciones en el área de la salud
		Metodología de la investigación en Enfermería	Enfermería avanzada en situaciones críticas de la reproducción humana
		Investigación en Enfermería	Cuidado integral a niños y adolescentes en situaciones críticas
		Educación en Enfermería	Intervenciones de enfermería al paciente en estado crítico
		Administración en Enfermería	Enfermería industrial
			Enfermería geronto- geriátrica

ANEXO 5 Cálculo de la muestra

El tamaño de la muestra se calculará con base en la fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{NZ\alpha^2 PQ}{d^2 (N-1) + Z\alpha^2 PQ}$$

N= población total de alumnos

Z = zeta crítica, de alfa o nivel de confianza o margen de error aceptado (que equivale a un 1.96 de error).

d= Intervalo de confianza. Para el caso $d = 0.05$

P= probabilidad de lo esperado mientras (0.50)

Q= Valor complementario de P para que entre ambos valores suman 100 ó 1000. (0.50).

Sustituyendo tenemos: **FES Iztacala**

$$n = \frac{(1110) (1.96)^2 (.75) (.25)}{(0.05)^2 (1110-1) + (1.96)^2 [(.75) (.25)]} =$$

$$n = \frac{(1110) (3.8416) (0.1875)}{(0.0025) (1109) + (3.8416) (0.1875)} =$$

$$n = \frac{799.533}{2.7725 + 0.7203} =$$

$$n = \frac{799.533}{3.4928} =$$

$$n = 229 = 21\% \text{ de la población.} + 23 (10\% \text{ población}) = \mathbf{252}$$

ESTRATIFICAR

Si tenemos que del 100% de los alumnos:

30% pertenece al 1 año muestra 76

67% matutino 51

33% vespertino 25

20% pertenece al 2 año 50

61% matutino 30

39% vespertino 20

25% pertenece al 3 año 63

69% matutino 43

46%=5º entonces serán 20

54%=6º entonces serán 23

31% vespertino 20

28%=5º entonces serán 6

72%=6º entonces serán 14

25 % pertenece al 4 año 63

66% matutino 42

50%= 7º entonces serán 21

50%=8º entonces serán 21

34% vespertino 21

45%= 7º entonces serán 9

55%=8º entonces serán 12

: **FES Zaragoza**

$$n = \frac{(1419) (1.96)^2 (.75) (.25)}{(0.05)^2 (1419-1) + (1.96)^2 [(.75) (.25)]} =$$

$$n = \frac{(1419) (3.8416) (0.1875)}{(0.0025) (1418) + (3.8416) (0.1875)} =$$

$$n = \frac{1022.1057}{3.545 + 0.7203} =$$

$$n = \frac{1022.1057}{4.2653} =$$

n = 240 = 17% de la población

n= 240 + 24 (10% de la muestra)= **264**

ESTRATIFICAR

Si tenemos que del 100% de los alumnos:

30% pertenece al 1º año muestra 79

44% matutino 35

56% vespertino 44

27% pertenece al 2º año 71

51% matutino 36

49% vespertino 35

22% pertenece al 3º año 58

58% matutino 34

42% vespertino 24

21 % pertenece al 4º año 56

57% matutino 32

43% vespertino 24

ENEOLicenciatura en enfermería (LE)

$$n = \frac{(998) (1.96)^2 (.75) (.25)}{(0.05)^2 (998-1) + (1.96)^2 [(.75) (.25)]} =$$

$$n = \frac{(988) (3.8416) (0.1875)}{=}$$

$$n = \frac{(0.0025)(997) + (3.8416)(0.1875)}{2.4925 + 0.7203} =$$

$$n = \frac{718.8594}{3.2128} =$$

n = 224 = 22% de la población

n = 224 + 22 (10% de la muestra) = **246**

ESTRATIFICAR

Si tenemos que del 100% de los alumnos:

29% pertenece al 1 año muestra 71

57% matutino 40

43% vespertino 31

25 % pertenece al 2 año 62

65% matutino 40

35% vespertino 22

24 % pertenece al 3 año 59

63% matutino 37

37% vespertino 22

22 % pertenece al 4 año 54

61% matutino 33

39% vespertino 21

ENEOLicenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO)

$$n = \frac{(1329)(1.96)^2(.75)(.25)}{(0.05)^2(1329-1) + (1.96)^2[(.75)(.25)]} =$$

$$n = \frac{(1329)(3.8416)(0.1875)}{(0.0025)(1328) + (3.8416)(0.1875)} =$$

$$n = \frac{957.2787}{3.32 + 0.7203} =$$

$$n = \frac{957.2787}{4.0403} = 237$$

n = 237 = % de la población.

n = 237 + 24 (10% de la muestra) = **261**

ESTRATIFICAR

Si tenemos que del 100% de los alumnos:

27 % pertenece al 1 año muestra 70

49% matutino 34

51% vespertino 36

25 % pertenece al 2 año 66

55% matutino 36

45% vespertino 30

27 % pertenece al 3 año 70

58% matutino 41

42% vespertino 29

21 % pertenece al 4 año 55

68% matutino 37

32% vespertino 18

Anexo 6 Cronograma de avances de tesis

	Elección del instrumento y contacto con la autora	Revisión por expertos, solicitud de permiso de aplicación	Modificación final al instrumento	Prueba piloto	Aplicación del instrumento	Codificación de datos en SPSS	Resultados	Discusión Conclusiones
agosto								
Septiembre								
Octubre								
Noviembre								
Febrero- mayo								
Mayo- Junio agosto								
Septiembre- noviembre								

Anexo 7. Operacionalización de variables

Competencias: Conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos para la toma de decisiones, que permiten que la actuación enfermera, con base en la metodología de la PBE, esté en el nivel exigible en cada momento.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PROPIEDADES Y OPERACIONES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	Valor o código
Conocimientos	La retención de los estudiantes de los conceptos de PBE	Instrumento CACH-PBE Items C1–C6	=, ≠, >, <	Cualitativa ordinal (cuantitativa discontinua)	Escala	Muy de acuerdo 5 De acuerdo 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 En desacuerdo 2 Muy en desacuerdo 1
Habilidades	Se refieren a la aplicación del conocimiento, idealmente en un entorno práctico, requiere que los estudiantes realicen una tarea asociada con PBE	Instrumento CACH-PBE Items H1-H6	=, ≠, >, <	Cualitativa ordinal (cuantitativa discontinua)	Escala	Muy de acuerdo 5 De acuerdo 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 En desacuerdo 2

						Muy en desacuerdo 1
Actitudes	Los valores atribuidos por el alumno a la importancia y la utilidad de PBE para la toma de decisiones clínicas	Instrumento CACH-PBE Items A1-A13	=, ≠, >, <	Cualitativa ordinal (cuantitativa discontinua)	Escalar	Muy de acuerdo 5 De acuerdo 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 En desacuerdo 2 Muy en desacuerdo 1

Variables sociodemográficas:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PROPIEDADES Y OPERACIONES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN.	Valor o código
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Dato crudo	=, ≠, >, <, --	Cuantitativa discontinua	Escalar	
Género	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.	Hombre Mujer	=, ≠	Cualitativa nominal	Nominal	1 hombre 2 mujer

Entidad académica	Escuela o facultad en donde cursa la carrera perteneciente a la UNAM	ENE0 Fes Zaragoza Fes Iztacala	=,≠	Cualitativa nominal	nominal	1 Sí 2 No
Semestre actual que cursa	Semestre de la carrera al que se encuentra inscrito actualmente	N. de semestre que cursa actualmente	=,≠	Cuantitativa continua	Escarlar	1 primero 2 segundo 3 tercero 4 cuarto 5 quinto 6 sexto 7 septimo 8 octavo
Promedio actual	Promedio global que ha obtenido durante la carrera	Dato crudo	=, ≠, >, <, --	Cuantitativa continua	Escarlar	
Acceso a la carrera	Procedimiento que realizó para ingresar a la carrera	Pase directo Examen COMIPEMS	=,≠	Cualitativa nominal	Nominal	1 pase directo 2 examen COMIPEMS

Enfermero técnico	Profesional que cuenta con un título que lo reconoce como tal expedido por una institución certificada		=,≠	Cualitativa nominal	Nominal	1 Sí 2 No
Experiencia laboral	N. de años y/o meses cumplidos que lleva laborando como enfermero		N. de años y/o meses laborando		Escalar	
Prácticas clínicas	Interacción para la enseñanza que se desarrolla en escenarios externos a la entidad académica, comúnmente hospitales, centros de salud	Hospital de primer, segundo o tercer nivel Centro de salud	=,≠	Cualitativa nominal	Escalar	1 Sí 2 No
Materia sobre PBE	programa contemplado en un plan de estudios que dirige sus contenidos a la enseñanza de la PBE	Sí NO	=,≠	Cualitativa nominal	Nominal	1 Sí 2 No
Tema de PBE	Temática que se contempla en los contenidos de un programa	Sí No	=,≠	Cualitativa nominal	Nominal	1 Sí 2 No
Formación extra en PBE	Curso, jornada, seminario dirigido a la enseñanza de PBE	Ninguno	=, ≠, >, <, --	Cuantitativa	Intervalar	1 Ninguno

	impartido fuera del contenido curricular exigido en el semestre	Menos de 40 hrs Entre 40-150 hrs Más de 150 hrs		discontinua		2 Menos de 40 hrs 3 Entre 40-150 hrs 4 Más de 150 hrs
Formación extra en Metodología de investigación	Curso, jornada, seminario dirigido a la enseñanza de metodología de la investigación impartido fuera del contenido curricular exigido en el semestre	Ninguno Menos de 40 hrs Entre 40-150 hrs Más de 150 hrs	=, ≠, >, <, --	Cuantitativa discontinua	Intervalar	1 Ninguno 2 Menos de 40 hrs 3 Entre 40-150 hrs 4 Más de 150 hrs



N. de folio: _____

El objetivo del presente estudio es conocer tu percepción sobre los conocimientos, habilidades y actitudes ante la Práctica Basada en la Evidencia. No se trata de un examen, simplemente se pretende conocer tu opinión al respecto para poder proponer mejoras en la formación de la Licenciatura en Enfermería.

Con el llenado del cuestionario otorgas tu consentimiento a participar en el estudio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales, además, dicha información sólo será analizada de manera grupal con fines estadísticos, nunca en lo individual.

PARTE A: CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS EN PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Para contestar a las preguntas, únicamente tienes que **marcar con una X** la respuesta que consideres se ajusta más a tu opinión sobre lo que se pregunta.

- Cada pregunta no admite más que una respuesta.

- En caso de que te equivoques vuelve a señalar con una X la respuesta que consideres más adecuada y redondéala con un círculo (consideraremos válida la que lleve el círculo).

	Escala de actitud ante la PBE	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A1	La PBE me ayuda en la toma de decisiones en mi práctica clínica.					
A2	Confío en que tengo los conocimientos y habilidades para poder evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.					
A3	La aplicación de la PBE permitirá definir mejor el rol enfermero.					
A4	El contrato de trabajo de enfermería debería incluir tiempo para la lectura y análisis crítico de la literatura.					
A5	La aplicación de la PBE me permitirá aumentar la autonomía en mis actividades respecto a las de otras profesiones.					
A6	Me agradaría mucho que cuando trabaje como enfermera se esté aplicando la PBE.					
A7	El uso de la PBE mejora el cuidado del paciente.					
A8	En un futuro, desearía poder contribuir a la aplicación de la PBE					
A9	La lectura de artículos científicos no me interesa.					
A10	Los cambios que experimentarán los cuidados con la aplicación de la PBE serán mínimos.					
A11	Me alegra que la PBE sea sólo una corriente teórica que no se pone en práctica.					
A12	Si tuviera oportunidad realizaría un curso de PBE.					

Escala de CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES en enfermería basada en la evidencia		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
H 1	Me siento capaz de plantear una pregunta clínica para iniciar la búsqueda de la mejor evidencia científica.					
H 2	No me siento capaz de realizar búsquedas de evidencia científica de manera estructurada y sistemática en las principales bases de datos bibliográficas.					
H 3	No me siento capaz de buscar evidencia científica en colecciones de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas.					
H 4	Me siento capaz de evaluar críticamente la calidad de un artículo científico.					
H 5	No me siento capaz de analizar si los resultados obtenidos en un estudio científico son válidos.					
H 6	Me siento capaz de analizar la utilidad práctica de un estudio científico.					
C 1	Conozco cómo formular preguntas clínicas estructuradas según el formato PICO (paciente, intervención, comparación y resultado).					
C 2	Conozco las principales fuentes que ofrecen la información revisada, evaluada y catalogada desde el punto de vista de la evidencia (Joanna Briggs, Conchrane Library, Evidence Based-Nursing, etc)					
C 3	No conozco las características más importantes de los principales diseños de investigación.					
C 4	Conozco los distintos niveles de evidencia de los diseños de los estudios de investigación.					
C 5	No conozco los distintos grados de recomendación para adoptar un determinado procedimiento o intervención en salud.					
C 6	Conozco las principales medidas de asociación (riesgo relativo, odds ratio, etc) y medidas de impacto potencial (diferencia de riesgos, reducción del riesgo relativo, etc.) que permiten evaluar la magnitud del efecto analizado en los estudios de investigación.					
A13	Me gustaría tener mejor acceso a las evidencias científicas publicadas sobre enfermería.					

PARTE B

1. Número de artículos científicos que has leído en el último mes:

Ninguno Entre 1 y 3 Más de 3

2. ¿Con qué frecuencia consultas bases de datos para leer información científica para realizar tu práctica o para cuidar?

Diariamente Semanalmente Mensualmente Ocasionalmente nunca

3. ¿Cada cuando planteas una pregunta que cuestione tu o la práctica de enfermería?

Diariamente Semanalmente Mensualmente Ocasionalmente nunca

PARTE C: INFORMACIÓN SOBRE TI COMO ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Marca con una X tus respuestas.

1. Edad _____

2. Género: Hombre Mujer

3. Carrera: LE LEO Semestre actual que cursas de la carrera: _____

4. ¿Eres enfermero técnico?: Si _____ No _____

5. ¿Tienes experiencia laboral en el área de enfermería? Sí _____ No _____

¿Cuánto tiempo has trabajado? No de años _____ No de meses _____

6. ¿Has realizado prácticas clínicas? Sí _____ especifica el No: _____ No _____

7. Señala si has cursado una materia sobre práctica basada en la evidencia

Sí _____ No _____

8. Señala si al menos en una materia se ha expuesto el tema de práctica basada en la evidencia

Sí _____ ¿Cuántas horas aproximadamente? _____ No _____

9. Señala si has realizado cursos, jornadas, seminarios o cualquier **otra formación en Práctica Basada en Evidencia**, independiente a tus materias y el tiempo dedicado:

Ninguno Menos de 40 horas Entre 40-150 horas Más de 150 horas

10. Señala si has realizado cursos, jornadas, seminarios o cualquier **otra formación en Metodología de la Investigación** independiente a tus materias y el tiempo dedicado:

Ninguno Menos de 40 horas Entre 40-150 horas Más de 150 horas

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN