

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA
IMPLEMENTAR LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA
EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORA

AHIRA LIBNI CERNA TAFUR

ASESORA

Lic. AURORA VIOLETA ZAPATA RUEDA

Chiclayo, 2018

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 07 |
| CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO | 10 |
| 1.1 Tipo de investigación | 10 |
| 1.2 Metodología EBE | 10 |
| 1.3 Formulación de la Pregunta según Marco PS | 12 |
| 1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta | 13 |
| 1.5 Metodología de Búsqueda de Información | 13 |
| 1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro | 25 |
| 1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados. | 29 |
| | |
| CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO | 31 |
| 2.1 Artículo para Revisión | 31 |
| 2.2 Comentario Crítico | 32 |
| 2.3 Importancia de los resultados | 42 |
| 2.4 Nivel de Evidencia | 42 |
| 2.5 Respuesta a la pregunta | 43 |
| 2.6 Recomendaciones | 43 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 45 |
| ANEXOS | 47 |

DEDICATORIA

- A Dios todopoderoso y su hijo Jesucristo, por derramar sus bendiciones cada día en mi vida e iluminar mi camino para alcanzar cada una de mis metas.

- A mis padres por brindarme el amor más puro y estar a mi lado incondicionalmente, motivándome a salir adelante, siendo un ejemplo de lucha, superación y lealtad.

- A mi esposo Marco, que durante este tiempo, me brindó su apoyo incondicional y estuvo a mi lado motivándome a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

Ahira Cerna

AGRADECIMIENTO

- A Dios Padre, porque siempre me guía en cada paso de mi vida, llenándome de fuerza y voluntad para seguir adelante y cumplir mis metas.

- A la Lic. Aurora Zapata Rueda por su apoyo como asesora y amiga, guiando mis pasos durante la investigación.

- A las personas que se tomaron el tiempo para compartir sus investigaciones hechas en diferentes países buscando contribuir en esta investigación y en el desarrollo de Enfermería.

Ahira Cerna

RESUMEN

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) es la práctica clínica fundada sobre una pregunta clínica que obtiene una respuesta destinada a mejorar el proceso de cuidados, los resultados y reducir la incertidumbre y la variabilidad. El estudio abordó las Barreras y estrategias para implementar la EBE a la práctica Enfermera, teniendo como objetivo identificar las barreras y estrategias para implementar la EBE. Se justifica, por el continuo esfuerzo de los profesionales de enfermería enfocados al desarrollo de la enfermería como disciplina científica y profesión reconocida. La investigación fue secundaria, se usó la metodología EBE, la pregunta clínica fue ¿cuáles son las barreras y estrategias para implementar la EBE en la práctica enfermera? Se realizó la búsqueda de bibliografía en bases de datos como google, Epistemónikos, Proquest, etc, obteniendo 12 artículos.

La revisión crítica se realizó del estudio: Barreras y facilitadores de la enfermería basada en evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, investigadoras y estudiantes de posgrado. Se empleó la lista de Gálvez Toro; el nivel de evidencia fue II - A. Las barreras fueron: la falta de reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma, la falta de incentivos para enfermeras, disponibilidad limitada y utilidad de la enfermería basada en evidencia y falta de comunicación entre entornos académicos y de práctica clínica. Los Facilitadores: aumento de las enfermeras que persiguen avanzar en oportunidades de educación; la asistencia sanitaria actual relacionada al proceso de acreditación; acceso internacional a colaboraciones de investigación.

Palabras claves: enfermería basada en evidencia, barreras, estrategias.

ABSTRACT

Evidence Based Nursing (EBE) is the clinical practice founded on a clinical question that obtains a response aimed at improving the care process, the results and reducing uncertainty and variability. The study addressed the Barriers and strategies to implement the EBE to the Nurse practice, having as objective to identify the barriers and strategies to implement the EBE. It is justified by the continuous effort of nursing professionals focused on the development of nursing as a scientific discipline and a recognized profession. The research was secondary, the EBE methodology was used, the clinical question was what are the barriers and strategies to implement EBE in nursing practice? The bibliography search was performed in databases such as google, Epistemonikos, Proquest, etc., obtaining 12 articles.

The critical review was carried out of the study: Barriers and facilitators of the nursing based on evidence in Colombia: perspectives of educating nurses, researchers and postgraduate students. The list of Gálvez Toro was used; the level of evidence was II - A. The barriers were: the lack of recognition of nursing as an autonomous profession, the lack of incentives for nurses, limited availability and utility of nursing based on evidence and lack of communication between academic and clinical settings. clinical practice. Facilitators: increase of nurses who seek to advance educational opportunities; current healthcare related to the accreditation process; international access to research collaborations.

Keywords: nursing based on evidence, barriers, strategies.

INTRODUCCIÓN

Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) tiene un origen que se estima a partir de 1996, año en el que aparecieron las primeras publicaciones en bases de datos. Esta práctica fue heredada de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), y fue descrita por primera vez por Sackett como "la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente".¹

La EBE² es la práctica clínica fundada sobre una duda o pregunta clínica que obtiene una respuesta destinada a mejorar el proceso de cuidados, los resultados y reducir la incertidumbre y la variabilidad. La respuesta normalmente procede de la investigación, pero no siempre es así. La clave de la EBE está en el planteamiento de problemas susceptibles de ser resueltos.

Frente a la interrogante de qué aportaciones hicieron las enfermeras españolas² a la práctica basada en evidencias, se dijo que en el año 2002 la EBE estaba atascada, inmóvil. Se había publicado abundante literatura sobre el tema, pero no llegaba a vislumbrarse el nexo de unión entre práctica y propuestas de la EBE. Era la EBE de las grandes palabras y de las utopías (la EBE que sustituyó la M de la MBE). Demasiado texto académico pero poca repercusión entre las enfermeras clínicas.

Este proceso reviste cambios en la forma de pensar y de sentir el cuidado que se otorga, tanto por parte de las enfermeras/os asistenciales que deben renovar la forma en que abordan día a día su labor de cuidar a los pacientes, con una preocupación permanente por otorgar cuidados en base a evidencias.¹

Sin embargo, en América Latina poco se sabe aún sobre su naturaleza, sus etapas y sus implicaciones para la profesión de Enfermería, ya que durante la formación de pregrado se enseña a los estudiantes de Enfermería aspectos relevantes sobre la investigación y su importancia en el campo de la salud y para la profesión.

Actualmente, se cuenta con bases de datos en los que se dan a conocer artículos de investigaciones primarias y secundarias; pero se encuentra muy pocas investigaciones secundarias en América Latina, incluyendo a Perú, realizadas por enfermeras que laboran en áreas críticas, especialmente en los servicios de Emergencia, donde hay gran demanda de pacientes. Pero a qué se debe esto si lo más

conveniente sería que las enfermeras que laboran en áreas críticas sean quienes estén más enfocadas en realizar investigaciones secundarias en busca de unificar criterios, de elaborar protocolos que guíen el actuar y cuidado de enfermería para ejercer su profesión a través de estudios de enfermería basados en evidencias científicas.

Al buscar en las bases de datos investigaciones en el Perú acerca de la EBE: las barreras y estrategias para su implementación, se encontraron escasos estudios de los cuales abordaron aspectos generales, como su definición, la actitud de las estudiantes y enfermeras frente a la EBE, limitaciones; sin embargo no se encontraron estudios sobre EBE respecto a temas en áreas críticas, cabe resaltar que se encontraron mayor número de estudios a nivel mundial, especialmente, en el idioma inglés realizados en países como China con un gran número de investigaciones de Enfermería basada en evidencia, otros países que destacan son Taiwán, Brasil, España, Colombia, entre otros; pero en el Perú son muy escasas las investigaciones de enfermería basadas en evidencias; cabe resaltar que de todas las universidades de la región Lambayeque sólo en una se realiza la EBE, donde se encontró en el Repositorio de Tesis algunas Revisiones críticas desarrolladas por estudiantes que optaron el título de Segunda especialidad en Enfermería.

Al respecto se debe considerar que surgen algunas barreras³ para desarrollar la EBE como es el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, o la falta de motivación en el centro laboral para que la enfermera durante su ejercicio profesional desarrolle la EBE, o si hay artículos de investigaciones publicadas en bases de datos algunas se encuentran en idiomas diferentes al español; como son en inglés y portugués; además en las bases de datos son pocos los estudios publicados de EBE en áreas críticas.

Si la EBE³ es tan importante entonces, porqué en las bases de datos son pocos los estudios publicados de EBE por enfermeras que laboran en instituciones de salud, especialmente las que trabajan en áreas críticas. La EBE permite conocer cómo se están aplicando los cuidados de enfermería en lugares remotos y adaptar y/o crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución.

Algunos estudios realizados hace algunos años mostraron estrategias³ que se cree que permitirían implementar la EBE durante el ejercicio profesional, como la adecuada cultura organizacional, la actitud positiva de los directivos u organizaciones que facilitarían la búsqueda y utilización de evidencia para mejorar la efectividad de los cuidados de enfermería entregados, la formación de las enfermeras en investigación desde la etapa de pregrado, estimular y capacitar a las enfermeras para adquirir ciertas competencias que permitan llevar a cabo las etapas de la EBE.

Es necesario a través de esta revisión crítica dar a conocer las principales barreras y estrategias que presentan las enfermeras durante su ejercicio profesional para poder implementar la EBE, la cual permite a la disciplina aumentar su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos a personas que los necesitan.

Los objetivos del estudio fueron identificar las barreras que dificultan la implementación de la EBE en la práctica enfermera; así como identificar las estrategias que favorecen la implementación de la EBE en la práctica enfermera.

El estudio se justificó porque actualmente los esfuerzos de los profesionales de enfermería están enfocados hacia la consolidación de un cuerpo de conocimientos concretos que permita el continuo desarrollo de la enfermería como disciplina científica y profesión reconocida; para ello es fundamental asegurar una práctica basada en la evidencia respaldada por el avance de la investigación, tanto en el campo clínico y comunitario, como en los de la gestión y la educación⁴.

El estudio que se realizó respecto a la EBE⁴ fue importante porque permite promover la utilización de los resultados de la investigación en la práctica clínica; a la vez que su práctica facilita la inclusión de la evidencia científica en las decisiones clínicas y de salud para el cuidado que se brinda a personas o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales⁵; además que constituye una fuente documental para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo secundaria⁵, a menudo publicada en libros y revistas académicas, consiste en el análisis de la información que ha sido originalmente presentada en una fuente primaria.

La investigación secundaria⁶ permite conocer si otros autores ya han realizado estudios similares frente a un tema.

1.2. Metodología

Para el estudio se aplicó la metodología de EBE⁷, la cual se propone como un modelo en el cual se plantean preguntas de investigación procedentes de los problemas cotidianos de la práctica y cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de resultados de investigación rigurosa que oriente las mejores decisiones en beneficio del usuario, lo que significa que las actuaciones de los profesionales de enfermería no quedan relegados a la experiencia personal, a la intuición, al sentido común, a la tradición o a normas preestablecidas, sino por el contrario, son respaldadas por el rigor metodológico, partiendo de la evidencia científica disponible.

La práctica de la EBE⁷ se articula en torno a una serie sucesiva de fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera y que didácticamente se describen a en 5 fases:

-Formulación de preguntas clínicas o estructuradas

Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta. Formular la pregunta de la manera más adecuada posible a partir del problema que se nos presenta. Habitualmente se utiliza el esquema PICO (también llamado PIO o PICOT) aunque hay otros esquemas como es SPICE, marco PS, Eclipse.

En el estudio, se inició la formulación de la pregunta clínica tomando en cuenta los datos del cuadro N° 1, identificándose primero el contexto y lugar que se desea investigar, el personal de salud, el paciente, el problema, la evidencia de práctica habitual o justificación interna, justificación de un cambio de práctica y la motivación del problema.

Posteriormente debido al tema en estudio, se decidió optar por el marco PS planteado por los autores DiCenso, Guyatt y Ciliska; ya que estos autores sugieren que solo se necesita de dos componentes para responder a preguntas de tipo cualitativas.

-Búsqueda bibliográfica o de la evidencia

Consiste en localizar las mejores evidencias con las que responder a la pregunta clínica, a través de las distintas fuentes documentales, como bases de datos bibliográficas, artículos de revistas científicas de investigaciones cualitativas o cuantitativas, revisiones sistemáticas, investigaciones secundarias, guías de práctica clínica basadas en evidencia, protocolos, tesis de pregrado o postgrado, meta análisis, meta síntesis.

En la investigación, después de haber formulado la pregunta clínica, se procedió a la identificación de palabras claves del problema planteado, se consideró importante tomar en cuenta sinónimos y también traducir estas palabras claves a los idiomas inglés y portugués para realizar la búsqueda de evidencias científicas; primero se realizó búsqueda de bibliografía manual (en catálogos de bibliotecas, tesis de pregrado y posgrado) pero no se encontró evidencia en dos universidades de la región.

Se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica electrónica, consultando páginas web como Google académico, Scielo, Redalyc, Ciberindex, Pubmed, entre otras más; de las cuales se encontró 11 estudios entre ellos de tipo cualitativos, cuantitativos, revisión sistemática, en los idiomas español e inglés. No se encontraron evidencias científicas en el idioma portugués; en la revista Scielo se encontraron artículos de autores brasileños pero que no eran artículos de tipos cualitativos ni cuantitativos. Pues eran consideradas como revisiones de literaturas.

-Lectura crítica

Consiste en determinar la validez y utilidad que responda al problema planteado.

En el estudio se procedió a validar las investigaciones encontradas haciendo uso del cuadro de validez de información propuesta por Gálvez Toro, que consta de 5 preguntas: como ¿cuáles son los resultados o los hallazgos?, si ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?, si ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?, ¿Son seguras las evidencias para el paciente? y si ¿Son válidos los resultados y

los hallazgos?; también este cuadro de validez toma en cuenta el título de las investigaciones, metodología, año y si respondía a las 5 preguntas planteadas.

Después de haber aplicado el cuadro de validez a todas las evidencias científicas encontradas se descartaron aquellos estudios que no respondían a las 5 preguntas propuestas por Gálvez Toro.

Para efectos de titulación, la investigación se desarrollará hasta esta fase.

-Implementación

Consiste en la Aplicación de las conclusiones a la práctica, teniendo en consideración los riesgos y beneficios, las expectativas, preferencias de los pacientes y sus necesidades emocionales.

-Evaluación

Del rendimiento de la aplicación.

1.3. Formulación de la pregunta según Marco PS

| CUADRO N° 02 | |
|---------------------|---|
| Población | Licenciadas Enfermeras investigadoras |
| Situación | <p>Las barreras que se presentan para poder implementar la EBE en la práctica enfermera tales como el insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, no motivan a la enfermera que durante su ejercicio profesional desarrolle la EBE.</p> <p>Se evidencia por los estudios que se encuentran sobre la EBE son pocos a diferencia de las investigaciones que deben realizar las enfermeras para optar un título profesional o grado académico; no desarrollando la EBE durante su ejercicio profesional. Sin embargo, existen algunas estrategias que se pueden poner en práctica para desarrollar la EBE por parte de las enfermeras asistenciales en las instituciones de salud donde laboran.</p> |

Pregunta Clínica: ¿Cuáles son las barreras y estrategias para implementar la EBE en la práctica clínica?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La pregunta planteada contribuye no solo a conocer las barreras que se presentan en las enfermeras durante su ejercicio profesional en diversos países y contextos; sino que también permiten destacar las diversas estrategias que se promueven en aquellos lugares en que se realizaron estudios teniendo en cuenta sus contextos para poder desarrollar la EBE durante el ejercicio profesional y que permitan disminuir aquellas barreras.

La pregunta surgió durante una de las clases de la asignatura Investigación Especializada I al conocer la importancia de la EBE para el desarrollo del campo de conocimientos de Enfermería y que a la vez contribuye a la práctica clínica; debido a ello se decidió investigar porqué en el Perú no se evidencia o se escucha hablar de la EBE como en otros países siendo esta tan importante para el desarrollo de la profesión.

La pregunta es factible de poder contestar, puesto que sólo se desarrollará hasta la fase de lectura crítica; además es una pregunta relevante que cuenta con evidencias bibliográficas en las diferentes bases de datos frente al tema en estudio. Además, permitirá contribuir al campo de la investigación como una fuente documental que destaque la importancia del desarrollo de la EBE durante el ejercicio profesional y que se debe realizar desde la etapa de pregrado.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda de información y evidencias bibliográficas se realizó a través de la identificación de las palabras claves frente a la pregunta clínica, posteriormente se procedió a buscar con estas palabras clave en las páginas web de la biblioteca virtual del campus del estudiante de USAT: Proquest, Vlex, CiberIndex, Dyna, Up to date, Piscodoc, El profesional de la información; así como también se buscó en otras páginas de internet como Pubmed, Google académico, science direct, scielo, Epistemónikos.

| Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Palabra Clave | Inglés | Portugués | Sinónimo |
| Enfermería basada en evidencia | Evidence - Based Nursing | Enfermagem Baseada em Evidências | EBE |
| Barreras/ limitaciones | Barriers/ limitations | Barreiras/ limitações | limitaciones |
| estrategias | strategies | Estratégias | facilidades |

Se buscó antecedentes bibliográficos en un primer momento durante 6 días; posteriormente se continuó con la búsqueda una semana más y cada base de datos consultada se procedió a registrarlas en el siguiente cuadro:

| Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| Base de datos consultada | Fecha de la búsqueda | Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda | N° de artículos encontrados | N° de artículos seleccionados |
| Scielo | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 5990 | 0 |
| Redalyc | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 19326 | 0 |

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|-------|---|
| Proquest | 12 de Febrero del 2018 al 9 de Marzo del 2018. | Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 10778 | 3 |
| Google académico | 12 de Febrero del 2018 al 9 de Marzo del 2018. | -Enfermería basada en evidencia + barreras + estrategias - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 18600 | 0 |
| Ciberindex | 12 de Febrero del 2018 al 9 de Marzo del 2018. | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 2 | 1 |
| Pubmed | 12 de Febrero del 2018 al 9 de Marzo del 2018. | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 2 | 1 |
| Mesh | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 0 | 0 |
| Biblioteca Virtual en Salud | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | -Enfermería basada en evidencia + barreras + estrategias. | 0 | 0 |

| | | | | |
|---|---|---|-------|---|
| Lipecs | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 6 | 0 |
| Fundación Dialnet: Revista Enfermería clínica | 12 de Febrero del 2018 al 16 de febrero del 2018. | -Enfermería basada en evidencia + barreras + estrategias. | 1 | 1 |
| Sciencedirect | 12 de Febrero del 2018 al 9 de Marzo del 2018. | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 166 | 1 |
| Epistemónikos | 05 de Abril del 2018 | - Evidence - Based Nursing + barriers + strategies. | 3,856 | 5 |

Sin embargo, es necesario aclarar que algunas investigaciones se encontraron buscando en las referencias bibliográficas de las investigaciones publicadas, lo cual se denomina “re - búsqueda”.

Se Procedió también a excluir aquellas investigaciones o artículos publicados que superaron los 5 años de antigüedad, o los artículos que no contenían resumen, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.

Posteriormente se procedió a registrar la información relevante de aquellos antecedentes encontrados y se creó una carpeta guardando en una memoria USB las investigaciones que se consideraron servirán para el estudio.

| Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica | | | | | |
|--|---|---|---|---------------|---|
| Autor (es) | Título Artículo | Revista (Volumen, año, número) | Link | Idioma | Método |
| DeBruyn, Rebecca R; Ochoa-Marín, Sandra Catalina; Semenic, Sonia x | Tesis: Barreras ⁷ y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado | Invest. Educ. Enferm. 2014;32(1): 9-21. | https://search.proquest.com/central/docview/1509072405/248455262C9E47E5PQ/4?accountid=37610 . | inglés | Utilizando un diseño descriptivo cualitativo, se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas con 12 participantes asociados a una gran facultad universitaria de enfermería de Medellín y un miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras. |
| Ana María Torres Romero, Ana Vidal | EBE ⁸ , una enfermería de calidad. Barreras y Facilitadores para su implementación. | Fundación INDEX AÑO VII – N. 19 – 2013. | http://www.index-f.com/para/n19/pdf/263d.pdf | español | Se realizó una revisión bibliográfica de una serie de artículos encontrados en diferentes buscadores como Pubmed, Cuiden y Cochrane. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--------|---|
| Salcedo, Ana Isabel Carmena Hernández | | Reuniones científicas | | | <p>Palabras claves: Enfermería Basada en la Evidencia, Profesionalidad, Investigación, Barreras, Facilitadores</p> <p>Los criterios de inclusión fueron estudios relacionados con las barreras y facilitadores en la implementación de la enfermería basada en la evidencia.</p> <p>Los criterios de exclusión fueron estudios publicados con fecha inferior al 2005.</p> |
| M.Llaura dó- serraRN, MSc, PhDaR.G üell- BaróRNb cA.Castan era-Duro y otros | Barreras ⁹ y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias. | Volume 27, Issue 4, October– December 2016, Pages 146-154. | https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239916300360 | inglés | Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en 4 Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas de Cataluña en 2014. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---------|---|
| José Ramón Martínez Riera. | Barreras ¹⁰ e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. | Enfermería clínica: ISSN 1130-8621, Vol. 13, Nº. 5, 2003, pages 303-308 | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747532 | Español | Estudio observacional descriptivo, basado en el modelo de análisis que proporciona la bibliometría centrado en los estudios sobre identificación, priorización y valoración de las barreras y facilitadores de la EBE. |
| Li-Ping Wang, Xiao-Lian Jiang, Lei Wang, Guo-Rong Wang, Yang-Jing Bai | Tesis: Barreras ¹¹ y facilitadores de la utilización de la investigación: una encuesta de enfermeras registradas en China. | San Francisco Vol. 8, Iss. 11, (Nov 2013): e81908. | https://search.proquest.com/central/docview/1462543040/fulltextPDF/586D45B2D15E4B8FPQ/1?accountid=37610 . | inglés | Investigación cuantitativa con diseño transversal y un método de muestreo de doble cluster. Un total de 590 enfermeras registradas de 3 hospitales de nivel terciario en la provincia de Sichuan, China, fueron reclutadas en un período de septiembre de 2006 a enero de 2007. Se utilizó una Escala de BARRUEROS modificada y una Escala de facilitadores. Los datos se analizaron con estadística descriptiva, prueba de transformación de rangos y regresión lineal múltiple. |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--------|---|
| School of Health Sciences, University of Ulster, Coleraine, BT52 1SA, Northern Ireland. | Barreras ¹² y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras en Irlanda del Norte. | J Adv Nurs. 2000 Jan;31(1):89-98. | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10632797 | inglés | Estudio cuantitativo con diseño transversal: Después de una revisión de la literatura, se decidió utilizar la Escala de Barreras (Funk et al., 1991a). Esto permitiría realizar comparaciones con Estados Unidos, el Reino Unido y otros estudios que han utilizado la escala y permiten la identificación de barreras que pueden estar relacionadas con la profesión, ya sea a nivel nacional o internacional. |
| Chang, Hui Chen, PhD, RN; Jones, Mairwen K, PhD, BA(Hons); Russell, Cherry, PhD, BA | Exploración ¹³ de actitudes y barreras hacia el uso de la enfermería basada en la evidencia entre las enfermeras gerentes en las instalaciones de atención residencial de Taiwán. | Journal of Gerontological Nursing; Thorofare Vol. 39, Iss. 2, (Feb 2013): 36-42. | https://search.proquest.com/central/docview/1282882789/fulltextPDF/DF/DF7D318AB1844B9EPQ/11?accountid=37610 | inglés | Investigación cualitativa con análisis de contenido temático se utilizó para desarrollar una comprensión más completa de los factores complejos e interactivos en torno al fenómeno de EBP en el Distrito de Hsinchu de Taiwán. Este enfoque para la recopilación de datos se indica aquí porque ninguna investigación previa sobre EBP se ha centrado específicamente en los gerentes de enfermería y ningún |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|--------|---|
| | | | | | cuestionario existente lo incluye en relación con su trabajo administrativo. |
| Heydari A, Emami Zeydi A | Barreras ¹⁴ y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras iraníes: una revisión de la literatura. | EPISTEMONIKOS: Journal of caring Sciences 2014 Dec 1;3(4):265-75. | https://www.epistemikos.org/en/documents/cf2dffe153e5c7018b08c038de6cd767a970e748 | Inglés | Revisión sistemática: La revisión de la literatura se realizó utilizando las bases de datos internacionales, incluidas Pub Med / Medline, Scopus, Science Direct y Google Scholar. Además, las bases de datos electrónicas persas como Magiran, SID e Irán Medex se buscaron hasta mayo de 2014. La búsqueda se limitó a artículos en los idiomas inglés y persa que evalúan las barreras o facilitadores de RU entre las enfermeras iraníes. |
| Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A | El espectro ¹⁵ de barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en la enfermería iraní. | EPISTEMONIKOS: Journal of clinical Nursing | https://www.epistemikos.org/en/documents/ef29c9645ec66b4c0a9419717d7bd5add42f9b12 | inglés | Se usa un diseño descriptivo cuantitativo. El cuestionario fue distribuido a 410 enfermeras de hospitales educativos y escuelas de enfermería afiliadas a la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán en Irán. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---------|--|
| | | Volume17, Issue16 August 2008 Pages 2194- 2202 | | | |
| Sanjari M, Baradaran HR, Aalaa M, Mehrddad N | Barreras ¹⁶ y facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán: una revisión sistemática. | EPISTEMONI KOS: Iranian Journal of Nursing and Midwifery año : 2015 Volume : 20 Issue : 5 Page : 529-539 | https://www.epistemoinfos.org/en/documents/2252e26d66f7fc0fd31485b17546f34aed8fbc53 | Inglés | Se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios cuantitativos y cualitativos sobre las barreras y los facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán. |
| Solomons NM, Spross JA | Barreras ¹⁷ y facilitadores de la práctica basados en la evidencia desde una perspectiva de mejora | EPISTEMONI KOS: | https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x | Inglés. | Revisión sistemática: Se realizaron búsquedas en las bases de datos CINAHL, Academic Search Premier, Medline, Psych Info, ABI / Inform y LISTA usando las palabras clave: enfermeras, alfabetización |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|----------------------------|--------|--|
| | continua de la calidad: una revisión integradora. | 13 de Diciembre del 2011 Volume19, Issue1 This issue: Achieving Excellence in Nursing Management Issue editor: Kristiina Hyrkäs January 2011 Pages 109-120 | | | informativa, acceso a la información, fuentes de conocimiento, toma de decisiones, utilización de investigación, comportamiento de búsqueda de información y práctica de enfermería, evidencia práctica basada en El marco de Shortell se utilizó para organizar las barreras y los facilitadores. |
| John Wiley & Sons Ltd. | Un estudio ¹⁸ multi-institucional de las barreras percibidas y los facilitadores para | EPITEMONI KOS: Journal | DOI: 10.1111/jocn.14168 | Inglés | Estudio descriptivo comparativo: Los datos fueron recolectados usando cuestionarios autoadministrados. Una muestra aleatoria estratificada (n = 100) de |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| | implementar la práctica basada en la evidencia. | of Clinical nursing: Volume27, Issue 5-6 March 2018 Pages 1216-1226 | https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14168 | | enfermeras registradas participó; Se utilizaron escalas tipo Likert de 5 puntos para examinar las percepciones de las enfermeras sobre las barreras y los facilitadores de la práctica basada en la evidencia. Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir las características demográficas y comparar las respuestas de las enfermeras. |
|--|---|---|---|--|---|

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Actualmente contamos con muchas guías de lectura crítica¹⁹ adaptadas a los diferentes diseños a evaluar. Cuentan con muchos puntos a evaluar, unas veces presentados como preguntas que el revisor debe contestar tras la lectura del estudio y otras veces como listas de comprobación (check list). La mayor parte de la evaluación se centra en cuestiones metodológicas y en la relevancia de los hallazgos.

La guía que se utilizó para el estudio se denomina Guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro³, la cual está basada en los trabajos y aportaciones del Evidence-based Working Group que dio sus primeros pasos en Mc Master y publicó una serie de User's Guides to the Medical Literature en JAMA. A su vez recoge la experiencia del grupo de revisores clínicos del Observatorio de Enfermería Basada en Evidencia de la Fundación INDEX.

A cada antecedente encontrado se le aplicó la guía de Guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro, a continuación, se presenta la Síntesis de dicha guía.

| Título del Artículo | Tipo de Investigación- Metodología | Resultado | Decisión |
|---|---|-----------------------------|------------------|
| 1.- TESIS: Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado. | Diseño descriptivo cualitativo. | Responde a 5 de 5 preguntas | si pasa lista |
| 2.- EBE, una enfermería de calidad. Barreras y Facilitadores para su implementación. | Revisión bibliográfica | Responde a 5 de 5 preguntas | Si pasa la lista |

| | | | |
|--|--|--|---------------|
| 3.-Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias. | Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. | Responde a 2 de 5 preguntas | No pasa lista |
| 4.- Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. | Estudio observacional descriptivo. | Responde a 3 de 5 preguntas Año:2003 | No pasa lista |
| 5.- Tesis: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación: una encuesta de enfermeras registradas en China. | Investigación cuantitativa con diseño transversal. | Responde a 5 de 5 preguntas | Si pasa lista |
| 6.- Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras en Irlanda del Norte. | Investigación cuantitativa con diseño transversal. | Responde a 5 de 5 preguntas; pero el estudio es del año 2000 | No pasa lista |
| 7.- Exploración de actitudes y barreras hacia el uso de la enfermería basada en la evidencia entre las enfermeras gerentes en las instalaciones de atención residencial residencial de Taiwán. | Análisis de contenido temático | Responde a 3 de 5 preguntas | No pasa lista |

| | | | |
|--|--|---|----------------|
| 8.- Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras iraníes: una revisión de la literatura. | Se realizó una revisión sistemática | Responde a 5 de 5 preguntas | Si pasa lista |
| 9.- El espectro de barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en la enfermería iraní. | Diseño descriptivo cuantitativo | Responde a 5 de 5 preguntas, pero el estudio es del año 2008. | No pasa lista |
| 10.- Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán: una revisión sistemática. | Revisión sistemática | Responde a 5 de 5 preguntas | Si pasa lista. |
| 11.- Barreras y facilitadores de la práctica basados en la evidencia desde una perspectiva de mejora continua de la calidad: una revisión integradora. | Revisión integradora | Responde a 5 de 5 preguntas. Año:2011 es de EE.UU | No pasa lista |
| 12.- Un estudio multi-institucional de las barreras percibidas y los facilitadores para implementar la práctica basada en la evidencia. | Estudio descriptivo comparativo: Los datos fueron recolectados usando cuestionarios autoadministrado. Una muestra aleatoria estratificada (n = 100) de enfermeras registradas participó; Se utilizaron | Responde a 5 de 5 preguntas | Si pasa lista |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>escalas tipo Likert de 5 puntos para examinar las percepciones de las enfermeras sobre las barreras y los facilitadores de la práctica basada en la evidencia. Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir las características demográficas y comparar las respuestas de las enfermeras.</p> | | |
|--|--|--|--|

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Después de aplicar la guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro a cada uno de los antecedentes encontrados, se procede a determinar de acuerdo a los artículos seleccionados (los que pasaron la lista de validez aparente) la lista de chequeo específica que se les aplicará, para ello hay que considerar el diseño y la metodología empleadas en la investigación seleccionada.

| Título del Artículo | Tipo de Investigación- Metodología | Lista a emplear | Nivel de evidencia y grado de recomendación |
|---|--|---------------------------------|--|
| 1.- Tesis: Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado. | Cualitativa-descriptiva | Lista de chequeo de Gálvez Toro | II ALFA |
| 2.- EBE, una enfermería de calidad. Barreras y Facilitadores para su implementación. | Revisión bibliográfica | Lista de Chequeo de CASPE | III- OMEGA |
| 3.- Tesis: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación: una encuesta de enfermeras registradas en China. | Investigación cuantitativa con diseño transversal. | Lista de chequeo de ASTETE | III - C |
| 4.- Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras iraníes: una revisión de la literatura. | Revisión sistemática | Lista de Chequeo de CASPE. | I - B |

| | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-------|
| 5.- Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán: una revisión sistemática. | Revisión sistemática | Lista de chequeo de CASPE | I - B |
| 6.- Un estudio multi-institucional de las barreras percibidas y los facilitadores para implementar la práctica basada en la evidencia. | Estudio descriptivo comparativo. | Lista de chequeo de Gálvez Toro. | III B |

CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión se compone de las siguientes partes

- a. **Título de la Investigación secundaria que desarrollará:** Barreras y Facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado.
- b. **Revisor:** Lic. Enf. Ahira Libni Cerna Tafur
- c. **Institución:** Escuela de Enfermería – USAT, Chiclayo – Perú.
- d. **Dirección para correspondencia:** Fernando Belaúnde Terry MZ “H” LT 10; e-mail: zharick16_11@hotmail.com

- e. **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión**

De Bruyn R, Ochoa S, Semenic S. Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2014 [citado 12 Feb 2018]; 32(1): 9-21. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1509072405/248455262C9E47E5PQ/4?accountid=37610>.

- f. **Resumen del artículo original**

En vista de los numerosos desafíos para el uso de evidencia en la práctica de enfermería, se ha resaltado el importante papel de la educación de enfermería en la promoción de EBE. El desarrollo de la capacidad de investigación en los currículos de enfermería se ha discutido como una forma de desarrollar una cultura de EBE y fortalecer futuras generaciones de enfermeras. Las perspectivas de los profesores de enfermería y los estudiantes de posgrado que participan en múltiples funciones de investigación, educación y práctica clínica pueden ofrecer conocimientos únicos sobre los procesos de generación, disseminación e implementación de prácticas de EBE.

El objetivo del estudio fue identificar y describir las percepciones de los enfermeros investigadores, educadores y estudiantes de postgrado sobre las barreras y elementos

facilitadores para la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). En el año 2012, se realizó un estudio descriptivo cualitativo en la Ciudad de Medellín, Colombia; en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 participantes de una facultad de enfermería de una universidad pública de Medellín, y de un miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras, la muestra fue obtenida por conveniencia. Se utilizó el análisis de contenido cualitativo para estudiar las transcripciones de las entrevistas y poder identificar las percepciones de los participantes sobre las barreras y facilitadores para la implementación de la EBE en la práctica enfermera.

En cuanto a los resultados, se informaron algunas barreras para la práctica de la EBE, entre ellas: la falta de reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma, la falta de incentivos para cursar estudios avanzados o dedicarse a la investigación, la limitada disponibilidad y baja utilización de la evidencia en enfermería, y la falta de comunicación entre la academia y los entornos de práctica clínica. Los facilitadores incluyeron, entre otros, el aumento de enfermeras quienes buscan oportunidades de educación avanzada, el actual proceso de acreditación en salud, el acceso a la investigación internacional y a las redes de colaboración en investigación, y a la unión de esfuerzos para la investigación entre las instituciones clínicas y las universitarias.

Los investigadores concluyen que la aplicación efectiva de la práctica de enfermería basada en la evidencia es la necesidad de traducir la gran cantidad de investigación relacionada con la salud, el conocimiento y la experiencia en el mejoramiento de la calidad asistencial.

Palabras clave: enfermería basada en la evidencia; educación en enfermería; investigación en enfermería; disseminación de información.

2.2. Comentario Crítico

Para realizar el comentario crítico del artículo original se utilizó la lista de chequeo de Gálvez Toro; encontrándose que la situación problema está muy bien descrita, aunque no dice dónde se ubica se la puede identificar en la primera parte de la introducción; el objetivo de la investigación se encuentra mencionado como el propósito del estudio, parece bien formulado puesto que enfoca dos aspectos característicos en los estudios descriptivos cualitativos como son: la identificación y la descripción de las

perspectivas de las enfermeras respecto a las barreras y estrategias para implementar la EBE.

En cuanto a la justificación, aunque no la menciona exactamente en el artículo se la identifica en la parte final de la introducción detallando por qué se llevó a cabo en las investigadoras, educadoras y estudiantes de postgrado.

El marco teórico creo que debió aportar más información, como aspectos referentes a la definición de la EBE, sus características, su metodología y su importancia.

En cuanto a la metodología se utilizó un diseño descriptivo cualitativo, el cual busca desarrollar una rica descripción de las barreras y facilitadores de la EBE; tuvo una muestra de conveniencia de 12 miembros de la facultad y 1 estudiante de postgrado reclutado de un programa de enfermería basado en la Universidad en Medellín, Colombia. Los participantes fueron elegibles en base a criterios de inclusión como tener al menos un año de experiencia clínica, si mantuvo un puesto como enfermero educador y/o se inscribieron en un programa de enfermería en la universidad participante.

Los datos recolectados a través de la entrevista semiestructurada fueron transcritos y organizados en unidades de significado los cuales a su vez fueron elevados a categorías para luego ser analizados a través del análisis de contenido cualitativo. Por ser un estudio descriptivo tanto la muestra como la entrevista son aceptadas para obtener resultados valiosos para la investigación; sin embargo, hubiera sido importante para el estudio tener el dato referente a la edad y sexo de los participantes.

El artículo original no menciona el consentimiento informado, pero si menciona que los investigadores obtuvieron una aprobación del comité de ética de la universidad donde se desarrolló el estudio; para lo cual entonces se asume que para haber obtenido dicha aprobación debió haber cumplido con el requisito indispensable del consentimiento informado para poder llevar a cabo el estudio.

En cuanto a la validez interna y fiabilidad las autoras del artículo original tuvieron como objetivo identificar y describir las percepciones de los enfermeros investigadores, educadores y estudiantes de postgrado sobre las barreras y elementos facilitadores para la práctica de la EBE y antes de presentar los resultados de su investigación, reconocen que los participantes identificaron muchas más barreras que facilitadores relacionados

con la EBE; este dato es importante porque en otros estudios también se describieron más barreras que facilitadores o estrategias de la EBE.

En la revisión crítica se tiene como objetivo identificar las barreras y estrategias o facilitadores para implementar la EBE en la práctica enfermera; la primera categoría dentro de las barreras identificadas en el estudio primario fue el: ***Reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma***, siendo planteado repetidamente por los participantes como un desafío central para la EBE, siendo que Enfermería sigue siendo vista no como una profesión que amerita investigación, sino más bien como una disciplina práctica basada en las tradiciones y rutinas, descrita como que “todavía hay personas que piensan que la enfermería es solo lo que aprendes a medida que avanzas ... no veo la verdadera importancia de tener evidencia basada en conocimiento o que es una profesión que realmente tiene mucho valor en los hospitales”.

Los participantes describieron cómo la propia falta de las enfermeras para valorar su profesión contribuyó al bajo reconocimiento para la enfermería en todo el cuidado del sistema de salud.

Este hallazgo se refleja, cuando los participantes manifestaron que se observó que incluso si las enfermeras tenían un deseo de implementar nuevas prácticas, a menudo carecían de la autonomía o respeto profesional para perseguir el cambio de práctica.

Este aporte del estudio coincide con otros estudios realizados, entre ellos 2 revisiones sistemáticas que se realizaron en Irán teniendo entre sus resultados que... "La enfermera no siente que tiene suficiente autoridad para cambiar los procedimientos de atención del paciente. Un estudio primario realizado en China también tuvo entre sus principales barreras “la falta de autoridad”. Un estudio multinsticucional con diseño descriptivo comparativo revela que una de sus principales barreras es la “autoridad insuficiente de las enfermeras”.

Esta barrera referida a la falta de reconocimiento de la autonomía de Enfermería se aplica también en muchos países, debido a que en la realidad en el sistema de salud sigue predominando la idea que Enfermería depende de los aportes médicos, lo cual se observó en dos revisiones sistemáticas de Irán donde se obtuvo el resultado “los médicos no cooperarán con la implementación”.

Otra barrera que destacaron los participantes para implementar la EBE pero que las autoras no la elevaron a categoría *fue la falta de líderes visibles dentro de la profesión de enfermería*, lo cual contribuye al bajo reconocimiento de la enfermería, lo que a su vez conduce a una falta de apoyo a la EBE por parte de los administradores de hospitales: (El jefe del departamento de enfermería) es una persona importante que podría participar o tomar decisiones referentes a la implementación de la EBE; ... “Pero ya hay muchos hospitales que no tienen este tipo de líder por lo que es alguien general.

Por ejemplo, el director de recursos humanos, están para todo, solo son un jefe para coordinar todos: enfermeras, médicos, nutricionistas, etc.

Frente a esto, cabe decir que ningún otro estudio menciona esta expresión como una barrera para la EBE. En el Perú, por ejemplo, se cuenta con la jefatura de Enfermería pero a la vez es dependiente del jefe de recursos humanos quien muchas veces es un médico, una obstetra u otro profesional que no necesariamente es enfermera. Esta barrera de falta de líderes visibles se identificó en otros estudios realizados en Trinidad y Tobago con el manifestado “falta de apoyo”, en Irán como “falta de apoyo administrativo”.

Otra barrera identificada fue *“Incentivos para la EBE”* discutido por los participantes como que en las instituciones hay falta de incentivos para desarrollar habilidades de investigación, conducir investigaciones de enfermería o implementar prácticas basadas en la evidencia. Los participantes sintieron que las instituciones de salud no reconocieron el valor de enfermeras con grados académicos avanzados, y por lo tanto, no proporcionaron a las enfermeras tiempo libre ni compensación financiera por perseguir estudios de posgrado.

Los participantes también discutieron el contexto laboral, señalando que muchas enfermeras que trabajan en Colombia en los hospitales son contratados por compañías intermediarias y que significan una falta de protección y de tiempo para que las enfermeras adquieran educación o habilidades para la investigación o para participar en actividades de investigación, manifestando también que los médicos son recompensados por su papel como investigadores, ya que ellos tienen tiempo y se les paga bien para realizar investigaciones, pero no es lo mismo con las enfermeras.

En ningún otro estudio se obtuvo como resultado esta barrera; sin embargo, en un estudio multiinstitucional realizado en Trinidad y Tobago se obtuvo el manifestado

“falta de interés” que se podría relacionar mucho con esta barrera ya que si hubiera algún incentivo económico o reconocimiento a las enfermeras que aporten con investigaciones basadas en la evidencia, habría mayor avance e implementación de la EBE en las instituciones de salud. Esta realidad no es ajena en el Perú, pues hace falta incentivos para implementar la EBE en la práctica clínica.

En otros estudios realizados en China, España y Trinidad y Tobago se encontró “falta de financiación”, “Inadecuados recursos para implementar los resultados de la investigación”, “Falta de acceso a individuos que pueden servir como mentores de la Práctica basada en evidencia”, lo cual se relaciona con la falta de incentivos para desarrollar la EBE; puesto que si se obtuviera el apoyo de instituciones que apoyen al avance de la EBE se podría brindar incentivos a las enfermeras que se dediquen a desarrollar las investigaciones de enfermería basadas en la evidencia.

También en el estudio se identificó “*cargas de trabajo pesadas como barrera de la EBE*” tanto en lo académico como en la práctica clínica, porque algunos de los profesores miembros identificaron que sus horarios de trabajo eran tan lleno de otras actividades que era difícil encontrar tiempo para dedicar a la investigación. Los participantes también reconocieron que el trabajo de las enfermeras es “agotador” y al culminar sus turnos de trabajo deben cumplir con sus deberes en el hogar lo cual es una prioridad en competencia mencionado como una *barrera a la autodirección aprendiendo fuera del horario de trabajo*.

Ambas expresiones descritas en el párrafo anterior, se evidenciaron en dos revisiones sistemáticas desarrollada en Irán y en un estudio primario realizado en China, donde se encontró que "No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas", “tiempo insuficiente en el trabajo”, "La enfermera no tiene tiempo para leer investigaciones", “falta de tiempo”, “sobrecarga de trabajo”.

Debido al trabajo de la enfermera en la práctica en el Perú, muchas veces el trabajo resulta agotador y la remuneración no es muy compensatoria lo cual influye en que las enfermeras no tengan el interés de desarrollar la EBE, de tener ese tiempo necesario para leer otras investigaciones, para poner en práctica nuevas ideas que sí se realizan en otros países desarrollados.

Otra barrera identificada fue “*La disponibilidad y utilidad de la EBE*” refiriéndose a la falta de fácil adquisición a las investigaciones de enfermería lo cual constituyó un

factor clave que ha dado forma al estado actual de la EBE en Colombia. Los participantes notaron que las enfermeras y los investigadores tienen los medios para acceder a la literatura internacional a través de bases de datos en Internet, *el lenguaje se enfatizó repetidamente como una barrera primaria*, como la mayoría de la enfermería la investigación se publica en inglés.

Incluso cuando la investigación de enfermería estaba disponible en un idioma, los participantes describieron una falta de habilidades requerido para entender la información como barrera adicional, particularmente la interpretación de análisis estadísticos: esa es una de las dificultades, que no tienen las herramientas para hacer análisis críticos de la documentación científica.

Frente a esta barrera, otros estudios destacan que una de sus barreras es que "La literatura relevante no está compilada en un solo lugar", refiriéndose a que las investigaciones están registradas y publicadas en distintas bases de datos así como también "el idioma" fue mencionado en muchos estudios como una de las principales barreras de la EBE; cabe decir que hay autores que buscan investigaciones en el idioma inglés como es en el caso de revisiones sistemáticas, dejando de lado el idioma portugués y español.

En la experiencia para desarrollar esta investigación secundaria se realizó la búsqueda de información en diversas bases de datos encontrándose que muchas investigaciones no estaban completas, algunas sólo tenían el resumen y había que contactarse con el autor/es de las investigaciones y casi todas las investigaciones referidas a la EBE se encontraron en el idioma inglés, lo cual originó que para poder leer y entender las investigaciones y sus aportes al conocimiento enfermero se tuvo que traducir. Cabe resaltar que sólo un estudio se encontró en el idioma español.

Otra barrera identificada fue la *brecha existente entre lo académico y el campo clínico*, los participantes notaron que existe una brecha de comunicación en ambas direcciones; mientras que las enfermeras clínicas no están aprovechando las oportunidades de investigación y capacitación disponibles, la investigación de enfermería que realizan las universidades no se considera relevante o útil para la práctica clínica.

En la realidad peruana la enfermera durante su práctica clínica se preocupa más por terminar su trabajo asistencial dentro de su turno y si tiene el apoyo de estudiantes de

postgrado no dedican un tiempo para poder comentar sobre algunos avances en enfermería, sobre implementar algunas nuevas propuestas en el ejercicio profesional, no aprovechan el aporte de docentes especializadas en el campo de la investigación; parece que hubiera un límite entre la práctica clínica y la investigación, que les impide ir de la mano.

Este resultado está muy ligado a lo que se encontró en otros estudios realizados en otros países como "La enfermera está aislada de colegas expertos con quienes discutir la investigación", ya que son las docentes quienes tienen una amplia formación en investigación y que si las enfermeras que trabajan en instituciones de salud supieran aprovechar esta oportunidad sería muy relevante no solo para fomentar la EBE; sino también para fomentar el reconocimiento de Enfermería como una profesión autónoma y no depender de profesionales médicos para desarrollar investigación basada en evidencia, como se refiere en un estudio "Los médicos no cooperarán con la implementación".

Otras barreras que no están mencionadas en el estudio realizado en Colombia; pero que sí se encontraron en otros países fueron, en España la "dificultad en el acceso a fuentes y un aumento en el uso de la investigación cualitativa", en Irán "las instalaciones son inadecuadas para implementar la EBE", "La literatura relevante no está compilada en un solo lugar", en Trinidad y Tobago se encontró "Capacitación inadecuada en métodos de investigación".

Frente a los facilitadores identificados por los participantes se mencionaron los "*facilitadores potenciales relacionados con la disponibilidad de evidencia de enfermería*" y que expresa un claro espíritu de entusiasmo al discutir el futuro de la investigación en enfermería en Colombia, ya que como enfermeras están investigando más y más, y que en las universidades se está formando una forma de pensar basada en la investigación lo cual podría tener un gran impacto en la investigación y luego se aplique también en el campo clínico; pues en Colombia las enfermeras están desarrollando su capacidad de investigación y mejorando tanto la calidad como la cantidad de locales de investigación de enfermería.

Además, la formación reciente de grupos de investigación especializados en la academia identificado como no solo expandiendo el grupo de enfermería investigación, sino también un creciente reconocimiento de la profesión de enfermería: los está

convirtiéndose en expertos en este dominio y esto está recibiendo la atención de los políticos.

En China se encontró que uno de sus facilitadores es “Avanzando la educación para aumentar el conocimiento de la investigación”, en Irán se encontró “educación para mejorar el conocimiento y habilidades de las enfermeras en evaluación de investigación”, en Trinidad y Tobago se encontró “Capacitación en métodos de investigación”, “Deseo de mejorar la atención al paciente”.

En nuestra realidad, se busca avanzar en el campo de la investigación a través de las jornadas científicas en Enfermería, de cursos o actualizaciones pero no todas las instituciones como hospitales o universidades apoyan o respaldan este campo de conocimiento de enfermería; por ejemplo en Lambayeque se encontró que sólo una universidad promueve y enseña el desarrollo de la EBE; para ello hace falta organizar grupos de enfermeras investigadoras que cuenten con el respaldo de las instituciones de salud, de sus jefes inmediatos, de financiamiento e incentivos y sobre todo que tengan el interés de aportar conocimientos a la Enfermería como profesión y ciencia.

Otro de los facilitadores se refiere a que a pesar de las dificultades del idioma las enfermeras colombianas organizadas *en algunos grupos de investigación están leyendo literatura internacional, acceden a las bases de datos en línea y revistas extranjeras y la presencia de colaboraciones internacionales de investigación* fueron identificados como facilitadores adicionales de la EBE porque aumentan la conciencia de y responsabilidad de EBE: este acceso nos permite visualizar lo que otras enfermeras están haciendo alrededor del mundo ... debido a la demanda de la globalización.

Los participantes hablaron de facilitadores potenciales que podría ayudar a salvar la brecha identificada entre ambientes académicos y clínicos debido a los acuerdos de enseñanza traídos a la comunidad enfermera; ya que la presencia de profesores clínicos en los hospitales era visto como una ruta de entrada para llevar basada en la evidencia prácticas para enfermeras clínicas, por ejemplo a través del inicio de proyectos de investigación: ha habido pequeñas victorias y modelos de personas en lo académico.

Como beneficio adicional, se observó que a menudo es más fácil aprobar una propuesta de investigación a través de una institución cuando ya hay un acuerdo de enseñanza en el lugar, incluso hablaron sobre nuevas colaboraciones interinstitucionales, como un proyecto entre los participantes de universidad y tres

instituciones locales de salud, lo cual es un buen trabajo, no muy rápido, que lleva su tiempo, pero se está haciendo.

En España se encontró que existe la “creación de equipos de investigación”; pero en nuestra realidad, quizá esta sea una limitante la falta de organización de las enfermeras en cada una de las instituciones donde trabajan, falta aprender el idioma inglés lo cual se está promoviendo en las universidades, tener acceso fácilmente a las bases de datos que se puede lograr a través de capacitaciones y enseñanza en las universidades a las estudiantes de pregrado y postgrado.

Otro facilitador es la *presencia de Programas colombianos de enfermería de posgrado*, ayudando a avanzar la imagen de enfermería como una profesión académica. En el nivel de postgrado se realizó programas de enfermería que están entrenando a su próxima generación de enfermeras para realizar investigaciones y adoptar una mentalidad investigativa, basada en la evidencia y que enfoquen a su práctica.

En el Perú; en el nivel de pregrado y postgrado se enseña investigación, pero sería importante que todas las universidades empezaran por entender la importancia de desarrollar la EBE en la práctica clínica para entrenar a las enfermeras en este campo del conocimiento.

Otro facilitador potencial para la EBE identificado por los participantes fue la *base de conocimiento clínico de practica enfermera*. Su gran cantidad de experiencia y el conocimiento fue reconocido como información valiosa pero desafortunadamente no se está aprovechando. Se sugirió que es responsabilidad de docentes e investigadores de enfermería para "motivar y apoyar "enfermeras clínicas para participar e investigar y ayudar a traducir esta información y conocimiento en recomendaciones para mejorar la Práctica de enfermería. No es sorprendente que esto signifique "Tiene que haber mucho más de un vínculo entre academia y práctica”.

En otros estudios se encontró “apoyo de colegas de enfermería bien informados y facultad de enfermería en el entorno clínico”, “enfermeras que declararon que había intentado implementar la práctica basada en evidencia anteriormente”.

El proceso de acreditación de salud actualmente en marcha en Colombia fue identificado como un facilitador potencialmente importante de la EBE que alienta la calidad de la atención del paciente, políticas administrativas de salud en Colombia que

buscan promover que la atención sea mejor y que las prácticas se basen en evidencia científica, no en la rutina o creencias, sino en realidad en pruebas científicas.

En China se encontró “Avanzando la educación para aumentar el conocimiento de la investigación”; en Irán se encontró “mejorar habilidades en inglés y buscar artículos”. El proceso de acreditación en nuestra realidad es un enfoque multidisciplinario que incluye a enfermería y busca romper barreras y obviamente promueve la enseñanza de enfermería basada en estándares de calidad y con ello abre la posibilidad de adherencia y aceptación de la EBE.

Los participantes destacaron que en la clínica de enfermería *existen pautas de práctica que podrían ser un importante facilitador de la EBE*, pero que en Colombia eran ampliamente visto como desactualizado, y por lo tanto una barrera para la EBE; debido a que notaron que a veces las instituciones tienen pautas y protocolos que han estado por mucho tiempo, nadie piensa en revisarlos o asegurarse que estén actualizados o si son prácticas que ya no se realizan; pero como investigadora creo que si lo hacen dejaría de ser una barrera para convertirse en una estrategia o facilitador importante para la implementación de la EBE en muchos contextos y diferentes países.

En Trinidad y Tobago se encontró que uno de sus facilitadores era contar con “Políticas y protocolos organizacionales basados en la evidencia”. En nuestra realidad en las diferentes instituciones de salud se encuentran Guías de prácticas clínicas desactualizadas y no basadas en la evidencia, Protocolos que están guardados o no están en un lugar muy visibles y que muchas veces su personal desconoce de su existencia; o cuentan con normas técnicas para que lo pongan en práctica todos los profesionales de salud dentro del ámbito de aplicación.

Otros facilitadores encontrados en los estudios que pasaron la lista de Gálvez Toro fueron, en España “la implicación de los directivos”, “la facilidad en la disseminación y puesta en práctica de los hallazgos”; en China se encontró “El apoyo como el mejor facilitador”, “aumentando el tiempo para la revisión e implementación”; en Irán se encontró “acceso a un comité de expertos para evaluación clínica”, “recursos económicos suficientes para llevar a cabo investigaciones”, “Equipar la biblioteca del hospital con una variedad de revistas y tener acceso a internet”, “recursos humanos”.

En el estudio se encontró que presentaba algunas limitaciones referidas a que los datos fueron recogidos de profesionales afiliados a una institución académica en

Medellín; por lo cual se tuvo cuidado al generalizar los hallazgos a otros grupos profesionales y configuraciones. También las autoras resaltaron la importancia de promover una investigación con una muestra más grande de múltiples configuraciones y regiones lo que incluiría enfermeras practicantes que puedan revelar otros temas destacados no informados en el artículo original.

Las autoras mencionaron que siendo su objetivo mitigar cualquier falta de comunicación entre el investigador y participante se desarrolló con el uso de un intérprete durante las entrevistas, esta barrera del lenguaje representó otra posible limitación a la confiabilidad de los hallazgos del estudio.

2.3. Importancia de los resultados

La importancia de los resultados permite conocer que en nuestra realidad aún hay aspectos que fortalecer en el campo de la formación; se debería promover una misma currículo de estudios en las universidades donde se eduque en aspectos de la Enfermería basada en la Evidencia; en el Perú son muy escasos los aportes de la EBE al campo clínico; se evidencia una brecha entre el campo clínico y ámbito académico, existe falta de compromiso con el reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma; puesto que somos las enfermeras las únicas responsables de contribuir a la profesión; debido a ello surge la falta de interés, el poco financiamiento de autoridades o instituciones que apuesten por el desarrollo de la Enfermería.

Es importante fortalecer el compromiso con la profesión, promoviendo el desarrollo e implementación de la EBE en la práctica clínica; a la vez que su práctica facilita la inclusión de la evidencia científica en las decisiones clínicas y de salud para el cuidado que se brinda a personas o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales.

2.4. Nivel de evidencia

El nivel de evidencia es II Alfa; nivel II porque es un estudio descriptivo y el grado de recomendación alfa, porque los hallazgos del estudio realizado en Colombia son útiles y se pueden adaptar a la realidad peruana, por tal motivo si seguiría las recomendaciones del estudio.

2.5. Respuesta a la pregunta

El estudio descriptivo responde a la pregunta de barreras y estrategias para implementar la EBE en la práctica enfermera y a la vez consideró necesario aclarar sus limitaciones y evidenciando que los participantes identificaron más barreras que facilitadores.

En cuanto a las Barreras para implementar la EBE se encontró:

- Reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma.
- Falta de líderes visibles dentro de la profesión de enfermería.
- Incentivos para la EBE.
- Cargas de trabajo pesadas como barrera de la EBE.
- Barrera a la autodirección aprendiendo fuera del horario de trabajo.
- La disponibilidad y utilidad de la EBE.
- El lenguaje se enfatizó repetidamente como una barrera primaria.
- Brecha existente entre lo académico y el campo clínico.

En cuanto a las estrategias o facilitadores para implementar la EBE se encontró:

- Facilitadores potenciales relacionados con la disponibilidad de evidencia de enfermería.
- En algunos grupos de investigación están leyendo literatura internacional, acceden a las bases de datos en línea y revistas extranjeras y la presencia de colaboraciones internacionales de investigación.
- Presencia de Programas colombianos de enfermería de posgrado.
- Base de conocimiento clínico de práctica enfermera.
- El proceso de acreditación de salud.
- Existen pautas de práctica que podrían ser un importante facilitador de la EBE.

2.6. Recomendaciones

- Realizar una investigación actual en países latinoamericanos que permitan determinar el avance de la EBE y de la Enfermería como profesión.
- Fomentar la realización de guías de práctica clínica y protocolos de cuidados de enfermería en las instituciones de salud, basados en evidencia.

- Fomentar la enseñanza de la EBE en las estudiantes de enfermería que acuden a las universidades, para que implementen la EBE durante el ejercicio de su profesión.
- Promover grupos de enfermeras investigadoras en las instituciones de salud, coordinando que se les proporcione reconocimientos por parte del Colegio de Enfermeros por participar activamente en el fomento de la EBE y el avance de Enfermería como profesión y ciencia.
- Fomentar que se siga desarrollando la EBE en las instituciones de salud, a través de sus grupos de investigación y sindicatos de enfermeras que poseen conocimientos en el tema para continuar desarrollando la EBE en el contexto de la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Gómez Urquiza JL, Hueso Montoro C. [¿Qué es la EBE? Un resumen para un primer acercamiento]. España: Blog del Observatorio Enfermería Basada en la Evidencia. Disponible en: http://www.ciberindex.com/blog_oebe/?page_id=41.
- 2.- Gálvez, T. Enfermería basada en la Evidencia. 2da ed. Granada: Fundación INDEX; 2007.
- 3.- Orellana A, Paravic T. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2007 [citado 18 de Febrero del 2018]; 01(13): 17 -24. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003.
- 4.- Santillán A, [Enfermería Basada en Evidencia]. España: Blog de Enfermería Basada en Evidencia. Disponible en: <https://ebevidencia.com/archivos/168>
- 5.-Schmidt J, [Investigación primaria y secundaria]. Maryland: Blog de Geniolandia. Disponible en: <https://www.geniolandia.com/13098783/definición-de-investigación-primaria-y-secundaria>.
- 6.- Thelen P, [La Investigación primaria y secundaria]. Estados Unidos: Blog de Estrategias de la comunicación. Disponible en: <https://estrategiasdelacomunicacion.com/2013/01/09/la-investigacion-primaria-y-secundaria-en-las-relaciones-publicas/>.
- 7.- De Bruyn R, Ochoa S, Semenic S. Tesis: Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2014 [citado 18 de Febrero del 2018]; 32(1): 9-21. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1509072405/248455262C9E47E5PQ/4?accountid=37610>.
- 8.- Torres A, Vidal A, Carmena A. EBE, una enfermería de calidad. Barreras y Facilitadores para su implementación. Fund. INDEX [Internet]. 2013 [citado 18 de Febrero del 2018]; AÑO (VII): 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/263d.pdf>
- 9.- Llaudadó M, Güell R, Castanera A, Sandalinas I, Argilaga E, Fortes M. Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias. Enferm. Intens. [Internet]. 2016 [citado 18 de Febrero del 2018]; 27(4): 146-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239916300360>
- 10.- Martínez J. Barreras e Instrumentos Facilitadores de la Enfermería Basada en la Evidencia. Enferm. Clínic. [Internet]. 2003 [citado 18 de Febrero del 2018]; 13(5): 303-308. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747532>
- 11.- Wang L, Jiang X, Wang L, Wang R, Jing Y. [Tesis: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación: una encuesta de enfermeras registradas en China]. China: PROQUEST. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1462543040/fulltextPDF/586D45B2D15E4B8FPQ/1?accountid=37610>.

- 12.- School of Health Sciences- University of Ulster- Coleraine-BT52 1SA of Northern Ireland. Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras en Irlanda del Norte. *J Adv Nurs* [Internet]. 2000 [citado 18 de Febrero del 2018]; 31(1): 89-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10632797>
- 13.- Hui Ch, Mairwen J, Cherry R. Exploración de actitudes y barreras hacia el uso de la enfermería basada en la evidencia entre las enfermeras gerentes en las instalaciones de atención residencial residencial de Taiwán. *Journ of Geront. Nurs.* [Internet]. 2013 [citado 18 de Febrero del 2018]; 39(2): 36-42. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1282882789/fulltextPDF/DF7D318AB1844B9EPQ/11?accountid=37610>
- 14.- Heydari A, Emami Z. Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras iraníes: una revisión de la literatura. *Journ. of caring Scienc.* [Internet]. 2014 [citado 20 de Abril del 2018]; 3(4): 65-75. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/cf2dffe153e5c7018b08c038de6cd767a970e748>
- 15.- Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. El espectro de barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en la enfermería iraní. *Journ. of clinic. Nurs.* [Internet]. 2008 [citado 20 de Abril del 2018]; 17(16): 2194-2202. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/ef29c9645ec66b4c0a9419717d7bd5add42f9b12>
- 16.- Sanjari M, Baradaran H, Aalaa M, Mehrdad N. Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán: una revisión sistemática. *Iran. Journ. of Nurs. and Midw.* [Internet]. 2015 [citado 20 de Abril del 2018]; 20(5): 529-539. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/en/documents/2252e26d66f7fc0fd31485b17546f34aed8fbc53>
- 17.- Solomons N, Spross J. Barreras y facilitadores de la práctica basados en la evidencia desde una perspectiva de mejora continua de la calidad: una revisión integradora. *Achiev. Exc. in Nurs. Manag.* [Internet]. 2011 [citado 20 de Abril del 2018]; 19(1): 109-120. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x>
- 18.- Wiley J, Ltd S. Un estudio multi-institucional de las barreras percibidas y los facilitadores para implementar la práctica basada en la evidencia. *Journ. of Clinic. Nurs.* [Internet]. 2018 [citado 20 de Abril del 2018]; 27(5-6): 1216-1226. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14168>
- 19.- Santillán A, [Fases de la Enfermería Basada en Evidencia]. España: Blog de Enfermería Basada en Evidencia. Disponible en: <https://ebevidencia.com/archivos/167>.

Anexo N° 01

| CUADRO N° 01: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | | |
|---|--|--|
| 1 | Contexto-Lugar | Lambayeque – Perú |
| 2 | Personal de Salud | Licenciadas en enfermería |
| 3 | Paciente | Enfermeras investigadoras |
| 4 | Problema | ¿Cuáles son las barreras y estrategias para implementar la EBE en la práctica clínica? |
| 5 | Evidencias internas: Justificación de práctica habitual | <p>El insuficiente tiempo de las enfermeras para implementar nuevas ideas en su trabajo, insuficiente tiempo para leer investigaciones, no motivan a la enfermera que durante su ejercicio profesional desarrolle la EBE.</p> <p>Se evidencia por los estudios que se encuentran sobre son pocos a diferencia de las investigaciones que deben realizar las enfermeras para optar un título profesional o grado académico; no desarrollando la EBE durante su ejercicio profesional.</p> |
| 6 | Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica | Es necesario poder poner en práctica la Enfermería basada en Evidencia, ya que permite conocer cómo se están aplicando los cuidados de enfermería en lugares remotos y adaptar y/o crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución. |
| 7 | Motivación del problema | La EBE permite a la disciplina aumentar su cuerpo de conocimientos a través de la investigación y en la práctica clínica permite tomar decisiones con base científica, entregando cuidados óptimos a personas que los necesitan. |

Anexo N° 02

| Título de la investigación a validar: Tesis Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de posgrado. | | |
|--|---|---|
| Metodología: diseño descriptivo cualitativo. | | |
| Año: 2012 – Publicado 2014 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Se informaron algunas barreras para la práctica de la EBE, entre ellas: la falta de reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma, la falta de incentivos para cursar estudios avanzados o dedicarse a la investigación, la limitada. Disponibilidad y baja utilización de la evidencia en enfermería, y la falta de comunicación entre la academia y los entornos de práctica clínica. Los facilitadores incluyeron, entre otros, el aumento de enfermeras quienes buscan oportunidades de educación avanzada, el actual proceso de acreditación en salud, el acceso a la investigación internacional y a las redes de colaboración en investigación, y a la unión de esfuerzos para la investigación entre las instituciones clínicas y las universitarias. | El estudio concluye en mencionar algunas barreras que se aplican a nuestra realidad; pero también algunas facilidades que se pueden aprovechar para implementar la EBE. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | El estudio me da a conocer las barreras y las facilidades para poder implementar la EBE en enfermería; lo cual responde a mi problema planteado. | Resuelve el problema |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Las barreras descritas en el estudio son muy parecidas a las que se viven en el Perú como la falta de reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma, la falta de incentivos, la limitada disponibilidad de enfermeras | Puedo aplicarlo |

| | | |
|--|--|----|
| | para desarrollar la EBE. Las facilidades si hay enfermeras que buscan oportunidad de una educación avanzada, hay acceso internacional a investigaciones, etc. | |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | La aprobación ética para el estudio se obtuvo de la Junta de Revisión Institucional de la Facultad de Medicina de la Universidad McGill, así como del comité de ética de la investigación en la universidad participante en Colombia. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | <p>El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo; los participantes eran elegibles para la inclusión en el estudio si eran una enfermera profesional, tenían al menos un año de experiencia en enfermería clínica y tenían un puesto como enfermería. Educador y / o se inscribieron en un programa de postgrado de enfermería en la universidad participante.</p> <p>Para proporcionar una perspectiva adicional, un informante clave fue reclutado deliberadamente de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, para un total de 13 participantes.</p> <p>Su muestra por conveniencia de 12 participantes, se utilizó el análisis cualitativo.</p> | Si |

Anexo N° 03

| | | |
|---|--|---|
| Título de la investigación a validar: EBE, una enfermería de calidad. Barreras y Facilitadores para su implementación. | | |
| Metodología: Revisión bibliográfica | | |
| Año: 2013 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | <p>El estudio sintetizó las barreras en la implementación de la EBE: la carencia de tiempo que tienen las enfermeras para realizar las tareas propias de su profesión, escasa formación específica para llevar a cabo el método científico, la poca experiencia de lectura en Inglés, existe poca orientación y conciencia de la importancia de la investigación y cuando se realiza un estudio de investigación en España, la divulgación de sus resultados es escasa. El hábito de consulta en la biblioteca de la institución sanitaria por la enfermera es poco frecuente y los recursos para fomentar la investigación y su desarrollo, son insuficientes. El acceso a las fuentes de datos, debido a la insuficiencia de trabajos en la red.</p> <p>Entre los facilitadores de la EBE: la necesidad de un cambio en la filosofía de enfermería hacia un aumento de conocimientos, para favorecer: el desarrollo y promoción de la investigación, la participación de la enfermera gestora para modificar las políticas del personal de apoyo, la financiación y su difusión. Son destacables y afectan de manera muy positiva, la creación de equipos de investigación que permitan la discusión de temas y la creación de inquietudes, de tal forma que puedan impulsar nuevas investigaciones. El fomento de: la accesibilidad, la relevancia, el significado de los resultados de la investigación y la difusión de los mismos, la utilización y la creación de</p> | Si aporta el estudio las barreras y las estrategias o facilidades para poder implementar la EBE, algunas de ellas también se presentan en el Perú a nivel local y regional. |

| | | |
|--|---|----------------------|
| | estrategias como las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos. | |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Los hallazgos si dan respuesta a mi pregunta planteada | Resuelve el problema |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Si se aplican en mi medio, porque describe la falta de importancia que se le da a la investigación basa en evidencia por parte de los profesionales de enfermería y la escasa formación que se recibe en cuanto a desarrollar la investigación. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | La revisión bibliográfica tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, más no toma en cuenta criterios éticos por no ser una investigación primaria. | No aplica |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Sí son válidos los resultados, pues fueron obtenidos de diferentes bases de datos y provenientes de diversos tipos de estudios. | Si |

Anexo N° 04

| Título de la investigación a validar: Barreras y motivaciones de los profesionales de enfermería para la utilización de la investigación en Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias. | | |
|---|--|--|
| Metodología: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico | | |
| Año: 2014 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o hallazgos? | <p>Se obtuvieron 172 cuestionarios (69,9% respuesta). Del total, 135 eran del ámbito de cuidados Intensivos, 27 del Servicio de Emergencias Médicas y 10 de ambos. El 57,3% tenía experiencia en investigación, aunque el 44,4% tenía formación relacionada.</p> <p>La dimensión más influyente fue las características de la organización. Las barreras más relevantes fueron: «no hay tiempo suficiente en el trabajo» (3,11 [DE 1,21]), «los médicos no colaboran en la implementación» (2,99 [DE 1,22]) y «enfermería está aislada respecto a otros profesionales» (2,86 [DE 1,32]). Se observaron diferencias significativas en las barreras según la experiencia en investigación y el área laboral.</p> <p>Entre las principales motivaciones se encuentran: Estar actualizado en los cuidados del paciente 119 (20,3%), Mejora de la práctica asistencial 117 (20%) Dar el mejor cuidado posible al paciente 115 (19,7%), Tener una base científica sobre la que basar los cuidados 109 (18,6%),</p> <p>Mejora del currículum sin mejora económica 77 (13,2%), Mejora del currículum con mejora económica 42 (7,2%), Ninguna 6 (1%).</p> | <p>En este estudio me da a conocer las barreras para poder implementar la investigación en los servicios críticos como los cuidados intensivos y emergencias; pero no menciona las facilidades o estrategias para implementar la EBE. Me da a conocer la motivación de las enfermeras para implementar la investigación.</p> |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| <p>¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?</p> | <p>Debido a que solo me da a conocer las barreras para implementar la EBE no responde directamente a mi pregunta planteada.</p> | <p>Parcialmente</p> |
| <p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> | <p>En cuanto a las barreras si se aplican a la realidad; pero no resuelve por completo mi pregunta clínica, ya que no me da a conocer las estrategias para implementar la EBE en el ejercicio profesional.</p> | <p>No puedo aplicarlo</p> |
| <p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p> | <p>Se obtuvo la autorización de la Dirección de Enfermería y del Jefe de Servicio de los centros participantes. Se consideró que los participantes otorgaban su consentimiento para participar al entregar el cuestionario cumplimentado.</p> <p>Los cuestionarios fueron anónimos y se garantizó la confidencialidad en todo momento siguiendo la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal 15/1999.</p> | <p>Si</p> |
| <p>¿Son válidos los resultados y hallazgos?</p> | <p>Al ser un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en 4 Unidades de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Emergencias Médicas de Cataluña se realizó un análisis descriptivo y bivariado. Se asumió una significación estadística $p < 0,05$.</p> <p>No sería válido usar solo las barreras ya que se debe contar con resultados tanto de las barreras como de los facilitadores o estrategias para el desarrollo de la EBE.</p> | <p>No</p> |

Anexo N° 05

| Título de la investigación a validar: Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. | | |
|---|--|---|
| Metodología: Estudio observacional descriptivo. | | |
| Año: 2003 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | En la enfermería en España existe una separación entre lo que se conoce y lo que se practica; la investigación se utiliza en la práctica de manera muy limitada. Las principales barreras son de tipo organizacional. Existe un importante nivel de aislamiento (insularity), escasez de replicación, falta de financiación, dificultad en el acceso a fuentes y un aumento en el uso de la investigación cualitativa. Los instrumentos o actuaciones facilitadores son antagonistas de las barreras, identificando como más importantes la implicación de los directivos, la formación, la creación de equipos de investigación, las organizaciones democráticas y de escucha, y la facilidad en la diseminación y puesta en práctica de los hallazgos. | Los resultados de este estudio muestran una realidad en España que se puede comparar a lo que se vive en el Perú en el campo de la Enfermería y su relación con la EBE. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para el problema? | Si responde al problema planteado, ya que muestra las barreras y a la vez aspectos facilitadores para poder implementar la EBE. | Si lo resuelve |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Los resultados si se podrían aplicar al estudio en el Perú, al ser algo que se puede considerar adecuarlo al contexto. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El artículo no proporciona mayor información sobre aspectos los aspectos | No |

| | | |
|---|--|----|
| | éticos que se tuvieron en cuenta en la investigación. | |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Al ser un estudio observacional descriptivo, basado en el modelo de análisis que proporciona la bibliometría centrado en los estudios sobre identificación, priorización y valoración de las barreras y facilitadores de la EBE; no revela claramente qué tipo de diseño es. | No |

Anexo N° 06

| | | |
|---|---|--|
| Título de la investigación a validar: Tesis Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación: Una Encuesta de enfermeras registradas en China. | | |
| Metodología: Investigación cuantitativa con diseño transversal. | | |
| Año: 2013 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Las barreras más influyentes son: la falta de autoridad fue clasificada como la mayor barrera (15.7%), seguida de la falta de tiempo (13.4%) y la barrera del idioma (15.0%). Barreras adicionales identificadas fueron la renuencia de los pacientes a la utilización de la investigación, la falta de fondos y la falta de protección legal. Los tres principales facilitadores: mejoraron el apoyo gerencial (36,9%), promovieron la educación para aumentar la base de conocimientos (21,1%) y aumentaron el tiempo de revisión e implementación (17,5%), mientras que la cooperación de los pacientes con la utilización de la investigación establecieron un panel para evaluar las investigaciones y los fondos se enumeraron como facilitadores adicionales. El hospital, los antecedentes educativos, la experiencia de investigación y el conocimiento sobre la enfermería basada en la evidencia fueron los factores que influyeron en las percepciones de las barreras y los facilitadores. | El estudio por ser una tesis muestra resultados que tienen relación directa con el estudio, da a conocer las barreras y facilitadores que se presentan en su país para que las enfermeras realicen investigación en su centro laboral. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para el problema? | El estudio responde al problema planteado porque sus resultados revelan que responde al título de la investigación. | Si lo resuelve |

| | | |
|---|---|------------------------|
| <p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> | <p>Sí, porque tanto las barreras como los aspectos facilitadores que presentan son comunes también en la realidad peruana.</p> | <p>Puedo aplicarlo</p> |
| <p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p> | <p>Para la realización del estudio se tuvo en cuenta el consentimiento implícito del cuestionario completado para participar en la encuesta. Todos los datos fueron recolectados con revisión institucional y aprobación del consejo del Comité de Ética de Sichuan Universidad.</p> | <p>Si</p> |
| <p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> | <p>Por el tipo de estudio, se adoptó un diseño de encuesta transversal y un método de muestreo de doble cluster. La muestra fue Un total de 590 enfermeras registradas de 3 hospitales de nivel terciario en la provincia de Sichuan, China.</p> <p>Su estudio si responde a su problema planteado y estuvo bien realizado.</p> | <p>Si</p> |

Anexo N° 07

| Título de la investigación a validar: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras en Irlanda del Norte. | | |
|--|---|---|
| Metodología: Estudio Cuantitativo con diseño transversal. | | |
| Año: 2000 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Las barreras descritas en el estudio muestran: La enfermera no siente que tiene suficiente autoridad para cambiar los procedimientos de atención al paciente (75), los análisis estadísticos no son comprensibles (69), no hay suficiente tiempo en el trabajo para implementar nuevas ideas (68), la administración no permitirá la implementación (67), la enfermera siente que los resultados no son generalizables a la configuración propia (61), la enfermera no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación (61), los Doctores no cooperarán con la implementación (59), las instalaciones son inadecuadas para la implementación (58), la literatura relevante no está compilada en un solo lugar (56), la enfermera no tiene conocimiento de la investigación (55), la enfermera no tiene tiempo para leer la investigación (53), la investigación no se informa de forma clara y legible (48), informes / artículos de investigación de investigación no están fácilmente disponibles (46), la enfermera no está dispuesta a cambiar / probar nuevas ideas (45). Entre los principales facilitadores destacan: el Apoyo del gerente (296), el Tiempo (210), Apoyo de colegas (177), personal motivado (144), Acceso a las indicaciones (141), entrenamiento / educación (139), Oportunidad de estudiar más a fondo (108), personal con conocimiento de la investigación (105), Recursos (92), | Los resultados son muy relevantes tanto en barreras de la implementación de la EBE como en los facilitadores. |

| | | |
|--|---|-----------------|
| | investigación vista como beneficiosa para la atención del paciente(85). | |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Parecen ser útiles los resultados, porque responden al problema planteado. | Si lo resuelve |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | De acuerdo a los aspectos que expone, considero que sí se pueden aplicar al contexto, ya que incluye diversas barreras y estrategias que servirían para el estudio. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | El permiso se obtuvo de los desarrolladores de la Escala de Barreras, también se envió las encuestas acompañadas de los consentimientos solo a los hospitales donde se obtuvo la aprobación del comité Ético para el estudio. | Si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Si son válidos sus resultados y hallazgos porque se obtuvo resultados como parte de una investigación cuantitativa, clasificándolos en cuadros de doble entrada con sus respectivos porcentajes. | Si |

Anexo N° 08

| | | |
|---|---|---|
| Título de la investigación a validar: TESIS Exploración de actitudes y barreras hacia el uso de la enfermería basada en la evidencia entre las enfermeras gerentes en las instalaciones de atención residencial residencial de Taiwán. | | |
| Metodología: Investigación cualitativa con Análisis de contenido temático. | | |
| Año: 2013 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Las barreras para EBP incluyen barreras individuales tales como la falta de motivación y confianza para aceptar el cambio. Las barreras relacionadas con la investigación incluían la dificultad para encontrar y comprender artículos de investigación, y las barreras sistémicas incluían falta de fondos y tiempo, falta de la autoridad y la cultura del lugar de trabajo. Se discuten algunas implicaciones de estos hallazgos para las políticas y la práctica. | Esta tesis presenta las barreras que presentan las enfermeras gerentes hacia la EBE. Mas no presentan los aspectos facilitadores o estrategias. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | En cuanto a las barreras si serían útiles los resultados; pero no presenta las estrategias o facilitadores para implementar la EBE. | |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Sí se aplicaría pero sin tener en cuenta las barreras que tienen que ver con el cargo de enfermeras gestoras como falta de autoridad. | Si |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | La aprobación ética para este estudio se obtuvo del Comité de Ética en Investigación Humana de la universidad participante. | Si |

| | | |
|---|--|----|
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | De acuerdo al tipo de estudio, su metodología y su muestra si son válidos los resultados del estudio, pero no son válidos sino muestra resultados en cuanto a los facilitadores para desarrollar la EBE. | NO |
|---|--|----|

Anexo N° 09

| Título de la investigación a validar: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación entre las enfermeras iraníes: una revisión de la literatura | | |
|---|---|--|
| Metodología: se realizó una revisión de la literatura. Según la base de datos EPISTEMONIKOS lo considera una revisión sistemática. | | |
| Año: 2014 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Hubo un total de 11 artículos en el conjunto de datos final. Las barreras más importantes para RU entre las enfermeras iraníes se relacionaron con los factores de la organización tales como instalaciones inadecuadas; tiempo insuficiente en el trabajo, falta de autoridad, cooperación médica y apoyo administrativo. Los facilitadores más frecuentes de RU fueron educación para mejorar el conocimiento y habilidades de las enfermeras en evaluación de investigación, apoyo de colegas de enfermería bien informados y facultad de enfermería en el entorno clínico, acceso a un comité de expertos para evaluación clínica, mejorar habilidades en inglés y buscar artículos, recursos económicos suficientes para llevar a cabo investigaciones y tener acceso a más instalaciones como Internet. | La investigación presenta resultados sobre barreras y facilitadores para poner en práctica la investigación en enfermería. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Por los resultados presentados en este estudio, si responde al problema planteado. | Si lo resuelve |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Si se aplican a la realidad peruana, específicamente en cuanto a las barreras se asemeja su realidad a la del Perú. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Por ser una revisión sistemática no aplica a cuestiones éticas, por no ser una investigación primaria. Pero si tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. La | No Aplica |

| | | |
|---|--|----|
| | base de datos de EPISTEMÓNIKOS lo considera una revisión sistemática. | |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Por el tipo de estudio si son válidos los resultados, porque provienen de fuentes de información publicadas a través de internet como artículos, estudios primarios y provenientes de diversos países. | Si |

Anexo N° 10

| | | |
|--|--|--|
| Título de la investigación a validar: El espectro de barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en la enfermería iraní. | | |
| Metodología: Diseño descriptivo cuantitativo | | |
| Año: 2008 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Las principales barreras para la utilización de la investigación fueron que las enfermeras no tienen tiempo para leer las investigaciones; las instalaciones son inadecuadas para la implementación; y las enfermeras no sienten que tienen suficiente autoridad para cambiar los procedimientos de atención al paciente. Los resultados revelaron una serie de facilitadores que fueron categorizados en dos grupos principales de recursos humanos y factores individuales / organizacionales. | La investigación presenta resultados sobre barreras y facilitadores para poner en práctica la investigación en enfermería. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Por los resultados presentados en este estudio, si responde al problema planteado. | Si lo resuelve |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Si se aplican a la realidad peruana, específicamente en cuanto a las barreras se asemeja su realidad a la del Perú y a la de varios países donde se encuentran antecedentes de estudio. | Puedo aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Para garantizar la confidencialidad, no se usaron nombres. La participación en el estudio fue voluntario. Si hubo consentimiento informado. La Aprobación ética para conducir la investigación fue obtenida de la Oficina de Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. | si |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Este estudio sugiere los factores clave que requieren atención para implementar los resultados de la investigación en la práctica. Claramente, la identificación de barreras y | Si |

| | | |
|--|---|--|
| | facilitadores es potencialmente útil para superar las barreras y hacer cumplir a los facilitadores, lo que en última instancia podría mejorar la práctica de la enfermería. | |
|--|---|--|

Anexo N° 11

| | | |
|--|---|--|
| Título de la investigación a validar: Barreras y facilitadores de la utilización de la investigación en enfermería en Irán: una revisión sistemática. | | |
| Metodología: Revisión sistemática | | |
| Año: 2015 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Los resultados mostraron que elementos tales como "La enfermera está aislada de colegas expertos con quienes discutir la investigación", "No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas", "La enfermera no tiene tiempo para leer investigaciones", "La enfermera no siente que tiene suficiente autoridad para cambiar los procedimientos de atención del paciente, "Las instalaciones son inadecuadas para su implementación", "Los médicos no cooperarán con la implementación" y "La literatura relevante no está compilada en un solo lugar". Como las principales barreras. Aunque todos los estudios se centraron principalmente en las barreras del empleo en la investigación, en algunos estudios, elementos tales como "el papel de la formación y educación en servicio para mejorar el conocimiento y las habilidades de evaluación de la investigación", "recursos humanos", "individual / factores organizativos, "y" equipar la biblioteca del hospital con una variedad de revistas y acceso a Internet "se señalaron como principales facilitadores. | Los resultados sobre las barreras son en un buen número; también da a conocer algunos de los aspectos facilitadores que se encontraron en los artículos revisados. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | El estudio me da a conocer las barreras y también algunos aspectos facilitadores que se podrían considerar. | Si |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del | Los resultados parecen ser similares a los que se encuentran en diversos estudios, y se podrían aplicar al contexto; ya que menciona una realidad muy parecida a la de diversos | si |

| | | |
|--|---|-----------|
| problema en tu medio? | países donde también se busca implementar la EBE. | |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Por ser una revisión sistemática no consideramos la aprobación de comité ético; sin embargo los derechos de propiedad intelectual se consideraron para todos los autores. Todos los artículos obtenidos de la búsqueda fueron revisados en la detección primaria. No se incluyeron en el estudio si no cumplían con los criterios de inclusión. Los investigadores no interfirieron en el proceso de selección de artículos. | No aplica |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | Los resultados de los 10 estudios sobre la utilización de la investigación en Irán mostraron que las barreras y los facilitadores se mantuvieron constantes a través del tiempo y en diferentes lugares. Las órdenes de barreras y facilitadores fueron las mismas aproximadamente. Los gerentes y administradores de enfermería podrían utilizar los hallazgos de esta revisión para asignar recursos humanos y otras fuentes y promover la utilización de la investigación de enfermería en el campo clínico. Creo que emplearon la metodología de revisión sistemática, realizando la búsqueda de evidencias en las diferentes bases de datos. | si |

Anexo N° 12

| | | |
|--|---|---|
| Título de la investigación a validar: Barreras y facilitadores de la práctica basados en la evidencia desde una perspectiva de mejora continua de la calidad: una revisión integradora. | | |
| Metodología: Revisión sistemática | | |
| Año: 2011 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | A través de los artículos, las barreras más comunes fueron la falta de tiempo y la falta de autonomía para cambiar la práctica que se encuentra dentro de las dimensiones estratégicas y culturales en el marco de Shortell. | Los resultados en esta investigación dan a conocer las barreras y las estrategias teniendo en cuenta algunas dimensiones como son técnicas, culturales, estructurales, entre otras. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | El estudio me da a conocer las barreras y las facilidades para poder implementar la EBE en enfermería, abordando diversas dimensiones. Con lo cual responde a mi pregunta clínica. | Si lo resuelve. |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Los resultados parecen ser similares a los que se encuentran en diversos estudios, y se podrían aplicar al contexto. | si |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | La revisión sistemática tuvo en cuenta la búsqueda en bases de datos, referente al tema. | No aplica |
| ¿Son válidos los resultados y los hallazgos? | A través de los artículos, las barreras más comunes fueron la falta de tiempo y la falta de autonomía para cambiar la práctica que se encuentra dentro de las dimensiones estratégicas y culturales en el marco de Shortell. Las barreras y los facilitadores para la adopción de EBP ocurren a nivel individual e institucional. Las soluciones a las barreras deben dirigirse a la dimensión donde se produce la barrera, al tiempo que se reconoce que los enfoques multidimensionales son | si |

| | | |
|--|---|--|
| | esenciales para el éxito de superar estas barreras. | |
|--|---|--|

Anexo N° 13

| Título de la investigación a validar: Un estudio multi-institucional de las barreras percibidas y los facilitadores para implementar la práctica basada en la evidencia. | | |
|---|---|---|
| Metodología: Estudio descriptivo, comparativo. | | |
| Año: 2017 | | |
| Pregunta | Descripción | Respuesta* |
| ¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? | Los participantes fueron predominantemente mujeres (98,4%), en el grupo de edad de 25 a <35 años (45,9%). De las enfermeras encuestadas, el 72.1% nunca antes había intentado implementar la práctica basada en la evidencia. Las mayores barreras identificadas fueron las siguientes: "Recursos inadecuados para implementar hallazgos de investigación" (85.2%; n = 52) y "Capacitación inadecuada en métodos de investigación" (83.6%; n = 51). Los principales facilitadores identificados fueron los siguientes: "Capacitación en métodos de investigación" (88.5%, n = 54) y "Políticas organizacionales y protocolos basados en evidencia" (86.9%, n = 53). | Los resultados son muy buenos, demuestran a través de este estudio cuantitativo barreras y las principales facilidades para poder implementar la EBE. |
| ¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? | Sí parecen ser útiles los hallazgos, porque responden al problema planteado a través de un estudio multiinstitucional en Bahamas. | Si lo resuelve |
| ¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? | Sí porque no plantean nada que no se pueda realizar en las instituciones de salud y que pueden ser aplicados por enfermeras. | Si podría aplicarlo |
| ¿Son seguras las evidencias para el paciente? | Todos los participantes fueron tratados de acuerdo a las directrices delineadas por el Comité de Ética en Las Bahamas. Además, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante y confidencialidad y anonimato mantenidos durante y después del proceso de investigación. Además, antes de dar | Si |

| | | |
|--|--|-----------|
| | <p>consentimiento, los participantes recibieron información escrita y verbal que los instruyó de la naturaleza y el propósito del estudio. También se mantuvo el anonimato de los participantes, como no divulgar información y nombres institucionales.</p> | |
| <p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> | <p>Por presentar las barreras y estrategias que se deben implementar para la EBE si son válidos, además que por ser un estudio cuantitativo muestra porcentajes que ayudan a conocer su realidad.</p> | <p>si</p> |

Anexo N° 14

TESIS: Barreras y facilitadores a la evidencia basada La enfermería en Colombia: perspectivas de la enfermera educadores, investigadores de enfermería y graduados estudiantes.

Barreras y facilitadores en la práctica de la Enfermería, Basada en la Evidencia en Medellín, Colombia.

Objetivo. Identificar y describir las percepciones de los enfermeros investigadores, educadores y estudiantes de postgrado sobre las barreras y elementos facilitadores para la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), en Medellín, Colombia.

Metodología.

En 2012, se realizó un estudio descriptivo cualitativo en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 participantes de una facultad de enfermería de una universidad pública de Medellín, y de un miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras. Se utilizó el análisis de contenido cualitativo para estudiar las transcripciones de las entrevistas. Resultados. Se informaron algunas barreras para la práctica de la EBE, entre ellas: la falta de reconocimiento de la enfermería como una profesión autónoma, la falta de incentivos para cursar estudios avanzados o dedicarse a la investigación, la limitada disponibilidad y baja utilización de la evidencia en enfermería, y la falta de comunicación entre la academia y los entornos de práctica clínica. Los facilitadores incluyeron, entre otros, el aumento de enfermeras quienes buscan oportunidades de educación avanzada, el actual proceso de acreditación en salud, el acceso a la investigación internacional y a las redes de colaboración en investigación, y a la unión de esfuerzos para la investigación entre las instituciones clínicas y las universitarias.

Conclusión.

La aplicación efectiva de la práctica de la enfermería basada en la evidencia es la necesidad de traducir la gran cantidad de investigación relacionada con la salud, el conocimiento y la experiencia en el mejoramiento de la calidad asistencial.

Palabras clave: enfermería basada en la evidencia; educación en enfermería; investigación en enfermería; disseminación de información.

Introducción

El desarrollo y la implementación de la enfermería prácticas de cuidado basadas en evidencia rigurosa de investigación es la clave para la provisión de seguro, efectivo, atención de calidad a los pacientes. Sin embargo, a pesar de riqueza internacional de información científica, puede llevar hasta tres décadas para la investigación en salud hallazgos para ser traducidos a la clínica de rutina práctica.¹ Esta brecha persistente entre la investigación la evidencia y la práctica clínica contribuyen a deficiencias en la equidad y la calidad de la asistencia sanitaria el mundo.^{2,3} En Colombia, enfermeras-investigadores han declarado enfermería basada en la evidencia (EBN) a ser una obligación profesional con la sociedad⁴ y una acto imperativo por el cual el futuro de la enfermería profesión puede ser fortalecida, ⁵ y han llamado para evaluaciones empíricas de los desafíos locales para EBN experimentado por la profesión de enfermería.⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define traducción del conocimiento (KT) como "la síntesis intercambio y aplicación de conocimiento por relevancia partes interesadas para acelerar los beneficios de la globalización e innovación local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y mejorar la salud de las personas ".⁷ La integración de varias formas de evidencia en la práctica de la salud ha sido reconocido como un complejo, lento y a menudo un proceso azaroso que involucra a muchos diferentes factores e interesados, de los investigadores a los médicos.^{8,9} Investigación temprana de KT en enfermería enfocado en la influencia de factores individuales sobre la utilización de la investigación por enfermeras e identificadas varios determinantes incluyendo actitudes personales, participación en actividades de investigación, profesional características y nivel de educación.⁹ adopción de evidencia de investigación en la práctica de enfermería también está influenciado por la naturaleza de la evidencia sí mismo, incluida su disponibilidad, simplicidad, claridad, y relevancia percibida.¹ Más recientemente, características del contexto organizacional están siendo examinados como determinantes primarios del uso de evidencia en enfermería.¹⁰⁻¹³ Estos factores contextuales incluyen el cantidad de tiempo que las enfermeras tienen que leer investigación o implementar nuevas ideas; cultura organizacional, incluido el apoyo para que las enfermeras utilicen evidencia de colegas, administración y médicos; el nivel de autonomía que las enfermeras tienen en su función; el disponibilidad de oportunidades educativas relacionadas a la investigación de enfermería; adecuación de la dotación de personal y otros recursos; la disponibilidad de "campeones" o "facilitadores" para EBN; y comunicación entre la investigación y los campos clínicos. 10-

La contribución combinada del individuo características, la naturaleza de la evidencia, y el contexto organizacional a base de evidencia la práctica se refleja en una serie de marcos KT, incluido el modelo de Ottawa para el uso de la investigación (OMRU) .14 La OMRU ha sido identificada como marco útil para mejorar KT en la asistencia sanitaria en una variedad de contextos culturales.15 La central principio de la OMRU es que las intervenciones adaptadas a las barreras únicas y los apoyos a KT identificados en un entorno de atención médica son más exitosos, una idea respaldada por una reciente revisión Cochrane.16 Aunque numerosas barreras y facilitadores a EBN se han identificado en países industrializados países, literatura relacionada con EBN en lowerand los países de medianos ingresos (PIMB) son escasos

Algunas barreras contextuales adicionales que pueden influencia EBN en LMIC incluyen un acceso deficiente a resultados de la investigación; falta de entrenamiento o habilidades para utilizando la investigación; y una falta de investigación percibida como relevante para el contexto local.7 Considerando que no se encontraron estudios que los factores directamente examinados influenciando a EBN en Colombia, investigadores locales han propuesto algunos desafíos adicionales que puede contribuir a la subutilización de la evidencia dentro de la práctica de enfermería en Colombia, como la falta de motivación, comprensión limitada de la investigación hallazgos, la "crisis laboral", la falta de recursos, y actividades de trabajo rutinarias.4-6 Sin embargo, estos los factores hipotéticos se basan en estudios de EBN llevado a cabo en otros países, y aún no se han validado en entornos de salud colombianos.

En vista de los numerosos desafíos a la evidencia uso en la práctica de enfermería, el importante papel de la educación de enfermería en la promoción de EBN ha sido resaltado. Desarrollar la capacidad de investigación en el currículo de enfermería se ha discutido como una forma de desarrollar una cultura de EBN y fortalecimiento futuras generaciones de enfermeras.4,17 También se destaca el papel clave que juegan los educadores de enfermería en el fomento una actitud hacia la práctica basada en la evidencia, y desarrollando las habilidades necesarias para encontrar, evaluar, y utilizar hallazgos de investigación.4,5,17 Hasta la fecha, la mayoría estudios que examinan barreras y facilitadores para EBN ha encuestado solo a médicos practicantes.

Las perspectivas de la facultad de enfermería y el graduado estudiantes que participan en múltiples roles de investigación, la educación y la práctica clínica pueden ofrecer conocimientos únicos sobre los procesos de generación, diseminando e implementando prácticas de EBN.

Guiado por la OMRU, el propósito de este estudio fue investigar las barreras principales y facilitadores relacionados con la implementación de EBN en Colombia, desde la perspectiva de la enfermera investigadores, educadores y estudiantes de posgrado.

Metodología

Se utilizó un diseño descriptivo cualitativo¹⁸ desarrollar una rica descripción de las barreras y facilitadores de EBN. Una muestra de conveniencia de 12 miembros de la facultad y estudiantes de posgrado reclutado de un programa de enfermería basado en la universidad en Medellín, Colombia. Los participantes fueron elegibles para la inclusión del estudio si fueran profesionales enfermera, tuvo al menos un año de enfermería clínica experiencia, y mantuvo un puesto como enfermero educador y / o se inscribieron en un graduado programa de enfermería en la universidad participante.

Para proporcionar una perspectiva adicional, una tecla informante fue reclutado a propósito de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, por un total de 13 participantes.

La recolección de datos tuvo lugar entre septiembre y noviembre de 2012. El primer autor realizó una entrevista en profundidad semi-estructurada, que abarca de 30 a 90 minutos, con cada participante. Los las preguntas de la entrevista fueron informadas por la OMRU y literatura existente sobre los factores que influyen en EBN, y abordaron: 1) percepciones generales de potencial barreras y facilitadores para EBN en Colombia; 2) barreras y facilitadores relacionados más específicamente a las características de las enfermeras, evidencia y entornos de práctica; y 3) cómo estas barreras y los facilitadores se están abordando actualmente en educación, investigación y práctica de enfermería. Cada entrevista fue grabada y transcrita literal. Los datos de la entrevista transcrita fueron analizados utilizando análisis de contenido cualitativo.¹⁹ La codificación inductiva se utilizó para crear datos impulsados códigos para ideas significativas dentro del individuo transcripciones Los códigos relacionados fueron organizados en categorías más amplias de las cuales el significativo los temas recurrentes fueron identificados. Durante los datos analizar estos códigos, categorías y temas evolucionado usando la comparación constante.¹⁹ Apoyando las citas se tradujeron profesionalmente después de los datos análisis a los fines de la publicación en inglés.

Aprobación ética para el estudio fue obtenido de la Facultad de Medicina de la Universidad McGill Junta de Revisión Institucional, así como la investigación comité de ética en la universidad participante en Colombia.

Resultados

Características del participante Un total de 13 informantes clave, que variaron en nivel de educación, ocupación profesional, especialidad clínica y experiencia de investigación fueron entrevistado. Los participantes incluyeron siete educadores, tres estudiantes graduados a tiempo completo, dos educadores concurrentemente completando postgrados, y un miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras. Todos los participantes habían completado su educación de enfermería en Colombia y tenía al menos 5 años de experiencia en enfermería clínica en Colombia.

Años de experiencia en investigación variaron de uno a 10 años. En el momento de la recolección de datos, nueve de los participantes estaban trabajando en un entorno clínico (proporcionando atención primaria o enseñanza clínica) y 12 de los participantes participaron activamente en investigación de enfermería.

Barreras y facilitadores de EBN

Los participantes revelaron que la idea de EBN era relativamente nuevo en ambos clínico y académico configuraciones; palabras como incipiente (emergentes), nuevos (nuevos), un paso a seguir (un paso a seguir), y un sueño (un sueño) se utilizaron para describir el estado de EBN en Colombia. Además de abordar factores que influyen en la implementación de EBN prácticas, los participantes hablaron sobre desafíos para llevar a cabo la investigación de enfermería.

Los participantes identificaron muchas más barreras que facilitadores relacionados con EBN. Cuatro desafíos principales surgido en relación con la producción y implementación de evidencia de enfermería en Medellín, Colombia: 1) falta de reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma, 2) falta de incentivos para EBN, 3) la disponibilidad y la utilidad limitadas de evidencia de enfermería, y 4) los mundos separados de academia y práctica clínica.

Reconocimiento de la enfermería como una comunidad autónoma profesión.

Un desafío central para EBN planteó repetidamente por los participantes fue que enfermería sigue siendo visto no como un académico profesión que amerita investigación, sino más bien como una disciplina práctica basada en las tradiciones y rutinas: todavía hay personas que

piensan que La enfermería es solo lo que aprendes a medida que avanzas ... no veo la verdadera importancia de tener evidencia basada conocimiento o que es una profesión que realmente tiene ... mucho valor en los hospitales. Los los participantes describieron cómo la propia falta de enfermeras valor para su profesión contribuyó a la baja reconocimiento para la enfermería en todo el cuidado de la salud sistema: eso es lo primero, si las enfermeras no creer en la enfermería, entonces nadie lo hace: no el jefes, no los líderes, no los administradores, no los doctores, nadie También se observó que incluso si las enfermeras tenían un deseo de implementar nuevas prácticas, a menudo carecían de la autonomía o respeto profesional para perseguir el cambio de práctica.

Varios factores históricos y políticos que han influido en las percepciones actuales de la profesión de enfermería fueron identificados. Por ejemplo, los participantes describieron cómo la asistencia médica reciente reformas en Colombia (es decir, la Ley 100) promovió un centrarse en los costos sobre la calidad de la atención y por lo tanto actuó como una barrera permanente para el avance de la profesión de enfermería. Además, la confianza en el sistema de salud en enfermeras auxiliares menos costosas para proporcionar atención de cabecera, junto con la percepción de enfermería como un "hacer" en lugar de "pensar" profesión, fue visto como una barrera importante: Los sistemas hospitalarios no facilitan el desarrollo de la enfermería. En el hospital piensan las enfermeras son una carga costosa, que no hacemos mucho, que es el mismo cuidado con o sin un enfermera, que una enfermera auxiliar puede hacerlo mejor ... No quieren tener enfermeras con doctorados, el hospital quiere enfermeras que brinden cuidados ... un enfermera que piensa mucho? Una enfermera que piensa es peligroso para una institución!

La falta de autonomía profesional de la enfermería era más vinculado a la histórica y en curso powerstruggle de mujeres en la sociedad colombiana: historia tiene mucho peso en la enfermería, porque el la mayoría de las enfermeras son mujeres ... hasta 50 años Hace, ¿cuál es el papel de la mujer? Estar en casa, para cuidar al hombre, cuidar el hogar, obedecer ... entonces las enfermeras se veían a sí mismas como las ayudantes ... en otras palabras, [en Colombia] siendo una mujer profesional que es autónoma en ella la toma de decisiones es un poco difícil. Otra barrera EBN destacó por los participantes fue la falta de líderes visibles dentro de la profesión de enfermería.

Esto fue percibido como una contribución a la baja reconocimiento de la enfermería, lo que a su vez conduce a una falta de apoyo a EBN por parte de los administradores de hospitales: [El jefe del departamento de enfermería] es un persona importante que podría participar o

hacer decisiones [para EBN] ... Pero ya hay muchas los hospitales que no tienen este tipo de líder tienen córtala, por lo que es alguien general, global. Por ejemplo, el director de recursos humanos, están para todo, solo son un jefe para coordinar todos: enfermeras, médicos, nutricionistas, bacteriólogos, todos, todos.

Frente a estas barreras identificadas, los participantes reconoció que la creciente presencia de Programas colombianos de enfermería de posgrado es una facilitador, ayudando a avanzar la imagen de enfermería como una profesión académica. Nivel de posgrado programas de enfermería están entrenando la próxima generación de enfermeras para realizar investigaciones y adoptar una mentalidad investigativa, basada en la evidencia enfoque a su práctica: Han comenzado a ver cómo la investigación es fundamental para la enfermería ... Antes solo éramos técnicos, ahora comenzamos para desarrollar investigaciones, publicar artículos de revistas, graduarse con títulos avanzados, y eso es todo impactando la práctica clínica. Aunque todavía enfrenta barreras institucionales para EBN, esta nueva generación de enfermeras se percibió como un deseo de "Haz las cosas mejor". El creciente número de enfermeras con educación avanzada ingresando al lugar de trabajo también fue visto por los participantes como mejorar el reconocimiento de la profesión de enfermería, ya que asumen más roles de liderazgo en la investigación y política relacionada con la mejora de la calidad de la atención:

Antes, casi nadie veía la importancia de nuestra trabajo, pero recientemente todos ven que es realmente importante ... las enfermeras tienen la oportunidad de liderar grupos de Investigación, comités de ética, infección comités de control ... porque ha habido enfermeras que han querido estudiar y querían para mostrar que sí, somos capaces de investigar y generar evidencia; podemos tener el mismo [nivel de importancia] como médico o cualquier otro profesional en cualquier grupo dado en la institución.

Incentivos para EBN.

Otro obstáculo discutido por los participantes fue una falta de institucional incentivos para desarrollar habilidades de investigación, conducir investigaciones de enfermería o implementar prácticas basadas en la evidencia. Los participantes sintieron que las instituciones de salud no reconocieron el valor de enfermeras con grados académicos avanzados, y por lo tanto, no proporcionó a las enfermeras tiempo libre ni compensación financiera por perseguir estudios de posgrado: Entonces este es el problema: si hago un

doctorado, ¿cuánto me van a pagar? ¿el hospital? Lo mismo. ¿El hospital me dará permiso para estudiar para un doctorado? No.

Los participantes también discutieron el contexto laboral, señalando que muchas enfermeras que trabajan en Colombia los hospitales son contratados en contratos con intermediarios compañías que le pagan a las enfermeras solo por su "mesita de noche" horas. Estos contratos significan una falta de protección tiempo para que las enfermeras adquieran educación o investigación habilidades, o participar en actividades de investigación: [Enfermeras] no tengo tiempo para investigar porque ahora en Colombia están bajo un tipo de contrato eso no les da un minuto para hacer nada eso no es práctica clínica Este tipo de contrato es terrible. Por el contrario, los médicos son recompensados por su papel como investigadores, lo que sucede es que los médicos tienen tiempo y se les paga bien para realizar investigaciones, pero no enfermeras.

Se identificaron cargas de trabajo pesadas como barrera al EBN tanto en lo académico como en lo clínico ajustes de práctica. Por ejemplo, algunos de los profesores miembros identificaron que sus horarios de trabajo eran tan lleno de otras actividades que era difícil encuentra tiempo para dedicarte a la investigación. Participantes También reconoció cuánto tiempo cambia y pesado la relación paciente-enfermera impide a las enfermeras clínicas participar en cualquier actividad que no sea paciente directo cuidado. Se utilizó la palabra agotada (agotado) frecuentemente al describir la estructura de trabajo de enfermeras practicantes. Los participantes describieron cómo una vez que el agotado día de trabajo haya terminado, las enfermeras todavía tienen que cumplir con sus deberes sociales como esposas y madres: es una carga triple ... las enfermeras son enfermeras, cuidan el hogar y crían niños ... ¿cuándo se supone que deben llevar a cabo ¿investigación? Estas prioridades en competencia fueron también frecuentemente mencionado como una barrera a la autodirección aprendiendo fuera del horario de trabajo, como este participante afirmó: los turnos duran doce horas ... te vas cansado y no quieres hacer nada De lo contrario, llega a casa y es hora de hacer otras cosas: comer, relajarse, ver televisión, algunos van a dormir, o hablar con su familia y estar con su niños ... no van a decir 'Veamos ... Hoy tuve un paciente con estas características, Voy a investigar sobre lo que puedo hacer '. No. A pesar de la falta de incentivos institucionales para participar en actividades relacionadas con la investigación, el proceso de acreditación de salud actualmente en marcha en Colombia fue identificado como un facilitador potencialmente importante de EBN: [Es] alienta la calidad de la atención del paciente ... el políticas administrativas de salud en Colombia promover que la atención

sea mejor y que las prácticas se basan en evidencia científica, no en la rutina o creencias, pero en realidad porque hay científicos prueba. Los participantes consideraron que EBN estaba más allá reforzado porque el proceso de acreditación es un enfoque multidisciplinario que incluye enfermería perspectivas que rompen barreras y obviamente promueve la posibilidad de adherencia y aceptación de [EBN].

La disponibilidad y utilidad de la enfermería evidencia. Una falta de fácil adquisición y la investigación de enfermería aplicable se identificó como un factor clave que ha dado forma al estado actual de EBN en Colombia. Mientras los participantes notaron que las enfermeras y los investigadores tienen los medios para acceder a la literatura internacional a través de Internet bases de datos, el lenguaje se enfatizó repetidamente como una barrera primaria, como la mayoría de la enfermería la investigación se publica en inglés. Incluso cuando la investigación de enfermería estaba disponible en un idioma, los participantes describieron una falta de habilidades requerido para entender la información como barrera adicional, particularmente la interpretación de análisis estadísticos: esa es una de las dificultades, que no tenemos las herramientas para hacer análisis críticos de la documentación científica. Los participantes también señaló que entre el número limitado de enfermería estudios que se han realizado en Colombia hasta la fecha, hay una escasez de enfoque clínico investigación de enfermería: ¿Qué están investigando las enfermeras? O mejor aún, ¿qué enfermeras están investigando? Como profesores de enfermería investigamos cuestiones de enseñanza, capacitación y análisis de enfermeras administrativas preguntas de gestión de la atención, carga de trabajo. ¿Pero qué sobre la investigación clínica? ¿Quién lo está conduciendo? Según los participantes, la investigación de EBN sigue siendo una "idea emergente" en Colombia y son "Solo principiantes". Se expresaron preocupaciones sobre la calidad de la investigación en enfermería, ya que continúa ser predominantemente de naturaleza cualitativa, con poco centrarse en "evidencia sólida". También se sugirió que la literatura de enfermería en español es percibido como de peor calidad que eso publicado en inglés: [Nurses] lo rechazan cuando hay un estudio en enfermería porque no lo hacen creer en la investigación de enfermeras. Y si sale en español lo respetan aún menos, y si está en Inglés, ellos [no pueden] leerlo. Los participantes destacaron que la clínica de enfermería las pautas de práctica podrían ser un importante facilitador de EBN, pero que en Colombia eran ampliamente visto como desactualizado, y por lo tanto una barrera para EBN: Hace unos 15 años ... [el gobierno] poner algunas guías EBN con el apoyo de las facultades de enfermería de casi la totalidad país ... era un producto de buena calidad, pero se detuvo allí. Los

participantes notaron que a veces las instituciones tienen pautas y protocolos que han estado por mucho tiempo, nadie piensa revíselos, asegúrese de que estén actualizados o si son prácticas que ya no se realizan.

A pesar de estas barreras identificadas, los participantes También habló de facilitadores potenciales relacionados con la disponibilidad de evidencia de enfermería y expresó un claro espíritu de entusiasmo al discutir futuro de la investigación en enfermería en Colombia: bueno, nosotros ver que como enfermeras estamos investigando más y más, que en las universidades una investigación muy forma de pensar se está formando, por lo que podría tener un gran impacto en la investigación ... y luego en el campo. Era destacó que debido a que los educadores de enfermería son ahora se requiere tener títulos de posgrado, Colombia las enfermeras están desarrollando su capacidad de investigación y mejorando tanto la calidad como la cantidad de locales investigación de enfermería. Además, la formación reciente de grupos de investigación especializados en la academia identificado como no solo expandiendo el grupo de enfermería investigación, sino también un creciente reconocimiento de la profesión de enfermería: nos estamos convirtiendo en expertos en [nuestro] dominio y esto está recibiendo la atención de los políticos. Además, a pesar de la lingüística dificultades que las enfermeras colombianas pueden tener con leyendo literatura internacional, la accesibilidad de bases de datos en línea y revistas extranjeras y el presencia de colaboraciones internacionales de investigación fueron identificados como facilitadores adicionales de EBN porque aumentan la conciencia de y responsabilidad de EBN: este acceso nos permite visualizar lo que otras enfermeras están haciendo alrededor del mundo ... es la demanda de la globalización.

Los mundos separados de la academia y la práctica.

Otro desafío importante para EBN en Colombia descrito por los participantes fue la brecha entre los mundos de la academia y la práctica clínica: entonces aquí estamos, las enfermeras del hospital por un lado y los profesores investigando el otro. Algunos describieron la relación como "quebrada", "un divorcio", careciendo tanto de "comunicación" como de "coherencia".

Los participantes notaron que una brecha de comunicación existe en ambas direcciones; mientras que las enfermeras clínicas no están aprovechando la investigación disponible y oportunidades de capacitación, siendo la investigación de enfermería realizado por las universidades no se considera relevante o útil para la práctica clínica.

Aunque múltiples participantes destacaron el hecho de que su universidad tiene puertas abiertas (puertas abiertas) para que las enfermeras participen en la investigación proyectos o actividades de capacitación, el [up-take] es no muy bueno. Algunos participantes atribuyeron esto a las actitudes de las enfermeras hacia la investigación en enfermería o practicar cambios: no les gusta la investigación, están enfocados en su práctica y para 20 años han hecho las cosas de la misma manera, y Ellos seguirán haciéndolo de esa manera. Ellos no están preocupado por qué lo hacen de esa manera.

El participante también sugirió que muchas enfermeras estaban simplemente no está al tanto de los apoyos disponibles para ellos para la investigación: no nos damos cuenta de lo que está disponible ... las cosas que promueven la investigación y motivan enfermeras ... que podrían estar brindando apoyo. "Estos los recursos no utilizados también se manifiestan en el nivel: los hospitales no ... se conectan directamente con academia o aprovechar todos los recursos, entonces toma mucho tiempo ... que un hospital adopte Cuidado de EBN, o para investigar sus propias prácticas ... puede tomar años y años. El otro lado de esta brecha de comunicación entre académicos y la configuración clínica es que puede haber extremadamente investigación buena y bien realizada de un punto de vista técnico, y en un interesante tema, pero aporta muy poco específicamente [mejorar] la práctica clínica.

Los participantes destacaron varios obstáculos para el proceso de investigación en sí que impide clínicamente investigación relevante y hacer que las enfermeras lo piensen dos veces antes de decir 'vamos a llevar a cabo un estudio.

Ejemplos de barreras para la implementación de proyectos de investigación incluidos: obtención de aprobación desde el consejo de ética del hospital toma importantes esfuerzo y tiempo; los comités de revisión de investigación a menudo solicita autorización en los estudios; procedimientos con respecto a la participación del paciente y movimientos de consentimiento muy lentamente; y para mover un proyecto a través del largo proceso oportunamente un investigador debe a menudo tienen "conexiones en el interior".

Los participantes también plantearon el problema de que mientras estudiantes de pregrado de enfermería en su universidad tenido buena exposición a la investigación y la investigación métodos, los graduados todavía no salen muy convencidos de cómo van a poner en práctica eso experiencia. En el currículo de enfermería actual no hay claridad en cómo crear EBN cuando son profesionales.

Los participantes hablaron de varios facilitadores potenciales que podría ayudar a salvar la brecha identificada entre ambientes académicos y clínicos. Por ejemplo, muchos participantes hablaron del valor que los acuerdos de enseñanza traídos a la enfermería comunidad: estos acuerdos existen entre algunos, pero no todos, hospitales y universidades. Los la presencia de profesores clínicos en los hospitales era visto como una ruta de entrada para llevar basada en la evidencia prácticas para enfermeras clínicas, por ejemplo, a través del inicio de proyectos de investigación: ha habido pequeñas victorias y modelos [derivados] de personas en la academia, cómo están trabajando con sus estudiantes en entornos clínicos y [cómo son] capaz de unirse a otros [profesionales] ... ellos han hecho un trabajo muy importante en esa dirección. Como beneficio adicional, se observó que a menudo es más fácil aprobar una propuesta de investigación a través de una institución cuando ya hay un acuerdo de enseñanza en el lugar. La emoción también fue expresado sobre nuevas colaboraciones interinstitucionales, como un proyecto entre los participantes universidad y tres instituciones locales de salud: ¿Cómo ofrecemos soporte? Vamos a las instituciones ... definen el problema que quieren resolver y les damos asignaciones, consultan, leen, y llegamos a acuerdos sobre qué hacer ... Creo que estamos haciendo un buen trabajo, no muy rápido, pero se está haciendo.

Otro facilitador potencial para EBN identificado por participantes fue la base de conocimiento clínico de practicando enfermeras. Su gran cantidad de experiencia el conocimiento fue reconocido como información valiosa pero desafortunadamente no se está aprovechando de. Se sugirió que es responsabilidad de docentes e investigadores de enfermería para "motivar y apoyar "enfermeras clínicas para participar investigar y ayudar a traducir esta información y conocimiento en recomendaciones para mejorar Práctica de enfermería. No es sorprendente que esto signifique "Tiene que haber mucho más de un vínculo entre academia y práctica.

Discusión

Este estudio buscó identificar las barreras actuales como bien como facilitadores para la implementación de EBN en Colombia, desde la perspectiva de la universidad educadores e investigadores de enfermería Mientras muchos de los factores que influyen en EBN describen por los participantes fueron similares a los identificados en la literatura internacional sobre la utilización de la investigación en enfermería, este estudio destaca algunos únicos retos y apoyos para la implementación de EBN en Colombia. Los hallazgos del estudio han subrayado la interacción importante entre la enfermería educación,

investigación de enfermería y práctica de enfermería para crear un entorno que apoye a EBN implementación. La información obtenida de este estudio puede ayudar a informar cómo las organizaciones de enfermería, enfermeras líderes, maestros y enfermeras en ejercicio pueden trabajar juntos para fortalecer la implementación de EBN en Colombia.

De acuerdo con varios otros estudios que examinan percepciones de las enfermeras sobre los factores que influyen uso de pruebas en enfermería, 9,20-23 uno de los principales barreras a EBN que surgieron de este estudio es la falta de autonomía profesional en enfermería.

Los hallazgos de la investigación sugieren que la autonomía es uno de los predictores más fuertes de enfermeras la satisfacción laboral, que a su vez influye en la calidad de la atención que prestan.²⁴ En una sistemática revisión de los determinantes de EBN, 9 fue determinó que el "clima" correcto es necesario para los factores individuales que promueven EBN a ser realizado. Los presentes hallazgos sugieren que una cierto nivel de autonomía profesional es crítico componente de un clima de apoyo EBN en Colombia.

Nuestros participantes del estudio identificaron que el limitado número de enfermeras en roles de liderazgo en la atención médica instituciones perpetúa la percepción de la enfermería como falta de autonomía profesional. Estudios previos han encontrado correlaciones significativas entre los actividades de enfermeras gerentes y la autonomía de practicando enfermeras, y apoyó la idea de que el liderazgo es vital para el proceso de implementación EBN. Por ejemplo, Mrayyan²⁴ descubrió que practicar las enfermeras informaron una mayor sensación de autonomía como resultado de ciertas acciones gerenciales, incluyendo: alentar a las enfermeras a comunicarse abiertamente con otros miembros de la asistencia sanitaria equipo; apoyar a las enfermeras para resolver conflictos con médicos, pacientes y colegas; y fomentar el liderazgo entre las enfermeras. Melnyk y colegas²⁵ encontraron que las enfermeras que tenían acceso a un 'mentor' EBN (como un especialista en enfermería clínica, enfermera practicante, enfermera gerente, experta clínica, o miembros de la facultad) informaron niveles más altos de EBN conocimiento, y eran más propensos a estar involucrados en proyectos de investigación. Al resaltar esa investigación es valorado por la práctica de enfermería y muestra que implementación de enfermería basada en la evidencia la práctica es un objetivo común, los líderes de enfermería pueden combatir la creencia frecuente de la enfermería como simplemente una profesión de "hacer" .13, 26 De acuerdo con los hallazgos actuales, estos estudios sugieren que un liderazgo

efectivo podría alterar positivamente el prevaleciendo la cultura organizacional y las percepciones de la profesión de enfermería y mejorar EBN.

El papel de la educación avanzada es importante para tanto la mejora de la autonomía de enfermería y el desarrollo de líderes de enfermería. Significativo relaciones entre un nivel avanzado de educación y autonomía de la enfermera en clínica práctica se han encontrado, 27 y avanzado la educación ha demostrado que mitiga la 'falta de poder 'de enfermeras y aumentar el profesional respeto.²⁸ Nuestros participantes se hicieron eco de esto sentimiento, destacando que el aumento la presencia de enfermeras con educación avanzada es mejorar la imagen de la enfermería en Colombia. UN la revisión reciente de la literatura identificó varios EBEnhancing cualidades de liderazgo que "pueden ser desarrollado más por la formación y la educación ", incluyendo: habilidades de comunicación, gerenciales habilidades y la capacidad de proporcionar información sobre la evidencia que se usa.²⁹ Además, ha sido sugirió que la falta de apoyo efectivo para EBN de los líderes de enfermería podría estar relacionado con tasas bajas de grados académicos avanzados entre enfermeras.³⁰ Con mayor respeto profesional y un amplio comprensión de EBN y la investigación en general, Los líderes de enfermería altamente educados seguramente jugarán un un papel más importante en la organización de la atención médica y la toma de decisiones procesos. Aumentando el número de las enfermeras que buscan títulos avanzados también mejorar la capacidad de investigación de enfermería, y aumentar el volumen de investigación de enfermería realizado en Contextos colombianos.

De acuerdo con las barreras previamente identificadas para EBN, los participantes también destacaron organización factores como la falta de tiempo para leer investigaciones, pesadas cargas de trabajo y altas proporciones paciente-enfermera como obstaculizar la Implementación de las prácticas de EBN.

Los participantes asociaron estas organizaciones restricciones con la Ley 100, que inició reforma neoliberal de salud en Colombia en 1993. Un estudio reciente que examina los efectos de esta reforma concluyó que la introducción de la competencia en el sistema de salud colombiano ha "disparado" cambio significativo en los hospitales públicos, ya que priorizar el beneficio económico sobre la salud de los pacientes necesita ".³¹ Un estudio publicado en 2002 que compara los efectos de la reforma de salud en la práctica de enfermería en las Américas informó que los impactos de Reforma de salud de Colombia en la práctica de enfermería incluido aumento de cargas de trabajo, fragmentado servicios que disminuyeron la continuidad de la atención médica, número insuficiente de enfermeras,

trabajo deficiente condiciones, salarios más bajos, inseguridad laboral con una mayor migración interinstitucional, así como un mayor uso de enfermeras auxiliares que reduce el contacto directo enfermera-paciente y en consecuencia, aumentó la insatisfacción laboral.³² Considerando que las condiciones de trabajo pueden haber cambiado en la última década, estrategias para mejorar implementación de la atención de enfermería basada en la evidencia en Colombia debe abordar las realidades de la ambiente de trabajo y objetivo tanto individual como barreras organizacionales para EBN.

Otro tema destacado en este estudio fue la falta de comunicación entre académico y clínico ambientes. Uno de los resultados perjudiciales de este vacío identificado fue la falta de producción local, investigación de enfermería clínicamente relevante.

Del mismo modo, un estudio multicéntrico en Australia encontró que menos de una cuarta parte de las enfermeras cree que la investigación actualmente disponible para ellos siempre información útil para el cuidado del paciente²³. Los autores argumentan que las preguntas que investigación de enfermería está tratando de abordar no están dirigidos hacia problemas clínicos, sino que reflejan una corriente preocupación por el avance de la enfermería como disciplina académica, un hallazgo que fue replicado por los participantes del presente estudiar. Los participantes en nuestro estudio también sugirieron que el conocimiento experiencial diario de la práctica enfermeras representa datos clínicos valiosos, pero es no ser traducido a la información que podría informar cambios de práctica. En su reciente editorial en *Las visiones del mundo sobre la enfermería basada en la evidencia*³³ Rycroft-Malone hizo una llamada a sus colegas investigadores:

"Deberíamos desarrollar una fuerte colaboración asociaciones con médicos y servicios - en esta forma en que el entorno de práctica se convierte en parte de la proceso, no un telón de fondo para un proyecto ".

Una segunda manifestación de esta brecha entre los mundos de la academia y clínico identificado por los participantes es la falta de preparación EBN en el plan de estudios de pregrado. Eficazmente desarrollar una práctica de EBN requiere más de sólo habilidades de utilización de investigación; los educadores deberían facilitar el aprendizaje de los estudiantes enseñando a los estudiantes para hacer preguntas convincentes, evaluar críticamente la evidencia, y aplicar los resultados de la investigación dentro el contexto de otras formas de evidencia tales como experiencia clínica.³⁴ Intervenciones para promover EBN debe apuntar a fortalecer las creencias sobre el valor de prácticas basadas en la

evidencia en enfermería, como en la mejora de la atención clínica y los resultados de los pacientes, que podría inculcar una motivación más profunda para participar en EBN.³⁵ Como fue reconocido por nuestra entrevista participantes, integrando conceptos relacionados con EBN en el currículo de enfermería, centrándose no solo en el proceso de investigación de enfermería, sino también en el porqué de EBN - beneficiaría a los estudiantes de enfermería.

Estabrooks⁸ argumenta que la mayoría de las enfermeras practica según cómo fueron entrenados durante la escuela de enfermería, por lo tanto, un paso clave para el La adopción de EBN en entornos clínicos yace en inculcar un compromiso con la práctica basada en la evidencia en futuras enfermeras mientras todavía están en la escuela de enfermería.

Un enfoque en EBN debería estar "totalmente integrado" en todos los planes de estudios de enfermería más allá de los límites de 'clases de investigación' "y debe integrar el aprendizaje en entornos académicos y basados en la práctica, que requiere el apoyo sinérgico de educadores de enfermería, investigadores y clínicos.³⁵ En un estudio examinar los comportamientos de los profesionales de la salud (incluido el cumplimiento de las pautas clínicas) de una perspectiva de la teoría cognitiva social, comportamientos fueron consistentemente vinculados a las creencias de capacidad.³⁶ En un estudio que siguió a las enfermeras durante dos años después graduación, Wallin y sus colegas³⁷ encontraron que las creencias de la capacidad de las enfermeras con respecto a la evidencia las prácticas se correlacionaron positivamente con uso de los resultados de la investigación en su práctica. Ellos argumentan que las creencias de capacidad bien desarrolladas podrían proteger contra la "realidad clínica" que tiende a tener menos enfoque en EBN que el mundo de educación de enfermería. Esta avenida para el desarrollo una cultura EBN es relativamente nueva y más profunda comprensión de cómo la educación de enfermería puede apoyar el desarrollo de las creencias de capacidad es una área importante para futuras investigaciones relacionadas con implementación de cuidados de enfermería basados en evidencia.

Finalmente, contrariamente a la creencia de que la investigación la evidencia producida en otros países puede no ser visto como relevante para el uso local, 7 participantes acceso generalmente visto a la literatura internacional como facilitador de la agenda EBN en Colombia.

Facilitado por las tecnologías de la información modernas, el desarrollo de comunidades globales en las que el intercambio de conocimiento puede ocurrir ha permitido el intercambio

de información de salud alrededor el mundo. Una de esas comunidades es la Global Alliance for Nursing & Midwifery, 38 que sirve como una comunidad abierta de intercambio de conocimientos práctica con una membresía actual de 1500 de aproximadamente 123 países diferentes. Como fue reconocido por los participantes de nuestro estudio, más allá simplemente aumentando la cantidad de información a a qué enfermeras tienen acceso, estas internacionales los flujos de conocimiento aumentan la conciencia y rendición de cuentas para EBN en países donde todavía está un concepto emergente.

Trascendencia

Los hallazgos de este estudio de investigación apuntan a varias estrategias potenciales para fortalecer la implementación de EBN en Colombia. Por ejemplo, a pesar del enfoque de reducción de costes sistema de salud, cuidado de salud actual de Colombia proceso de acreditación ahora es motivador instituciones para enfocarse en los resultados relacionados con la calidad de la atención del paciente. Esto ofrece una oportunidad oportuna para Enfermeras colombianas para abogar por contratos de trabajo propicio para proporcionar una calidad basada en la evidencia cuidado. Para mejorar EBN, mejoras al trabajo los contratos podrían incluir una reducción paciente-enfermera razones, horas de educación continua pagadas, y tiempo protegido para realizar investigaciones.

Además, se necesitan incentivos suficientes para que las enfermeras busquen grados académicos avanzados. Las enfermeras colombianas deben abogar por el importancia de la educación avanzada para ayudar a mejorar su autonomía profesional y la calidad de cuidado de enfermería y cabildear para aumentar los salarios para enfermeras con títulos avanzados. Líderes de enfermería tanto en entornos académicos como clínicos también podría abogar por oportunidades de capacitación que apunten desarrollar cualidades de liderazgo entre las enfermeras y mejorar el reconocimiento de las enfermeras como cambistas en el sistema de salud Del mismo modo, enfermera los educadores necesitan desarrollar estrategias educativas que deliberadamente pretenden inculcar en los estudiantes una mayor respeto y valor para su profesión y para becas de enfermería. Tal educación iniciativa tendría influencia en las actitudes de estudiantes de enfermería, así como las enfermeras practicantes que trabaja con estudiantes en asignaciones clínicas.

El desarrollo de una colaboración, interinstitucional Equipos de EBN que involucran investigadores, educadores, administradores y enfermeras clínicas podría producir canales de comunicación efectivos entre los mundos separados de la academia y Práctica clínica.

Estas asociaciones contribuir al desarrollo de EBN al aumentar conciencia de oportunidades de capacitación, alentadores enfermeras clínicas para participar en el proceso de investigación, mejorar la producción de literatura de enfermería relevante para la práctica clínica, y facilitar el proceso de traducción del conocimiento Si queremos ganar ventaja completa de la gran inversión que ha sido hecho en la investigación relacionada con la salud, debemos traer Investigue y practique los recursos en la alineación.

Conclusiones

Numerosas barreras y facilitadores para EBN dentro de se identificó un contexto de salud colombiano en este estudio. La falta de reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma, la falta de incentivos para enfermeras para buscar educación avanzada o participar en investigación, disponibilidad limitada y utilidad de la enfermería evidencia y una falta de comunicación entre entornos académicos y de práctica clínica fueron barreras principales. Facilitadores percibidos incluido un aumento en las enfermeras que persiguen avanzado oportunidades de educación; la asistencia sanitaria actual proceso de acreditación; acceso a internacional colaboraciones de investigación e investigación; y clínico y Asociaciones de investigación entre universidades e instituciones clínicas.

Una limitación de este estudio es que los datos fueron recogidos de profesionales afiliados a uno institución académica en Medellín; cuidado debe por lo tanto, se tomará al generalizar los hallazgos a otros grupos profesionales y configuraciones. Promover E investigar con una muestra más grande de múltiples configuraciones y regiones y eso incluye enfermeras practicantes puede revelar otros temas destacados no informados en este estudio. Aunque nuestro objetivo era mitigar cualquier falta de comunicación entre el investigador y participante con el uso de un intérprete durante las entrevistas, esta barrera del lenguaje representa otra posible limitación a la confiabilidad de los hallazgos del estudio.

Anexo N° 15

NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADO DE RECOMENDACIÓN SEGÚN GÁLVEZ TORO**1.- Tesis: Barreras y facilitadores de la enfermería basada en la evidencia en Colombia: perspectivas de enfermeras educadoras, enfermeras investigadoras y estudiantes de postgrado.**

| Datos de identificación | ¿Cuál es el problema central del estudio? | comentario |
|--|---|--|
| <p>Validez interna y fiabilidad</p> | <p>1° ¿Son válidas y fiables las descripciones y narraciones de este estudio descriptivo?</p> <p>- ¿Quién y quiénes son los participantes?</p> <p>Los participantes son 12 miembros de la facultad estudiantes de posgrado y un miembro de la Asociación Nacional de Enfermeras</p> <p>- ¿Cómo se seleccionaron los informantes o los escenarios? ¿hay algún motivo explícito que justifique la selección?</p> <p>Se seleccionaron por una muestra de conveniencia: Los participantes fueron elegibles para la inclusión del estudio si fueran profesionales enfermera, tuvo al menos un año de enfermería clínica experiencia, y mantuvo un puesto como enfermero educador y / o se inscribieron en un graduado programa de enfermería en la universidad participante.</p> <p>Para proporcionar una perspectiva adicional, una tecla informante fue reclutado a propósito de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, por un total de 13 participantes.</p> <p>- ¿Qué papel desempeña el investigador?</p> | <p>-El estudio sí menciona los participantes y se puede deducir que todos son enfermeros.</p> <p>-El estudio sí revela cómo fue obtenida su muestra y que tomaron en cuenta también a un participante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Las investigadoras son 3 y son docentes de universidad y cuentan con altos grados académicos (PH.D Y MSC).</p> <p>¿Qué tipo de estudio es? -Es un estudio descriptivo cualitativo.</p> <p>¿Hubo algún tipo de análisis implícito o explícito? por ejemplo, ¿hay una organización de la descripción o de la narración según un criterio especificado por el investigador? O, ¿son datos sin organizar, tal y como se recogieron?</p> <p>Los datos de la entrevista transcrita fueron analizados utilizando análisis de contenido cualitativo. La codificación inductiva se utilizó para crear datos impulsados en códigos para ideas significativas dentro del individuo transcripciones.</p> <p>Los códigos relacionados fueron organizados en categorías más amplias de las cuales el significativo los temas recurrentes fueron identificados. Durante los datos analizar estos códigos, categorías y temas evolucionado usando la comparación constante.</p> <p>Apoyando las citas se tradujeron profesionalmente después de los datos análisis a los fines de la publicación en inglés.</p> <p>- ¿Cómo se recogieron los datos?, ¿se utilizó la observación?, ¿fue la observación estructurada?, ¿se recogieron</p> | <p>-El estudio presenta algunos datos respecto a lo que se dedican actualmente las 3 investigadoras; pero no define exactamente su papel en la investigación.</p> <p>-El estudio realizado es una investigación primaria.</p> <p>-Después de haber obtenido la información se organizó a través de códigos para tener en cuenta las ideas significativas y poder analizarlas a través del análisis de contenido cualitativo.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>mediante entrevista?, ¿qué tipo de entrevista se usó?, ¿se solicitó al sujeto que realizara un diario?</p> <p>La recolección de datos tuvo lugar entre septiembre y noviembre de 2012. El primer autor realizó una entrevista a profundidad semiestructurada, que abarca de 30 a 90 minutos, con cada participante. Cada entrevista fue grabada y transcrita literal.</p> <p>- ¿Refleja el estudio la perspectiva de los sujetos?, ¿son los fenómenos y los escenarios sociales descritos representaciones de alguna realidad creíble?</p> <p>Dentro de los aspectos, abordaron: 1) percepciones generales de potencial barreras y facilitadores para EBN en Colombia; 2) barreras y facilitadores relacionados más específicamente a las características de las enfermeras, evidencia y entornos de práctica; y 3) cómo estas barreras y los facilitadores se están abordando actualmente en educación, investigación y práctica de enfermería.</p> <p>- ¿Podría otro investigador haber obtenido las mismas o similares narraciones o descripciones – replicabilidad?</p> <p>Sí se encontró en el estudio resultados similares a otras investigaciones.</p> <p>-¿Han sido los participantes informados?, ¿autorizaron la recogida de datos?</p> | <p>-Las entrevistas semiestructuradas son métodos de recolección de datos en estudios cualitativos.</p> <p>-La investigación sí refleja las perspectivas de la enfermera educadores, investigadores de enfermería y graduados estudiantes.</p> <p>-Sí se encontró en la parte de la discusión la comparación que hace de los resultados del estudio con los que se llevaron a cabo en otros países.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|-------------------------|---|---|
| | <p>La aprobación ética para el estudio fue obtenida de la Facultad de Medicina de la Universidad McGill Junta de Revisión Institucional, así como la investigación comité de ética en la universidad participante en Colombia.</p> | <p>-El estudio no revela si hubo consentimiento informado; pero los autores dieron a conocer que obtuvieron una aprobación ética por parte de la universidad, así como la investigación por el comité de ética, lo cual se asimila que para poder obtener la aprobación del comité de ética debe de haber cumplido con el requisito del consentimiento informado.</p> |
| <p>Hallazgos</p> | <p>2° ¿Cuáles son las metáforas, categorías, significados o hallazgos implícitos o explícitos de este estudio descriptivo?</p> <p>- ¿Hay en la narración o en la descripción alguna/s categoría/s – hallazgos-implícitas o explícitas de interés aplicado? - ¿cuáles son estas categorías o hallazgos?</p> <p>Los participantes revelaron que la idea de EBN era relativamente nuevo en ambos clínico y académico configuraciones; palabras como incipiente (emergentes), nuevos (nuevos), un paso a seguir (un paso a seguir), y un sueño (un sueño) se utilizaron para describir el estado de EBN en Colombia. Además de abordar factores que influyen en la implementación de EBN prácticas, los participantes hablaron sobre desafíos para llevar a cabo la investigación de enfermería.</p> <p>Los participantes identificaron muchas más barreras que facilitadores relacionados con EBN. Cuatro desafíos principales surgido en relación con la producción e implementación de evidencia de enfermería en Medellín,</p> | <p>-El estudio presenta 4 categorías relevantes en cuanto a las barreras y facilitadores.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Colombia: 1) falta de reconocimiento de la enfermería como profesión autónoma, 2) falta de incentivos para EBN, 3) la disponibilidad y la utilidad limitadas de evidencia de enfermería, y 4) los mundos separados de academia y práctica clínica.</p> <p>- ¿Se pueden extraer una o varias recomendaciones de la narración o de la descripción?, ¿cuáles son estas evidencias?</p> <p>Sí, entre las recomendaciones se destaca: <i>Reconocimiento de la enfermería como una comunidad autónoma profesión</i>: se planteó repetidamente por los participantes, que enfermería sigue siendo visto no como una académica profesión que amerita investigación, sino más bien como una disciplina práctica basada en las tradiciones y rutinas: todavía hay personas que piensan que La enfermería es solo lo que aprendes a medida que avanzas ... no veo la verdadera importancia de tener evidencia basada conocimiento o que es una profesión que realmente tiene ... mucho valor en los hospitales. Los participantes describieron cómo la propia falta de enfermeras valor para su profesión contribuyó a la baja reconocimiento para la enfermería en todo el cuidado de la salud sistema.</p> <p><i>Incentivos para EBN</i>: Otro obstáculo discutido por los participantes fue una falta de institucionales incentivos para desarrollar habilidades de investigación, conducir investigaciones de enfermería o implementar prácticas basadas en la evidencia. Los participantes sintieron que las instituciones de salud no reconocieron el valor de enfermeras con grados académicos avanzados, y, por lo tanto, no proporcionó a las enfermeras tiempo libre</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ni compensación financiera por perseguir estudios de posgrado: Entonces este es el problema: si hago un doctorado, ¿cuánto me van a pagar? ¿el hospital? Lo mismo. ¿El hospital me dará permiso para estudiar para un doctorado? No.</p> <p><i>La disponibilidad y utilidad de la enfermería basada en evidencia:</i> Mientras los participantes notaron que las enfermeras y los investigadores tienen los medios para acceder a la literatura internacional a través de Internet bases de datos, el lenguaje se enfatizó repetidamente como una barrera primaria, como la mayoría de la enfermería la investigación se publica en inglés. Incluso cuando la investigación de enfermería estaba disponible en un idioma, los participantes describieron una falta de habilidades requerido para entender la información como barrera adicional, particularmente la interpretación de análisis estadísticos: esa es una de las dificultades, que no tenemos las herramientas para hacer análisis críticos de la documentación científica.</p> <p><i>Se identificaron cargas de trabajo pesadas como barrera al EBN</i> tanto en lo académico como en lo clínico ajustes de práctica. Por ejemplo, algunos de los profesores miembros identificaron que sus horarios de trabajo eran tan llenos de otras actividades que era difícil encontrar tiempo para dedicarte a la investigación. Participantes También reconoció cuánto tiempo cambia y pesado la relación paciente-enfermera impide a las enfermeras clínicas participar en cualquier actividad que no sea paciente directo cuidado. Se utilizó la palabra agotada (agotado) frecuentemente al describir la estructura de trabajo de</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | <p>enfermeras practicantes. Los participantes describieron cómo una vez que el agotado día de trabajo haya terminado, las enfermeras todavía tienen que cumplir con sus deberes sociales como esposas y madres: es una carga triple ... las enfermeras son enfermeras, cuidan el hogar y crían niños ... ¿cuándo se supone que deben llevar a cabo investigación?</p> | |
| Transferibilidad | <p>3° ¿Son transferibles los hallazgos a otras situaciones o contextos?</p> <p>- ¿En qué lugar se circunscribe la narración?</p> <p>En Medellín, Colombia, en una Universidad que cuenta con escuela de postgrado de enfermería.</p> <p>- ¿Cuál es el contexto cultural en el que se inscribe el estudio descriptivo?</p> <p>El estudio narra en la parte de transferencia un contexto actual y cultural relacionado a la situación de salud en Colombia, manifestando que, a pesar del enfoque de reducción de costos del sistema de salud, el proceso actual de acreditación de atención médica en Colombia está motivando a las instituciones a enfocarse en los resultados relacionados con la calidad de la atención al paciente. Esto ofrece una oportunidad oportuna para que las enfermeras colombianas aboguen por contratos de trabajo conducentes a brindar atención de calidad basada en la evidencia.</p> | |
| Aplicabilidad | <p>4° ¿podrían aplicarse las metáforas, categorías o hallazgos implícitos y explícitos a la práctica?, ¿tienen una utilidad aplicada?</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>- ¿Son aplicables estos hallazgos o categorías a la práctica?</p> <p>Sí</p> <p>- ¿Pueden inducir un replanteamiento de la práctica frente al problema que tratan?</p> <p>De acuerdo con sus resultados creo que sí.</p> | <p>-Algunos aspectos si se podrían aplicar en cuanto a los aspectos que facilitarían implementar la EBE en la práctica enfermera.</p> <p>-Colombia por ser un país latino al igual que Perú coinciden en algunos aspectos que podrían llevar a poner más énfasis en poner en práctica aquellos aspectos facilitadores para disminuir las barreras que se presentan en el campo de la EBE.</p> |
| <p>Conclusiones del revisor</p> | <p>¿Se recomienda tener en cuenta el estudio y sus categorías?, ¿puede ser usado para profundizar en una línea de investigación?, ¿puede seleccionarse para realizar una investigación secundaria cualitativa?</p> <p>Sí recomiendo el estudio, se debería profundizar en la línea de desarrollar más la investigación en enfermería.</p> <p>Creo que sí se puede seleccionar para realizar una investigación secundaria cualitativa.</p> | <p>Es recomendable porque presenta resultados válidos y que son similares a los del contexto o realidad peruana y sí se podría seleccionar para realizar una investigación secundaria a pesar de no tener un alto nivel de evidencia.</p> |