

COMPETENCIAS DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL ECUADOR 2023

Autoras:

Sonia Dayanara Revelo Villarreal*. Licenciatura en Enfermería y Maestría en Salud Pública mención Gerencia Hospitalaria, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador, sdrevelo@utn.edu.ec, 

Adela Janet Vaca Auz. Licenciatura en Enfermería. Dra Ciencias de la Educación. Docente Investigador titular principal, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador, ajvaca@utn.edu.ec, 

Mayu Anayani Coronado Albuja. Licenciatura en Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador, acoronadoa@utn.edu.ec

María Elena Chuquin Pupiales. Licenciatura en Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador, mechuquinp@utn.edu.ec, 

*Mail de correspondencia: yoselin.vallejo@unah.hn

› Resumen

Introducción: La enfermería basada en la evidencia (EBE), busca la aplicación de la mejor evidencia científica en la práctica, sin embargo, existen problemas para su aplicación práctica. **Objetivo.** Determinar de competencias en enfermería basada en la evidencia en la práctica profesional. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplica cuestionario EBPQ-19 (Evidence-Based Practice Questionnaire) validado en español, con un Alpha de Crombach de 0,91%. La población fueron profesionales de enfermería de hospitales de segundo nivel situados en las provincias de Imbabura, Carchi y Tena pertenecientes a la Zona de salud N°1 en el Ecuador. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realiza un análisis descriptivo uni y bivariado de acuerdo a la naturaleza de las variables. Se obtuvo la exención de consentimiento informado conforme el Acuerdo Ministerial 00015-2021 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para investigaciones observacionales. **Resultados:** El 83.4% de la muestra son mujeres con edades que varían entre 30 y 39 años. La mayoría posee entre 0 y 5 años de servicio laboral. En la dimensión práctica las enfermeras de los 3 centros de salud poseen puntajes similares y variabilidad moderada ($X=29,6$; $DE=9,03$). En relación con la dimensión actitud, existe un alto nivel en la actitud positiva hacia la Práctica Basada en la Evidencia ($X=14,42$; $DE=6,16$). Finalmente, en la dimensión

Fecha de Recepción: 28 de febrero 2025

Fecha Aceptación: 9 de julio 2025

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.111.2026.4789>

Copyright © 2026



conocimiento se muestra equilibrio en la distribución de los datos ($M=51,01$; $DE=10,49$). Destaca que la dimensión práctica muestra una relación fuerte con Conocimiento ($r = 0.648$), sugiriendo que los participantes con mayores niveles de conocimiento sobre la práctica basada en evidencia (PBE) tienden a aplicarla más en su ejercicio profesional. **Conclusión:** Las competencias de la enfermería basada en la evidencia deben incluirse como un eje articulador en el ejercicio profesional para mejorar la calidad de la atención clínica en los hospitales.

Palabras claves: Enfermería Basada en la Evidencia; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Toma de Decisiones Informada.

EVIDENCE-BASED NURSING COMPETENCIES IN PROFESSIONAL PRACTICE IN SECOND-LEVEL HOSPITALS ECUADOR 2023

› Abstract

Introduction: Evidence-based nursing (EBN) seeks to apply the best scientific evidence in practice; however, there are problems with its practical application. **Objective:** To determine competencies in evidence-based nursing in professional practice. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The EBPQ-19 (Evidence-Based Practice Questionnaire) validated in Spanish was applied, with a Cronbach's alpha of 0.91%. The population consisted of nursing professionals from second-level hospitals located in the provinces of Imbabura, Carchi, and Tena, belonging to Health Zone No. 1 of Ecuador. Non-probability convenience sampling was used. A univariate and bivariate descriptive analysis was performed according to the nature of the variables. Exemption from informed consent was obtained in accordance with Ministerial Agreement 00015-2021 of the Ecuadorian Ministry of Public Health for observational research. **Results:** 83.4% of the sample are women aged between 30 and 39. Most have between 0 and 5 years of work experience. In the practical dimension, nurses from the three health centers had similar scores and moderate variability ($X=29.6$; $SD=9.03$). In relation to the attitude dimension, there was a high level of positive attitude toward Evidence-Based Practice ($X=14.42$; $SD=6.16$). Finally, in the knowledge dimension, the distribution of data is balanced ($M=51.01$; $SD=10.49$). It is noteworthy that the practical dimension shows a strong relationship with knowledge ($r = 0.648$), suggesting that participants with higher levels of knowledge about evidence-based practice (EBP) tend to apply it more in their professional practice. **Conclusion:** Evidence-based nursing competencies should be included as a coordinating axis in professional practice to improve the quality of clinical care in hospitals.

Keywords: Evidence-based nursing, nursing research, evidence-based practice, and informed decision making.

» Introducción

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) constituye un proceso mediante el cual se identifican y formulan preguntas relacionadas con problemas de salud reales o potenciales que afectan a los pacientes.⁽¹⁾ Estas interrogantes se abordan mediante una búsqueda y evaluación de la investigación más reciente. La premisa de la EBE es que el cuidado proporcionado debe estar respaldado por evidencia científica robusta, en lugar de basarse en la tradición⁽¹⁾. Por otro lado, el conocimiento científico en salud requiere de la evaluación de la evidencia científica para la toma de decisiones clínicas informadas, por tanto, la revisión de estas fuentes proporciona la evidencia necesaria para implementar un cambio significativo en la práctica clínica.^(2,3) Si se desvincula la atención de enfermería de la evidencia científica sucederá inmediatamente un incremento en intervenciones de enfermería innecesarias elevando el riesgo de daño evitable para el paciente.⁽⁴⁾ Es esencial que los profesionales de enfermería se mantengan actualizados y comprometidos con la investigación para poder proporcionar un cuidado basado en la mejor evidencia disponible y contribuir al cuerpo de conocimiento de la enfermería.^(5,6)

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), inspirada en la Medicina Basada en Evidencia (MBE), se ha integrado en la práctica asistencial bajo la denominación de Práctica Basada en Evidencia (PBE).⁽⁷⁾ La práctica profesional se enriquece y se sustenta en la evidencia científica, asumiendo la responsabilidad del cuidado de la población.

Diversos autores, definen la práctica basada en la evidencia (PBE), como un enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones clínicas, que integra la búsqueda de la evidencia más actual y relevante, la experiencia clínica y la evaluación, considerando siempre las preferencias del usuario en el contexto del cuidado.^(8, 9)

La aplicación de la EBE en la práctica de la enfermería enfrenta problemas a dos niveles: básico y avanzado. A nivel básico, los problemas se centran en la localización de la mejor evidencia con las competencias necesarias a nivel de pregrado. A nivel avanzado, los problemas involucran una búsqueda exhaustiva de información en todas las fuentes disponibles, requiriendo habilidades y una formación específica y actualizada. Entre los principales obstáculos se encuentran la falta de información científica actualizada y específica sobre ciertos temas, y la prevalencia de desinformación o carencia de datos útiles entre los profesionales de la salud.⁽⁸⁾ La implementación de la PBE en enfermería es limitada, por una parte, se destaca la falta de competencias críticas entre los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud y por otra, la persistencia de barreras que dificultan una actitud proactiva de cuestionamiento de la práctica habitual.⁽¹⁰⁾

Existe dificultad en los profesionales para convertir las dudas e incertidumbres clínicas en preguntas claras, estructuradas y centradas en el paciente, con el uso de la estructura PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultado - PICO), lo cual es un primer paso esencial para una búsqueda

eficaz de evidencia.⁽¹¹⁾ Se detectan además limitaciones en las habilidades para utilizar estratégicamente recursos actualizados como bases de datos, las que incluyen PubMed, Cochrane o guías clínicas dinámicas para identificar la evidencia más robusta y pertinente que responda a la pregunta formulada. Esta falta de competencia en la búsqueda lleva a depender de información desactualizada, comprometiendo la calidad de la atención.⁽¹⁰⁾ Finalmente, la capacidad para analizar críticamente la validez metodológica, la confiabilidad de los resultados y la aplicabilidad al contexto específico de la evidencia encontrada sigue siendo un punto débil. Este análisis es fundamental para determinar si los hallazgos de un estudio son lo suficientemente sólidos y relevantes para considerar un cambio en la práctica clínica.⁽¹⁰⁾

Cuando se encuentra evidencia válida, existe un desafío en sintetizarla y, crucialmente, integrarla de manera armoniosa con la pericia clínica individual y, sobre todo, con las circunstancias únicas, preferencias y valores de cada paciente para llegar a una decisión compartida. La aplicación concreta de la decisión basada en evidencia y la respectiva evaluación sistemática de sus efectos y resultados en la práctica son etapas frecuentemente descuidadas, finalmente, la comunicación con otros profesionales y el intercambio de resultados obtenidos para cerrar el ciclo de mejora continua rara vez se realiza de forma estructurada.⁽¹²⁾

Un estudio realizado en España por Fernández- Salazar,⁽¹³⁾ utilizó dos cuestionarios validados en español: Evidence-Based Practice Competence Questionnaire (EBP-COQ), para medir la competencia en PBE en tres dimensiones: Actitudes, Habilidades y Conocimiento y Evidence-Based Practice Questionnaire (EBP-Q), para evaluar la actitud hacia la PBE utilizando una muestra de 407 enfermeras de Atención Primaria de Cataluña, España. En este estudio, los autores establecen ciertos factores asociados a la mejora de esta competencia. Algunos están vinculados a los profesionales, observándose una relación con enfermeras más jóvenes, que recurren menos a la intuición o experiencia; y con enfermeras expertas, que tienen un nivel de educación superior y más habilidades en la síntesis de información científica, con niveles de estudios más altos y formación específica en PBE, sin embargo, las enfermeras españolas, independientemente del entorno de cuidados, tienen actitudes favorables con conocimientos y habilidades moderadas y puntuaciones más bajas en la dimensión de utilización.⁽¹³⁾

En suma, el uso apropiado de la evidencia requiere una comprensión de los métodos de investigación y una comprensión sólida de los límites prácticos de la evidencia. La mejor evidencia debe considerarse dentro del contexto de muchos otros factores⁽¹⁴⁾. Por lo que el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la práctica profesional en establecimientos de salud de segundo nivel de atención en la Zona N°1 en el Ecuador.

► Material y métodos

Diseño:

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional

orientado a analizar las competencias en enfermería basada en la evidencia (EBE) en hospitales de segundo nivel situados en las provincias de Imbabura, Carchi y Tena pertenecientes a la Zona de salud N°1 en el Ecuador.

Población y Muestra:

La población fueron profesionales de enfermería de hospitales de segundo nivel situados en las provincias de Imbabura, Carchi y Tena pertenecientes a la Zona de salud N°1 en el Ecuador. La muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería cuyo único criterio de inclusión fue el que trabajaran en los establecimientos antes nombrados. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, procurando incluir el mayor número posible de participantes para asimilar su muestra.

Instrumento de recolección de información:

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario auto administrado que contenía variables sociodemográficas y laborales (edad, sexo, años de profesión, tiempo en el servicio y en el hospital) y el cuestionario EBPQ-19 (Evidence-Based Practice Questionnaire) validado en español,⁽¹¹⁾ con un Alpha de Crombach de 0,91%.

Este instrumento, mide las competencias en EBE a través de 19 ítems con escala Likert de 1 a 7, siendo 1 el valor menos favorable y 7, el más favorable, en términos de la competencia percibida en la aplicación de EBE. El rango de los resultados de la escala oscila entre 19 y 133 puntos.⁽¹²⁾ Este cuestionario se distribuye en tres dimensiones: práctica (6 ítems; 42 puntos máx.), que evalúa la aplicación del método científico y el manejo autónomo del cuidado; actitud (3 ítems; 21 puntos máx.), en donde se mide la disposición personal hacia la EBE y conocimiento/habilidades (10 ítems; 70 puntos máx.) en donde se explora el nivel técnico y cognitivo.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V24. Se realiza un análisis descriptivo con medidas de tendencia central (frecuencias y porcentajes). Para medir la relación entre las variables, se utilizó los coeficientes de Spearman⁽¹³⁾ y Pearson⁽¹⁴⁾.

Consideraciones éticas

En este estudio se contempló los principios bioéticos de la investigación, respetando en todo momento la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado y la libre participación. Asimismo, se aseguró la confidencialidad, mediante el uso de códigos y anonimización de los instrumentos de recolección de datos. Conforme el Acuerdo Ministerial 00015-2021 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para investigaciones observacionales, se obtuvo la exención de consentimiento informado por riesgo mínimo.⁽¹⁵⁾

► Resultados

El estudio contó con una muestra total de 380 profesionales de enfermería y examinó variables como edad, sexo, años de servicio y experiencia laboral de tres hospitales públicos de Ecuador: hospital José María Velasco Ibarra (Tena), hospital Marco Vinicio Iza (Sucumbíos) y Luis G. Dávila (Carchi).

Los hallazgos evidencian que existe un predominio de participación del sexo femenino sobre todo en Hospitales Jose María Velazco Ibarra y Luis G. Dávila, lo que sugiere una tendencia de feminización de la fuerza laboral en enfermería. En cuanto a la edad, la mayoría de los empleados se encuentra entre los 30 a 39 años (53,2%; n= 380), siendo el Hospital Marco Vinicio Iza quien tiene el personal más joven en comparación a los demás, sin embargo, el grupo de 40 a 49 años también representa una proporción significativa (27,9%; n= 380) (Tabla 1).

En lo que respecta a los años de servicio, un alto porcentaje (67,6%; n= 380.) de los trabajadores tiene entre 0 y 5 años de experiencia, con una media de 1,5 años (DE= ,71). A diferencia de los demás hospitales, el Hospital Marco Vinicio Iza presenta el mayor porcentaje de profesionales con más de 10 años de experiencia laboral (24,8%; n=380 y el menor porcentaje entre 6 y 10 años de antigüedad (14,4%; n= 380. Además, más de la mitad tiene hasta 1 año de experiencia hospitalaria en todos los establecimientos (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales

		Hospital José María Velasco Ibarra		Hospital General Marco Vinicio Iza		Hospital Luis G. Dávila		total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	De 20 a 29 años	0	0,0	43	34,4	0	0,0	43	11,3
	De 30 a 39 años	77	58,3	55	44,0	70	56,9	202	53,2
	De 40 a 49 años	48	36,4	22	17,6	36	29,3	106	27,9
	De 50 a 59 años	7	5,3	5	4,0	17	13,8	29	7,6
Sexo	Femenino	113	85,6	94	75,2	110	89,4	317	83,4
	Masculino	19	14,4	31	24,8	13	10,6	63	16,6
Años de servicio	De 0 a 5 años	79	59,8	90	72,0	88	71,5	257	67,6
	De 6 a 10 años	44	33,3	18	14,4	25	20,3	87	22,9
	Más de 10 años	9	6,8	17	13,6	10	8,1	36	9,5
Experiencia laboral	De 0 a 5 años	91	68,9	57	45,6	66	53,7	214	56,3
	De 6 a 10 años	32	24,2	37	29,6	45	36,6	114	30,0
	Más de 10 años	9	6,8	31	24,8	12	9,8	52	13,7
Total		132	100,0	125	100,0	123	100,0	380	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la PBE, se pueden apreciar distribuciones simétricas, con medias y medianas cercanas. La dimensión que muestra mayor dispersión es la puntuación total (DE=25,42; IQR=31), lo que refleja una alta heterogeneidad y dispersión en las respuestas de los participantes.

En la dimensión práctica obtuvo una media de 29,61 (DE=9,03), mostrando variabilidad moderada en los puntajes, los que se concentran alrededor de la mediana observándose que los profesionales obtienen puntajes similares en esta dimensión. En relación con la dimensión actitud, esta muestra la menor variabilidad entre las respuestas, lo que sugiere un alto nivel de consenso o homogeneidad en la actitud positiva los profesionales de enfermería hacia la Práctica Basada en la Evidencia (M=14,42; DE=6,16). Esta simetría en la distribución confirma que la actitud positiva tiende a generalizarse y es consistente en la mayoría de los profesionales, considerándose, así como el punto fuerte y unificado del estudio. Finalmente, en la dimensión conocimiento se muestra equilibrio en la distribución de los datos (M=51,01; DE=10,49). En general, los datos muestran que los participantes tienden a situarse en un nivel medio-alto con variabilidad moderada (Tabla 2).

Tabla 2: Práctica Basada en la evidencia según dimensiones de práctica, actitud y conocimiento.

Dimensión	N Válido	Media ($\pm$ DE)	Mediana	Percentil 25 (Q1)	Percentil 75 (Q3)	Rango Intercuartílico (IQR)
Práctica	380	29,61 ($\pm$ 9,03)	30,00	24,00	35,00	11,00
Actitud	380	14,42 ($\pm$ 6,16)	15,00	10,00	18,00	8,00
Conocimiento	380	51,01 ($\pm$ 10,49)	51,00	45,00	59,00	14,00
Puntuación Total	380	104,18 ($\pm$ 25,42)	103,50	89,00	120,00	

Fuente: Elaboración propia

En forma general la tabla muestra niveles elevados en la dimensión conocimiento siendo el hospital Luis G. Dávila con el mayor porcentaje (61.0-69.7%), lo que refleja una base académica sólida. En cuanto a la Actitud se identifica ser la dimensión más marcada, el hospital Velasco Ibarra y Luis G. Dávila alcanzan porcentajes sobre el 70%, mientras que el hospital Marco Vinicio Iza muestra una crítica situación al tener un 33.6% como nivel bajo,

Con respecto a las diferencias entre los hospitales, se observa niveles más altos en actitud (78.9%) y conocimiento (61.0%) en el hospital general Jose María Velasco Ibarra, indicando una cultura institucional favorable hacia la Práctica Basada en Evidencia. Con respecto al hospital Luis G. Dávila sobresale en la dimensión Actitud (75%), (33.6%) y una puntuación total de 87,1, evidenciando carencia de motivación y apoyo institucional. En general, los datos sugieren que los participantes tienen habilidades, actitudes y conocimientos moderadamente altos, con algunas diferencias entre ellos (Tabla 3).

Tabla 3: Diferencias en porcentaje con respecto a la PBE en hospitales Zona N°1

Hospital/ Dimensión	Velasco Ibarra			Luis G. Dávila			Marco Vinicio Iza			X	DE	Me	IQR
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo				
Conocimiento	61.0	38.2	0.8	69.7	29.5	0.8	69.6	28.0	2.4	51.01	10.49	51.0	14
Actitud	78.9	20.3	0.8	75.0	22.0	3.0	14.4	52.0	33.6	14.42	6.16	14.0	8
Práctica	57.7	39.8	2.4	55.3	38.6	6.1	48.8	42.4	8.8	29.61	9.03	30.0	11
Puntuación													
Total	117.6			109.2			87.1			104.18	25.42	-	31

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 presenta el análisis correlacional entre las dimensiones del instrumento EBPQ-19 (Práctica, Conocimiento, Actitud), utilizando el coeficiente de Pearson. Los resultados evidencian relaciones significativas entre las dimensiones evaluadas, lo que permite comprender la interacción entre conocimiento, práctica y actitud hacia la práctica basada en evidencia. La **dimensión práctica** muestra una relación fuerte con Conocimiento ($r = 0.648$), sugiriendo que los participantes con mayores niveles de conocimiento sobre la práctica basada en evidencia (PBE) tienden a aplicarla más en su ejercicio profesional. La **dimensión actitud** esta correlaciona de forma moderada con la Práctica ($r = 0.456$) y de forma más débil con el Conocimiento ($r = 0.365$), sugiriendo que las actitudes positivas hacia la PBE son necesarias, pero no suficientes para garantizar su aplicación práctica, por tanto, los participantes que poseen mejores habilidades prácticas tienen actitudes más positivas hacia la EBE.

Tabla 4: Análisis correlacional de acuerdo a las dimensiones práctica, conocimiento y actitud

		Puntuación de la Dimensión Práctica	Puntuación de la Dimensión Conocimiento	Puntuación de la Dimensión Actitud	Puntuación Total
Puntuación de la Dimensión Práctica	Correlación de Pearson	1	,648**	,456**	,784**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	380	380	380	380
Puntuación de la Dimensión Conocimiento	Correlación de Pearson	,648**	1	,365**	,762**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	380	380	380	380
Puntuación de la Dimensión Actitud	Correlación de Pearson	,456**	,365**	1	,265**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	380	380	380	380
Puntuación Total	Correlación de Pearson	,784**	,762**	,265**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	380	380	380	380

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

» Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel de aplicación de competencias en Enfermería Basada en la Evidencia para la Práctica profesional en hospitales de segundo nivel de atención en Ecuador. El desarrollo de las competencias en PBE y su fortalecimiento continuo son esenciales para garantizar una atención de enfermería segura y de alta calidad,⁽¹⁶⁾ lo que genera un impacto crucial en la gestión del cuidado del paciente.

En relación a los hallazgos de este estudio, con respecto a la variable sexo, se puede observar un gran porcentaje de representación femenina, lo que refleja tendencias globales de feminización de la fuerza laboral en enfermería la que es de alrededor del 80-90%,^(16,17) aspecto que se asocia a que la enfermería es una profesión predominantemente femenina a nivel mundial, con aproximadamente el 77% de mujeres, lo que coincide con tendencias observadas en otros países.⁽¹⁶⁾

La experiencia laboral y los años de servicio en los hospitales estudiados difirieron con otros estudios, la mayoría de los profesionales tienen menos de cinco años de servicio y experiencia laboral, los años de experiencia hospitalaria tienen una media de 1,5 años y una mediana de 1 año, lo que sugiere que la mayoría de los profesionales tienen hasta un año de experiencia hospitalaria, aunque la media es ligeramente más alta debido a algunos individuos con más experiencia. En relación con la edad de los participantes de este estudio, un estudio realizado en Perú destaca la prevalencia de adultos jóvenes en el personal de enfermería, lo que representa una fortaleza valiosa,⁽¹⁸⁾ con baja antigüedad institucional, sugiriendo alta rotación o expansión reciente de contrataciones.

En cuanto a los años de profesionalización, los resultados del análisis de percentiles indican patrones similares a los de los años de trabajo hospitalario, refuerza la idea de una experiencia profesional relativamente concentrada en un rango cercano a 1 a 2 años. Otros autores muestran que la experiencia laboral y los años de servicio en hospitales varían considerablemente entre contextos y países, así en Indonesia, la media de experiencia de los enfermeros es de 10,4 años, significativamente mayor que en hospitales donde la mayoría tiene menos de cinco años de servicio⁽¹⁹⁾.

En un estudio realizado por Silva ⁽²⁰⁾, sobre el análisis de correlación entre la puntuación total y la experiencia laboral existe un valor de significancia de $p = 0,2$ siendo mayor al valor requerido ($p < 0,05$), por lo tanto, no existe relación entre las variables. Este análisis sugiere que dicha correlación se podría considerar una barrera para la aplicación de los procesos de EBE, debido a las limitaciones en las tecnologías de información y comunicación.

Los hallazgos sobre actitudes positivas hacia la Práctica Basada en Evidencia (PBE) y el papel predictor de la actitud en su implementación son ampliamente respaldados por la literatura internacional reciente, incluyendo estudios en contextos de ingresos medios y bajos, lo que se relaciona con un estudio que evidenció que la mayoría de los profesionales

poseen actitudes favorables hacia la PBE, incluso en países de ingresos bajos y medios, reportando que, aunque el conocimiento y las habilidades suelen ser moderados o bajos, las actitudes hacia la PBE son predominantemente positivas en estos contextos.^(21, 22) De manera similar, otros autores, hallaron que las enfermeras valoran la retroalimentación y reconocen la importancia de la PBE para el desarrollo profesional y la mejora de resultados en los pacientes.⁽²³⁾ El apoyo organizacional, la disponibilidad de recursos y la formación continua también parecen influir en la aplicación de la práctica basada en la evidencia.^(24, 25) Junto con estos factores, otros hallazgos de la literatura especializada mencionan entre las barreras más frecuentes para la aplicación de la EBE a la falta de tiempo, recursos insuficientes y capacitación limitada.⁽²⁵⁾

Los resultados del presente estudio evidencian que el conocimiento y la práctica son los componentes más estrechamente relacionados dentro del modelo de la práctica basada en evidencia, coincidiendo con investigaciones recientes que reportaron medias elevadas en las tres dimensiones ($M \approx 4.6-5.1/7$) y correlaciones positivas entre conocimiento, actitud y práctica.^(26, 27) Se encontraron correlaciones significativas entre conocimiento y práctica ($r \approx 0.52$), aunque menores que las de este estudio. Así mismo otros autores reafirmaron la relación sinérgica entre conocimiento, actitud y habilidades para aplicar PBE.⁽²¹⁾ En comparación, este estudio presenta correlaciones más altas ($r \approx 0.65-0.78$), lo que podría deberse a una mayor formación en PBE o a un entorno institucional que favorece la aplicación de la evidencia. Estas correlaciones elevadas también podrían reflejar redundancia conceptual entre dimensiones, especialmente entre conocimiento y total, aspecto que debe considerarse en futuras investigaciones. El tipo de muestra que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a todos los enfermeros del país. Una limitación importante es que los tres establecimientos que participaron pertenecen a un mismo nivel de atención y a su vez a la misma zona del país limitando esta realidad a la zona 1 en específico.

Se sugiere implementar programas educativos interactivos, como seminarios, clubes de lectura científica y talleres prácticos, complementados con estrategias que refuercen la aplicación en el lugar de trabajo.

› Conclusión

En general el nivel de aplicación de las competencias es medio donde el talento humano y el fortalecimiento del liderazgo son esenciales para mejorar la práctica basada en evidencia. Adaptar las políticas a las necesidades específicas y promover una cultura de aprendizaje continuo permitirá reducir la brecha entre el conocimiento científico y la práctica clínica diaria. Las deficiencias especialmente en la sistematización y búsqueda bibliográfica, lo que limita la adecuada transferencia del conocimiento.

Entre las barreras incluyen actitudes negativas hacia la EBE, falta de tiempo, recursos limitados y carencias en formación sobre búsqueda y aplicación de evidencia científica. Se confirma una relación directa entre el nivel de

conocimiento y la práctica: a mayor dominio, mayor calidad del cuidado. No obstante, se evidencia una brecha significativa entre el conocimiento científico disponible y las decisiones clínicas, lo que compromete la calidad y pertinencia de la atención.

► Referencias bibliográficas

1. Mashlach Eizenberg M. Implementation of evidence-based nursing practice: Nurses' personal and professional factors? J Adv Nurs. 1 de enero de 2011;67(1):33-42. U. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05488.x
2. Spring B. Health decision making: Lynchpin of evidence-based practice. Med Decis Making. 2008;28(6):866-74. DOI: 10.1177/0272989X08326146
3. Scholl I. 3 . A . Round table : Evidence-informed decision-making in patient care , public health , and health policy : the road ahead 3 . B . Workshop : Quality of COVID-19 science : meta- research and the ethical implications for public health. 2022;32:2022. doi: 10.1093/eurpub/ckac129.125
4. DiCenso A., Guyatt G., Ciliska D. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Elsevier Mosby; 2005.
5. S Sarawad S. Evidence-Based Practice in Nursing - A Review. Int J Nurs Educ Res. 17 de marzo de 2023;82-4. DOI:10.36348/sjnhc.2023.v06i05.001
6. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: Nurses' perceptions, knowledge, and barriers. J Med Libr Assoc. julio de 2011;99(3):229-36. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: Nurses' perceptions, knowledge, and barriers.
7. Mackey A, Bassendowski S. The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. J Prof Nurs. 1 de enero de 2017;33(1):51-5.
8. Yañez AO, Klijn TP. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Cienc Enferm. junio de 2007;13(1):17-24. URL: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art03.pdf>
9. Chien LY. Evidence-Based Practice and Nursing Research. J Nurs Res. 1 de agosto de 2019;27(4):29-29. doi: 10.1097/número 0000000000000346
10. Melnyk BM., Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice - National Library of Medicine Institution. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
11. Fineout-Overholt E., Melnyk BM., Stillwell SB., Williamson KM. Evidence-based practice step by step: Critical appraisal of the evidence: Part I. AJN Am J Nurs. julio de 2010;110(7):35-40. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c
12. Tenny S, Varacallo MA. Evidence-Based Medicine. StatPearls. 10 de septiembre de 2024.
13. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S, Ruzafa-Martínez M. Competencia en Práctica Basada en la Evidencia y factores asociados en las enfermeras de Atención Primaria en España. Aten Primaria. 1 de agosto de 2021;53(7):102050. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102050>
14. Halili X, Chen Q, Wang H. Descriptive Analysis of Self-Reported Factors and Evidence-Based Nursing Practice Competence Among Clinical Nurses Working in Public Hospitals: A Cross-Sectional Study. Nurs Health Sci. 1 de junio de 2025;27(2). DOI: 10.1111/nhs.70115
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Resolución Nro. 00038-2021. Reformar el «Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres

- humanos». Regist Of. 2022;Año III-:90. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-0075-RE-GLAMENTO-ENSAYOS-CLINICOS-1.pdf>
16. Yepes-Calderón MC. Cuidado de Enfermería Basado en la Evidencia: un desafío en la práctica diaria. Bol Semillero Investig En Fam. 22 de mayo de 2023;5(2). <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20233764>
 17. Mohammed Alobaid A, Gosling CM, Khasawneh E, McKenna L, Williams B. Challenges faced by female health-care professionals in the workforce: A scoping review. J Multidiscip Healthc. 2020;13:681-91. doi: 10.2147/JMDH.S254922.
 18. Yañez AO, Klijn TP. Evidence Based Nursing . Barriers and Strategies. Cienc Enferm. 2007;XIII(1):17-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>
 19. Kharazmi E, Bordbar N, Bordbar S. Distribution of nursing workforce in the world using Gini coefficient. BMC Nurs. 1 de diciembre de 2023;22(1). DOI: 10.1186/s12912-023-01313-w
 20. Silva Í de S, Silva CRDV, Martiniano CS, Araújo AJ de, Figueirêdo RC de, Lapão LV, et al. Digital health and quality of care in Primary Health Care: an evaluation model. Front Public Health. 2024;12(October):1-13. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1443862
 21. Li H, Xu R, Gao D, Fu H, Yang Q, Chen X, et al. Evidence-based practice attitudes, knowledge and skills of nursing students and nurses, a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Pract. julio de 2024;78:104024. DOI: 10.1016/j.nepr.2024.104024
 22. Negarandeh R., Nazari R., Kiwanuka F., Salisu WJ., Shayan SJ. Evidence-based practice profiles of nurses: a transcultural study. Front Nurs. 13 de abril de 2022;9(1):29-35. [≤](#)
 23. Stokke K, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt MW. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 25 de marzo de 2014;13(1):8. DOI: 10.1186/1472-6955-13-8
 24. Degu AB, Yilma TM, Beshir MA, Inthiran A. Evidence-based practice and its associated factors among point-of-care nurses working at the teaching and specialized hospitals of Northwest Ethiopia: A concurrent study
 25. Zhang X, Peng M, He M, Du M, Jiang M, Cui M, et al. Climates and associated factors for evidence-based practice implementation among nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 22 de enero de 2024;23(1):1-10. DOI: 10.1186/s12912-023-01694-y. DOI: 10.1186/s12912-023-01694-y
 26. Dabak Z, Toqan D, Malak MalakehZ, Al-Amer R, Ayed A. Knowledge, attitudes, practice, and perceived barriers toward evidence-based practice among Palestinian nurses in intensive care units. BMC Nurs. 23 de diciembre de 2024;23(1):950. DOI: 10.1186/s12912-024-02646-w
 27. Al-Ghabeesh S, Khalifeh AH, Rayan A. Evidence-based practice knowledge, attitude, practice and barriers as predictors of stay intent among Jordanian registered nurses: a cross-sectional study. BMJ Open. 18 de julio de 2024;14(7):e082173. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-082173

Conflicto de interés: Las/os autores no declaran poseer conflictos de interés

Financiamiento: Esta investigación recibió financiación de los fondos internos de la Universidad Técnica del Norte.