

Mapeo de la percepción individual y del entorno organizacional para la práctica clínica basada en la evidencia entre enfermeras renales en España

José Luis Cobo-Sánchez^{1,2}, Francisco Cirera-Segura³, Mirian García-Martínez¹, Luis Miguel Vieira-Barbosa Lopes⁴, Catalina Jaume-Riutort⁵, Julia Hernando-García⁶, Pilar Marrero-Fernández⁷, Miguel Ángel Moreno-García⁸, Fernando González-García⁹, Irene Larrañeta-Inda¹⁰, Ana Ulzurún-García¹⁰, Rafael Casas-Cuesta¹¹, Andrés Ila-García¹², Ian Blanco-Mavillard^{5,13,14}

¹ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL. Santander. España.

² Escuela Universitaria de Enfermería Clínica Mompía. Universidad Católica de Ávila. Mompía. España.

³ Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

⁴ Hospital Quirónsalud A Coruña. La Coruña. España.

⁵ Hospital de Manacor. Manacor. España.

⁶ Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

⁷ Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. España.

⁸ Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

⁹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

¹⁰ Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

¹¹ Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Córdoba. España.

¹² Hospital Universitario de Jaén. Jaén. España.

¹³ Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares. Palma. España.

¹⁴ Grupo Cuidados, cronicidad y evidencias en salud (CurES). Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). Palma. España.

Como citar este artículo:

Cobo-Sánchez JL, Cirera-Segura F, García-Martínez M, Vieira-Barbosa Lopes LM, Jaume-Riutort C, Hernando-García J, Marrero-Fernández P, Moreno-García MA, González-García F, Larrañeta-Inda I, Ulzurún-García A, Casas-Cuesta R, Ila-García A, Blanco-Mavillard I. Mapeo de la percepción individual y del entorno organizacional para la práctica clínica basada en la evidencia entre enfermeras renales en España. *Enferm Nefrol* 2023;26(1):10-22

Correspondencia:

José Luis Cobo Sánchez
joseluis.cobo@scsalud.es

Recepción: 26-12-2022
Aceptación: 25-01-2023
Publicación: 30-03-2023

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de las enfermeras renales en España en relación con el entorno organizacional para la práctica clínica basada en la evidencia (PCBE); y determinar qué factores profesionales y del contexto influyen en esta percepción.

Material y Método: Estudio observacional transversal multicéntrico, en 15 servicios de nefrología de distintos hos-

pitales en España y 2 centros de diálisis. Se utilizaron los instrumentos Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ). Se realizó un análisis estadístico descriptivo, bivariable (ANOVA, Kruskal-Wallis), y regresión logística con la puntuación total del EBPQ como variable dependiente.

Resultados: Se recibieron 397 encuestas (participación 84,28%), tras depuración encuestas, fueron válidas 382 (81,1% población): 82,7% mujeres, edad media 42 años, media de experiencia profesional como enfermera 18,2 años (12,2 años en nefrología), 94,8% clínicas, 81,9% de hemo-

diálisis. Puntuación media PES-NWI $62,35 \pm 15,10$ (IC 95%: 60,78-48,06). Presentaron menores puntuaciones en algunos factores del PES-NWI las enfermeras de centros >500 enfermeras, que trabajan en hemodiálisis y >11 años de experiencia profesional. Las enfermeras gestoras presentaron mayores puntuaciones en todos los factores del PES-NWI. Puntuación media EBPQ $81,05 \pm 21,92$ (IC 95%: 78,70-83,4). Presentaron mayores puntuaciones en varios factores del EBPQ las enfermeras con menor experiencia profesional, mejor puntuación en PES-NWI y que poseían estudios de postgrado.

Conclusiones: Los factores que más influyen en la percepción de las enfermeras renales en España son la experiencia profesional, el rol dentro de la organización, un contexto favorable y la formación de postgrado.

Palabras clave: práctica clínica basada en la evidencia; enfermería; ambiente de instituciones de salud; atención hospitalaria; nefrología; diálisis.

ABSTRACT

Mapping of individual perception and the organizational environment for evidence-based clinical practice among renal nurses in Spain

Objective: To analyze the perception of renal nurses in Spain regarding the organizational environment for evidence-based clinical practice (EBCP), and to determine what professional and context factors influence such perception.

Material and Method: A cross-sectional observational multicenter study was carried out in 15 nephrology services from different Spanish hospitals and 2 dialysis centers. The Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) and Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) tools were used. A descriptive, bivariate statistical analysis (ANOVA, Kruskal-Wallis) and logistic regression were performed with the EBPQ total score as the dependent variable.

Results: A total of 397 surveys were received (participation rate: 84.28%), and after processing the surveys 382 were valid (81.1% of the population): 82.7% were women, with a mean age of 42 years, a mean of 18.2 years of professional experience as a nurse (12.2 years in nephrology), 94.8% were clinical nurses, and 81.9% worked in hemodialysis. The average PES-NWI score was 62.35 ± 15.10 (95% CI: 60.78-48.06). Nurses in centers with more than 500 nurses, those who worked in hemodialysis, and those with more than 11 years of professional experience had lower scores on some PES-NWI factors. Nurse managers had higher scores in all PES-NWI factors. The average EBPQ score was 81.05 ± 21.92 (95% CI: 78.70-83.4). Nurses with less professional experience the better PES-NWI scores; also, postgraduate nurses had higher scores on several EBPQ factors.

Conclusions: Factors that most influence the perception of Spanish renal nurses are professional experience, role within the organization, a favorable context, and postgraduate education.

Keywords: evidence-based clinical practice; nursing; environment of health institutions; hospital care; nephrology; dialysis.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe una brecha inaceptable entre el conocimiento generado por la investigación de las enfermeras y los cuidados que se aplican en la práctica clínica¹. Algunos autores indican que se tarda entre 8 y 30 años, en que la evidencia llegue a la práctica clínica². Aunque el interés por la práctica clínica basada en la evidencia (PCBE) ha tomado relevancia en la última década entre las enfermeras, muchas de las prácticas clínicas continúan realizándose por tradición y por el arraigo en sus instituciones a lo largo de los años, en lugar de utilizar el conocimiento proveniente de la investigación científica³. Otros autores indican que las enfermeras rara vez utilizan conceptos basados en la evidencia para guiar sus decisiones, pero se basan en el conocimiento que derivan de la experiencia e interacciones sociales⁴. Varios estudios han intentado analizar este fenómeno desde diferentes perspectivas, como la influencia de la gestión del conocimiento^{5,6}, las actitudes, los valores o la formación en el proceso de transferencia del conocimiento a la práctica clínica^{7,8}. Se han estudiado las barreras percibidas por los profesionales en relación con el uso de la investigación en la práctica clínica⁹⁻¹¹, así como la falta de apoyo de las organizaciones de salud hacia la PCBE¹². Dijkstra et al¹³ sintetizaron algunas barreras y facilitadores para la PCBE, así como intervenciones, para mejorar la implementación de nuevos conocimientos, identificando que dependen, básicamente, de factores asociados a los profesionales, la organización para la que trabajan y sus políticas de gestión.

Existen varios estudios en enfermeras generalistas de distintos ámbitos¹⁴⁻¹⁷ y alumnos de enfermería¹⁸ en España, en relación con el entorno organizacional para la PCBE. Sin embargo, no hay estudios al respecto sobre enfermeras renales, cuyo contexto y autonomía profesional, sobre todo en determinados ámbitos como la diálisis, pueden influir en dicha percepción, frente a las enfermeras generalistas.

OBJETIVOS

El objetivo principal fue analizar la percepción individual y del entorno organizacional de las enfermeras en el ámbito renal en España en relación con la PCBE. Como objetivo secundario nos planteamos determinar qué factores profesionales y del contexto influyen en la percepción de las enfermeras renales en España en relación con el entorno organizacional para la PCBE.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y ámbito del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional transversal multicéntrico, tomando como población de estudio las enfermeras renales de 15 servicios de nefrología de distintos hospitales en España (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital de Manacor, Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Hospital Universitario de Canarias, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Hospital Quirónsalud A Coruña, Hospital Universitario de Jaén, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Complejo Asistencial Universitario de Segovia, Complejo asistencial Universitario de León y Fundación Puigvert) y dos centros de diálisis de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT Salamanca y FRIAT Ourense).

Población y muestra

Los participantes fueron las enfermeras de los servicios de nefrología de los centros mencionados con al menos 6 meses de experiencia en el servicio. Fueron excluidas las personas en situación de excedencia o ausencia del ejercicio profesional superior a 6 meses por cualquier otro motivo, de manera que la muestra quedó constituida por profesionales activos. Esto supone una población de estudio de 471 enfermeras que cumplían con los criterios en los centros participantes.

Se calculó una muestra necesaria de 109 enfermeras (95% de confianza, 3% de precisión, 5% de reposiciones, media poblacional en el cuestionario Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) de 15,55 unidades¹⁹). El tamaño muestral fue calculado con la calculadora de tamaño muestral Granmo versión 7.12.

Variables del estudio

Se recogieron como variables factores contextuales e individuales hacia la PCBE. Además, se consideraron otras variables como la categoría profesional (enfermera clínica o gestión), entorno de práctica (hospitalización, consultas, diálisis peritoneal, hemodiálisis), número de enfermeras en la institución (>500, de 300 a 500, y menos de 300), nivel académico (diplomatura/grado, experto universitario, máster y doctorado), género, edad del profesional y años de desempeño profesional.

Instrumentos de medida

Los factores contextuales para la utilización de la evidencia en la toma de decisiones en la práctica clínica se evaluó utilizando el cuestionario Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) en su versión española²⁰. Las variables se resumen en 31 ítems agrupados en cinco subescalas: participación del profesional de enfermería en asuntos del hospital (9 ítems); fundamento enfermero de

la calidad de los cuidados (10 ítems); capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los gestores enfermeros (5 ítems); dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos (4 ítems); relaciones entre médicos y profesionales de enfermería (3 ítems). Las respuestas a cada pregunta se puntuaron en base a una escala tipo Likert de 4 puntos entre 1 (muy en desacuerdo) y 4 (muy de acuerdo). Se calcularon las puntuaciones medias para cada subescala. Los valores por encima de 2,5 indican acuerdo y los valores por debajo de 2,5 indican desacuerdo. Las puntuaciones más altas indican un mayor acuerdo de que los elementos están presentes en la situación laboral actual.

Para valorar el conocimiento, el uso y las actitudes de los profesionales hacia la PCBE se usó el cuestionario Evidence Based-Practice Questionnaire (EBPQ) en su versión validada en España²¹. El cuestionario original está compuesto por 24 ítems, que en su proceso de validación en el contexto español se redujo a 19 ítems relativos a los conocimientos de los profesionales (10 ítems), el uso (6 ítems) y actitudes (3 ítems) hacia PCBE. Los ítems se puntúan en una escala del 1 al 7 para las tres dimensiones, indicando las puntuaciones más altas una mayor competencia en la implantación de la PCBE. Las respuestas de cada ítem se consideraron positivas si las puntuaciones eran superiores a 4²². Se calcularon las puntuaciones medias para cada dimensión.

Recogida de datos

Los investigadores de cada centro realizaron una presentación del proyecto a las enfermeras renales de su centro, donde se les invitaba a cumplimentar un cuestionario online (recibían un enlace por correo electrónico o mensajería instantánea), donde autocumplimentaban los cuestionarios e información profesional planteadas como variables. A los 15 días recibieron un recordatorio de participación en el estudio por correo electrónico o mensajería instantánea. La recogida de datos se realizó entre los meses de febrero y abril de 2022.

Análisis estadístico

A partir de las respuestas recogidas, se elaboró automáticamente una base de datos con las respuestas obtenidas. La estrategia de análisis comprendió un análisis exploratorio de los datos descriptivos de la muestra (medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas; frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas). Se compararon las medias de las puntuaciones de cada subescala o dimensión de cada uno de los cuestionarios, en función del tipo de entorno (número de enfermeras del centro y área de trabajo dentro de nefrología), experiencia profesional (en general y en nefrología) y rol en la organización (enfermera clínica vs gestora) utilizando los test T de Student, ANOVA y Kruskal Wallis. Para profundizar en el objetivo del estudio, se desarrolló un modelo de regresión multivariado para analizar el efecto de los ambientes en la PCBE de los profesionales. Como variable dependiente se utilizó la puntuación global del EBPQ. Se tomaron como variables independientes del modelo aquellas que presentaron significación esta-

dística: puntuación total del PES-NWI y poseer estudios de postgrado (si o no, calculada a partir de la variable nivel académico). Todos los análisis se realizaron con un nivel de confianza del 95% ($p=0,05$) y utilizando el paquete estadístico SPSS v 12.0.

Aspectos éticos y legales

El proyecto se ha llevado a cabo cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD). El proyecto fue aprobado por el Comité de ética de la investigación con medicamentos de Cantabria (CEIm) con código interno 2021.389. Se solicitó consentimiento informado a las personas que participaron en la encuesta.

RESULTADOS

Se recibieron un total de 397 encuestas, lo que supone un porcentaje de participación del 84,28%. Tras un proceso de depuración y análisis de casos extremos, las encuestas válidas fueron 382, correspondientes al 81,1% del total de la población.

En la **tabla 1** se muestran las características sociodemográficas de los participantes. Entre las características y el perfil de los participantes destaca una mayor representatividad del género femenino (82,7%), con una edad media de 42,11 años. La edad media tanto en hombres como en mujeres fue de 42 años. Nuestra muestra presentó una experiencia profesional como enfermera media de 18,2 años y en el cuidado renal de media de 12,2 años. La mayoría eran enfermeras clínicas (94,8%) que trabajan en hemodiálisis (81,9%). La mayoría eran diplomados/graduados en enfermería (81,9%) y tenían formación de postgrado el 18,1%. La mayoría trabajaba en un centro con más de 500 enfermeras (59,7%).

La **tabla 1** muestra de manera descriptiva la valoración de los factores del EBPQ y del PES-NWI, y sus puntuaciones medias por subescalas / dimensiones, además de la puntuación total de cada escala, para el total de la muestra estudiada. Destacar la baja puntuación en la dimensión "Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados" del PES-NWI con media de 1,66 puntos (IC 95%: 0,70-2,80 puntos); y en la subescala "Práctica" del EBPQ con media de 3,90 puntos (IC 95%: 1,00-7,00).

En los resultados obtenidos por el PES-NWI al confrontar la puntuación media por subescalas en función del tipo de entorno según el número de profesionales de enfermería del centro, se observa una diferencia significativa, para todas las subescalas salvo la de "relación médico enfermera", presentando menores puntuaciones en los centros con más de 500 profesionales (**tabla 2**). Respecto a la puntuación total del PES-NWI, presentaron mayores puntuaciones las enfermeras de instituciones entre 300 y 500 enfer-

meras (media 68,31 puntos, IC 95%: 64,9-71,2; $p < 0,001$) (**tabla 2**). En el análisis confrontando la puntuación media por subescalas del PES-NWI con el entorno de práctica en nefrología (**tabla 3**), no hubo diferencias estadísticamente significativas, salvo para el factor "relación entre médicos y enfermeras" cuya puntuación media fue menor entre las enfermeras de hemodiálisis (media 2,28 puntos; IC 95%: 2,19-2,37; $p=0,002$). Al comparar la valoración obtenida por el PES-NWI frente a la experiencia profesional (**tabla 4**), en general, se observaron diferencias significativas en el grupo de más de 20 años de experiencia, presentando una menor puntuación en los factores "participación en los asuntos del centro" (media 2,09 puntos, IC 95%: 1,99-2,19; $p=0,020$); y en el grupo entre 11 y 20 años de experiencia en nefrología "fundamento enfermero de la calidad de los cuidados" (media 1,58 puntos, IC 95%: 1,49-1,67; $p=0,030$). El grupo con experiencia profesional en nefrología entre 0-2 años presentó una mayor puntuación total en el PES-NWI en comparación con el resto (media 65,55 puntos, IC 95%: 61,7-69,39; $p=0,048$) (**tabla 4**). En el análisis de puntuación por subescalas del PES-NWI según el tipo de categoría profesional, los profesionales de enfermería que desempeñan funciones de gestión presentan puntuaciones superiores, con una diferencia significativa que se mantiene a favor de los profesionales gestores (supervisores y coordinadores) en 4 subescalas: participación en los asuntos del centro (gestión 2,80 puntos, IC 95%: 2,54-3,05 vs clínicas 2,14 puntos; IC 95%: 2,08-2,21; $p < 0,001$), fundamento enfermero de la calidad de los cuidados (gestión 2,06 puntos, IC 95%: 1,85-2,26 vs clínicas 1,63 puntos; IC 95%: 1,58-1,68; $p < 0,001$); capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros (gestión 2,77 puntos, IC 95%: 2,57,2,96 vs clínicas 2,10 puntos; IC 95%: 2,03-2,18; $p < 0,001$) y adecuación de plantilla (gestión 2,61 puntos, IC 95%: 2,29-2,93 vs clínicas 2,09 puntos; IC 95%: 2,01-2,18; $p=0,006$). Las enfermeras gestoras también presentaron una mayor puntuación media para el total del PES-NWI que las enfermeras clínicas, con significación estadística (gestión 77,31 puntos, IC 95%: 59,96-63,14 vs clínicas 77,33 puntos; IC 95%: 71,4-83,27; $p < 0,001$) (**tabla 5**).

En cuanto al grado de competencia profesional percibido por los profesionales de enfermería para desarrollar una PCBE, medido con el cuestionario EBPQ, destacar las bajas puntuaciones en las dimensiones "Práctica" (media $3,90 \pm 0,08$ puntos, IC 95%: 6,33-7,00) y "Conocimientos/Habilidades" (media $4,01 \pm 0,07$ puntos, IC 95%: 5,90-6,40) (**tabla 1**). Se encontraron diferencias significativas en la dimensión "Conocimientos/Habilidades" en función de los años de experiencia profesional, presentando menores puntuaciones el grupo entre 11 y 20 años, tanto para la experiencia general (3,83 puntos, IC 95%: 3,58-4,08; $p=0,002$) como en la experiencia en nefrología (3,67 puntos, IC 95%: 3,39-3,94; $p=0,019$) (**tabla 4**). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los resultados de las dimensiones del EBPQ ni en función del tipo de entorno (ni por número de enfermeras, ni según tipo de práctica asistencial), ni del rol en la organización (**tablas 2, 3 y 5**). Poseer estudios de postgrado se asoció con mayores puntuaciones en la di-

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes y valoración de las subescalas del Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y de las dimensiones del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ) para el total de la muestra estudiada.

		N	%			
Género	Mujer	316	82,7%			
	Hombre	63	16,5%			
	Otro	3	0,8%			
Nivel académico	Diplomatura o Grado	313	81,9%			
	Experto universitario	24	6,3%			
	Máster o Especialista	43	11,3%			
	Doctorado	2	0,5%			
Tipo de entorno según número de profesionales	> 500 enfermeras	228	59,7%			
	Entre 300 y 500 enfermeras	78	20,4%			
	Menos de 300 enfermeras	76	19,9%			
Tipo de práctica asistencial	Hemodiálisis	313	81,9%			
	Diálisis peritoneal	21	5,5%			
	Hospitalización	28	7,3%			
	Consultas	8	2,1%			
	Otros	12	3,1%			
Rol en la organización	Enfermera clínica	362	94,8%			
	Gestión	20	5,2%			

	Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo
			Límite inferior	Límite superior		
Edad (años)	42	11	59	62	22	64
Experiencia profesional general (años)	18	11	36	39	0,5	44
Experiencia profesional nefrología (años)	12	10	31	35	0,5	40
PES-NWI						
Participación	2,18	0,03	3,33	3,56	1,11	4,44
Fundamento cuidados	1,66	0,02	2,40	2,50	0,70	2,80
Apoyo de gestores	2,14	0,04	3,20	3,20	0,80	3,20
Adecuación plantilla	2,12	0,04	3,50	4,00	1,00	4,00
Relación médico enfermera	2,35	0,04	3,67	4,00	1,00	4,00
Media PES-NWI Total	2,01	0,49	2,81	2,97	1,00	3,58
PES-NWI Total	62,35	15,10	60,78	63,93	31	111
EBPQ						
Práctica	3,90	0,08	6,33	7,00	1,00	7,00
Actitud	5,85	0,06	7,00	7,00	1,67	7,00
Conocimientos / habilidades	4,01	0,07	5,90	6,40	1,00	7,00
Media EBPQ Total	4,27	1,15	5,84	6,21	1,37	7,00
EBPQ Total	81,05	21,92	78,70	83,40	26	133

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index; EBPQ: Evidence Based Practice Questionnaire.

mención “Práctica” (estudios de postgrado 4,34 puntos vs no estudios de postgrado 3,79 puntos, $p=0,009$) y en “Conocimientos/habilidades” (estudios de postgrado 4,40 puntos vs no estudios de postgrado 3,92 puntos, $p=0,007$) y en

la puntuación total del EBPQ (estudios de postgrado 88,25 puntos vs no estudios de postgrado 79,36 puntos, $p=0,003$). También hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la puntuación total del EBPQ, presentando

Tabla 2. Valoración de las subescalas del Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y de las dimensiones del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ), en función del tipo de entorno según número de profesionales.

	Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p	
			Límite inferior	Límite superior				
PES-NWI								
Participación	> 500 enfermeras	2,04	0,60	1,96	2,12	1,11	4,00	<0,001*
	Entre 300 y 500 enfermeras	2,30	0,59	2,17	2,44	1,11	3,67	
	Menos de 300 enfermeras	2,45	0,66	2,29	2,61	1,11	4,44	
Fundamento cuidados	> 500 enfermeras	1,55	0,43	1,49	1,60	0,70	2,70	<0,001*
	Entre 300 y 500 enfermeras	1,87	0,50	1,75	1,98	0,90	2,80	
	Menos de 300 enfermeras	1,76	0,45	1,65	1,87	0,80	2,80	
Apoyo de gestores	> 500 enfermeras	2,07	0,73	1,97	2,17	0,80	3,20	0,021*
	Entre 300 y 500 enfermeras	2,33	0,60	2,19	2,47	1,00	3,20	
	Menos de 300 enfermeras	2,12	0,65	1,97	2,28	0,80	3,20	
Adecuación plantilla	> 500 enfermeras	2,01	0,73	1,91	2,11	1,00	4,00	0,004*
	Entre 300 y 500 enfermeras	2,32	0,87	2,12	2,52	1,00	4,00	
	Menos de 300 enfermeras	2,25	0,81	2,05	2,44	1,00	4,00	
Relación médico enfermera	> 500 enfermeras	2,19	0,75	2,08	2,29	1,00	4,00	0,291*
	Entre 300 y 500 enfermeras	2,67	0,61	2,53	2,81	1,00	4,00	
	Menos de 300 enfermeras	2,50	0,90	2,28	2,71	1,00	4,00	
PES-NWI Total	> 500 enfermeras	58,81	14,29	56,87	60,74	31	91	<0,001**
	Entre 300 y 500 enfermeras	68,31	14,82	64,90	71,72	34	101	
	Menos de 300 enfermeras	66,72	14,84	63,16	70,29	39	111	
EBPQ								
Práctica	> 500 enfermeras	3,84	1,53	3,62	4,05	1,00	7,00	0,291*
	Entre 300 y 500 enfermeras	4,15	1,62	3,77	4,53	1,00	7,00	
	Menos de 300 enfermeras	3,80	1,59	3,41	4,18	1,00	7,00	
EBPQ Actitud	> 500 enfermeras	5,92	1,01	5,78	6,06	2,33	7,00	0,261*
	Entre 300 y 500 enfermeras	5,80	1,08	5,54	6,05	2,67	7,00	
	Menos de 300 enfermeras	5,68	1,38	5,34	6,01	1,67	7,00	
EBPQ Conocimientos / habilidades	> 500 enfermeras	3,96	1,24	3,78	4,13	1,10	7,00	0,464*
	Entre 300 y 500 enfermeras	4,18	1,35	3,86	4,49	1,00	6,20	
	Menos de 300 enfermeras	4,01	1,40	3,67	4,35	1,00	7,00	
EBPQ Total	> 500 enfermeras	80,38	20,73	77,48	83,29	33	133	0,417**
	Entre 300 y 500 enfermeras	84,06	22,90	78,67	89,44	26	125	
	Menos de 300 enfermeras	79,79	24,23	73,88	85,70	26	130	

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index; EBPQ: Evidence Based Practice Questionnaire. Estadísticos: *Test de Kruskal Wallis, **Test ANOVA.

mayores puntuaciones aquellos con experiencia profesional entre 0 y 2 años, tanto para la experiencia profesional en general (media 95,35 puntos, IC 95%: 88,2-102,49; $p=0,007$), como en nefrología (media 85,02 puntos, IC 95%: 78,38-91,66; $p=0,021$) (tabla 4).

El análisis multivariante detectó una relación significativa entre la puntuación total del PES-NWI y poseer estudios de postgrado, y el nivel de práctica basada en evidencia, con una capacidad explicativa del 50% (tabla 6).

DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, se trata del primer estudio que evalúa la percepción individual y organizacional que tienen las enfermeras en el ámbito renal en relación con la PCBE. La tasa de respuesta obtenida en nuestro estudio fue superior al 80%, mucho mayor a la obtenida por otros estudios, que rondan del 70%^{14,23} a un 40%²⁴ o menos^{16,25}. La edad media de nuestra población de estudio estaba alrededor de los 40 años y con una mayor proporción de mujeres (1 hombre

Tabla 3. Valoración de las subescalas del Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y de las dimensiones del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ), en función del tipo de entorno según tipo de práctica asistencial.

		Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p
				Límite inferior	Límite superior			
PES-NWI								
Participación	Hemodiálisis	2,17	0,64	2,09	2,24	1,11	4,44	0,986*
	Diálisis peritoneal	2,17	0,64	1,88	2,46	1,33	3,22	
	Hospitalización	2,21	0,66	1,94	2,47	1,11	3,56	
	Consultas	2,22	0,50	1,80	2,64	1,78	3,22	
	Otros	2,26	0,55	1,89	2,63	1,56	3,33	
Fundamento cuidados	Hemodiálisis	1,64	0,46	1,58	1,69	0,70	2,80	0,429*
	Diálisis peritoneal	1,66	0,42	1,47	1,85	0,90	2,40	
	Hospitalización	1,81	0,51	1,61	2,01	1,00	2,80	
	Consultas	1,73	0,47	1,33	2,12	1,10	2,50	
	Otros	1,71	0,50	1,37	2,04	1,10	2,80	
Apoyo de gestores	Hemodiálisis	2,11	0,69	2,03	2,19	0,80	3,20	0,241*
	Diálisis peritoneal	2,05	0,59	1,78	2,32	0,80	3,20	
	Hospitalización	2,42	0,67	2,16	2,69	0,80	3,20	
	Consultas	2,23	0,82	1,54	2,91	1,20	3,20	
	Otros	2,20	0,79	1,67	2,73	1,00	3,20	
Adecuación plantilla	Hemodiálisis	2,13	0,79	2,04	2,23	1,00	4,00	0,939*
	Diálisis peritoneal	2,05	0,69	1,73	2,36	1,00	3,50	
	Hospitalización	2,04	0,77	1,73	2,34	1,00	4,00	
	Consultas	2,22	0,95	1,43	3,01	1,25	4,00	
	Otros	2,05	0,89	1,45	2,65	1,00	4,00	
Relación médico enfermera	Hemodiálisis	2,28	0,78	2,19	2,37	1,00	4,00	0,002*
	Diálisis peritoneal	2,65	0,74	2,31	2,99	1,00	4,00	
	Hospitalización	2,72	0,76	2,42	3,02	1,33	4,00	
	Consultas	2,96	0,88	2,22	3,69	1,33	4,00	
	Otros	2,36	0,57	1,98	2,74	1,67	3,67	
PES-NWI Total	Hemodiálisis	61,81	15,18	60,04	63,57	31	111	0,580**
	Diálisis peritoneal	62,52	14,28	56,02	69,02	36	90	
	Hospitalización	66,37	15,01	60,43	72,31	39	92	
	Consultas	66,13	12,88	55,36	76,89	50	82	
	Otros	63,73	16,91	52,37	75,09	45	101	
EBPQ								
Práctica	Hemodiálisis	3,81	1,54	3,63	3,99	1,00	7,00	0,202*
	Diálisis peritoneal	4,57	1,64	3,80	5,33	1,00	6,50	
	Hospitalización	4,03	1,73	3,31	4,74	1,17	7,00	
	Consultas	4,48	1,50	3,09	5,86	2,83	6,17	
	Otros	4,15	1,50	3,15	5,16	2,33	6,83	
Actitud	Hemodiálisis	5,83	1,11	5,70	5,96	1,67	7,00	0,067*
	Diálisis peritoneal	6,38	0,60	6,10	6,67	5,00	7,00	
	Hospitalización	5,93	1,21	5,43	6,43	2,33	7,00	
	Consultas	5,67	1,15	4,60	6,73	3,67	7,00	
	Otros	5,21	1,07	4,50	5,93	3,00	7,00	

		Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p
				Límite inferior	Límite superior			
Conocimientos / habilidades	Hemodiálisis	4,01	1,25	3,86	4,16	1,00	7,00	0,991*
	Diálisis peritoneal	4,13	1,41	3,47	4,79	1,90	5,90	
	Hospitalización	4,00	1,49	3,39	4,61	1,40	6,40	
	Consultas	3,86	1,80	2,19	5,52	1,10	5,70	
	Otros	3,95	1,52	2,93	4,98	1,00	5,60	
EBPQ Total	Hemodiálisis	80,47	21,53	77,91	83,03	26	133	0,700**
	Diálisis peritoneal	87,85	21,86	77,62	98,08	52	114	
	Hospitalización	81,96	25,38	71,49	92,43	33	127	
	Consultas	82,43	26,69	57,75	107,11	42	109	
	Otros	80,09	22,67	64,86	95,32	39	118	

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index; EBPQ: Evidence Based Practice Questionnaire. Estadísticos: *Test de Kruskal Wallis, **Test ANOVA.

por cada 5 mujeres), muy similar a las características de la población de otros estudios. Sin embargo, en cuanto a la experiencia profesional (media de 18,2 años en general y de 12,2 años en nefrología), es más similar a la de otros estudios realizados fuera de España que rondan los 11 años de experiencia profesional^{24,26,27}; los estudios en profesionales de nuestro país varían entre los 12 y los 20 años^{14,17,20,28,29}.

En relación a los resultados del cuestionario PES-NWI, observamos algunos resultados destacables, como que la subescala “relación médico - enfermera”, fue la más puntuada (58% de la puntuación máxima posible), lo que refleja que en los servicios de nefrología hay una relación estrecha entre sus profesionales y que beneficia la relación positiva hacia una mejora del equipo multidisciplinar. Sin embargo, en el análisis bivariado, este dominio fue peor puntuado por las enfermeras del entorno de hemodiálisis. Podemos hipotetizar que esta situación se produce por un rol más autónomas y una responsabilidad mejor definida por parte de la enfermera. Por otro lado, el dominio peor puntuado para la totalidad de la muestra fue “fundamento enfermero de la calidad de los cuidados” (41,5% de la puntuación máxima). En el análisis bivariado, este dominio fue puntuado significativamente más bajo por aquellos profesionales con más de 20 años de experiencia. Esto puede deberse a la incorporación de la metodología enfermera en los estudios de grado de manera más reciente, por lo que las enfermeras más jóvenes puntúan mejor por su experiencia universitaria reciente. Así mismo, este dominio, junto con los dominios “participación en los asuntos del centro”, “capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros” y “adecuación de plantilla”, junto con la puntuación total del PES-NWI, fueron puntuadas significativamente mejor por las enfermeras gestoras que por las clínicas. Este fenómeno ha aparecido en un estudio similar realizado entre enfermeras de atención primaria de las Islas Baleares¹⁴. Varios estudios han identificado a los gestores, no solo como un factor clave para la creación de un buen entorno de investigación, sino

también para la generación e implementación de evidencias en la práctica clínica³⁰⁻³². Es de vital importancia para la generación e implementación de evidencias, crear un entorno de trabajo que fomente la participación e implicación de todas las enfermeras en la prestación de una atención de calidad basada en la evidencia³³.

Con respecto a los resultados del cuestionario EBPQ, cabe destacar que las puntuaciones más altas fueron obtenidas entre las enfermeras con menor experiencia profesional. Así, el grupo que obtiene la puntuación más alta es el formado por enfermeras en sus dos primeros años de práctica clínica, y el que obtiene la puntuación más baja es el grupo de 11 a 20 años. Los más jóvenes también obtuvieron mayores puntuaciones en la puntuación total del EBPQ. Estos datos apuntan la existencia de una paradójica y profunda percepción de falta de competencia con respecto al uso de la PCBE, entre las enfermeras más experimentadas. Este fenómeno se dio también en el estudio balear entre enfermeras de atención primaria¹⁴. Sin embargo, no concuerda con otros estudios realizados fuera de España utilizando EBPQ, donde a mayor número de años de experiencia, mayor puntuación obtenida por las enfermeras en el factor “Práctica”²⁴, o no se observaron diferencias significativas³⁴. La literatura refiere que la edad más joven y las experiencias laborales más cortas también fueron reconocidas como factores promotores de la PCBE, lo que puede deberse a la formación académica. Este grupo de enfermeras se formaron bajo currículos de grado de enfermería más modernos, que incluyen capacitación en conocimientos y habilidades en PCBE.

En el análisis multivariante de nuestro estudio, los dos factores que influyeron de manera significativa en el conocimiento, el uso y las actitudes de los profesionales hacia la PCBE, fueron tener un contexto más favorable (evaluado con la puntuación total del PES-NWI) y poseer estudios de postgrado. Una reciente revisión sistemática³³, identificó 6 facilitadores relacionados con el contexto: asistir a más congresos profesio-

Tabla 4. Valoración de las subescalas del Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y de las dimensiones del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ), en función del tipo de entorno según la experiencia profesional (en general y en nefrología).

	Experiencia profesional		Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p
	Tipo experiencia	Años			Límite inferior	Límite superior			
PES-NWI Participación	General	0-2 años	2,53	0,73	2,19	2,88	1,11	4,00	0,020*
		3-10 años	2,23	0,59	2,09	2,36	1,22	4,44	
		11-20 años	2,19	0,60	2,07	2,31	1,22	3,67	
		>20 años	2,09	0,64	1,99	2,19	1,11	3,67	
	Nefrología	0-2 años	2,36	0,65	2,18	2,55	1,11	4,00	0,092*
		3-10 años	2,15	0,59	2,05	2,25	1,11	4,44	
		11-20 años	2,10	0,63	1,96	2,23	1,11	3,67	
		>20 años	2,18	0,67	2,03	2,34	1,11	3,67	
Fundamento cuidados	General	0-2 años	1,77	0,39	1,59	1,95	1,10	2,40	0,694*
		3-10 años	1,67	0,48	1,56	1,77	0,70	2,70	
		11-20 años	1,64	0,44	1,56	1,73	0,80	2,80	
		>20 años	1,64	0,49	1,56	1,72	0,80	2,80	
	Nefrología	0-2 años	1,73	0,39	1,62	1,84	0,90	2,70	0,030*
		3-10 años	1,61	0,48	1,53	1,69	0,70	2,80	
		11-20 años	1,58	0,43	1,49	1,67	0,80	2,50	
		>20 años	1,76	0,51	1,65	1,88	0,80	2,80	
Apoyo de gestores	General	0-2 años	2,27	0,63	1,98	2,56	1,00	3,20	0,468*
		3-10 años	2,15	0,73	1,98	2,31	0,80	3,20	
		11-20 años	2,19	0,66	2,06	2,32	0,80	3,20	
		>20 años	2,08	0,71	1,96	2,19	0,80	3,20	
	Nefrología	0-2 años	2,22	0,58	2,05	2,38	0,80	3,20	0,134*
		3-10 años	2,11	0,75	1,98	2,23	0,80	3,20	
		11-20 años	2,03	0,68	1,88	2,17	0,80	3,20	
		>20 años	2,26	0,65	2,11	2,41	0,80	3,20	
Adecuación plantilla	General	0-2 años	2,13	0,86	1,72	2,53	1,00	3,50	0,930*
		3-10 años	2,10	0,82	1,92	2,28	1,00	4,00	
		11-20 años	2,09	0,75	1,95	2,23	1,00	4,00	
		>20 años	2,15	0,79	2,02	2,28	1,00	4,00	
	Nefrología	0-2 años	2,19	0,80	1,97	2,41	1,00	4,00	0,084*
		3-10 años	2,11	0,80	1,97	2,24	1,00	4,00	
		11-20 años	1,97	0,68	1,82	2,11	1,00	4,00	
		>20 años	2,27	0,83	2,08	2,46	1,00	4,00	
Relación médico enfermera	General	0-2 años	2,55	0,78	2,18	2,92	1,33	4,00	0,505*
		3-10 años	2,40	0,86	2,21	2,59	1,00	4,00	
		11-20 años	2,34	0,75	2,20	2,49	1,00	4,00	
		>20 años	2,30	0,76	2,17	2,42	1,00	4,00	
	Nefrología	0-2 años	2,36	0,84	2,13	2,60	1,00	4,00	0,768*
		3-10 años	2,38	0,81	2,25	2,52	1,00	4,00	
		11-20 años	2,27	0,71	2,12	2,42	1,00	4,00	
		>20 años	2,37	0,80	2,19	2,55	1,00	4,00	
PES-NWI Total	General	0-2 años	68,00	15,76	60,62	75,38	40	111	0,267**
		3-10 años	63,05	15,12	59,71	66,39	34	97	
		11-20 años	62,48	14,19	59,73	65,22	35	101	
		>20 años	61,13	15,58	58,61	63,65	31	111	
	Nefrología	0-2 años	65,55	13,95	61,70	69,39	38	93	0,048**
		3-10 años	61,57	15,48	58,97	64,17	33	111	
		11-20 años	59,48	14,28	56,41	62,54	31	89	
		>20 años	64,78	15,57	61,25	68,31	33	101	

	Experiencia profesional		Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p
	Tipo experiencia	Años			Límite inferior	Límite superior			
EBPQ Práctica	General	0-2 años	4,53	1,42	3,84	5,21	1,50	7,00	0,188*
		3-10 años	4,01	1,70	3,63	4,39	1,00	7,00	
		11-20 años	3,72	1,50	3,42	4,02	1,00	7,00	
		>20 años	3,87	1,54	3,61	4,12	1,00	7,00	
	Nefrología	0-2 años	3,97	1,57	3,53	4,41	1,00	7,00	0,077*
		3-10 años	3,95	1,63	3,68	4,23	1,00	7,00	
		11-20 años	3,53	1,46	3,21	3,85	1,00	7,00	
		>20 años	4,15	1,49	3,80	4,50	1,00	7,00	
Actitud	General	0-2 años	6,35	0,59	6,07	6,64	5,00	7,00	0,230*
		3-10 años	5,78	1,21	5,51	6,05	1,67	7,00	
		11-20 años	5,82	1,12	5,60	6,04	2,00	7,00	
		>20 años	5,84	1,08	5,66	6,01	2,67	7,00	
	Nefrología	0-2 años	5,97	1,17	5,65	6,30	1,67	7,00	0,249*
		3-10 años	5,94	1,02	5,77	6,12	2,00	7,00	
		11-20 años	5,67	1,13	5,42	5,91	2,67	7,00	
		>20 años	5,78	1,18	5,51	6,06	2,67	7,00	
Conocimientos / habilidades	General	0-2 años	4,81	0,78	4,41	5,20	3,50	5,80	0,002*
		3-10 años	4,34	1,26	4,05	4,62	1,60	7,00	
		11-20 años	3,83	1,27	3,58	4,08	1,00	5,90	
		>20 años	3,87	1,32	3,65	4,09	1,00	6,70	
	Nefrología	0-2 años	4,33	1,33	3,94	4,71	1,20	6,90	0,019*
		3-10 años	4,03	1,29	3,81	4,24	1,00	7,00	
		11-20 años	3,67	1,25	3,39	3,94	1,10	5,90	
		>20 años	4,18	1,26	3,88	4,47	1,30	6,70	
EBPQ Total	General	0-2 años	95,35	13,88	88,22	102,49	70	114	0,007**
		3-10 años	84,65	22,56	79,59	89,70	27	133	
		11-20 años	78,09	21,25	73,87	82,31	26	118	
		>20 años	79,41	22,08	75,74	83,09	26	130	
	Nefrología	0-2 años	85,02	22,87	78,38	91,66	27	117	0,021**
		3-10 años	81,81	21,70	78,11	85,50	26	133	
		11-20 años	74,83	20,70	70,28	79,38	26	112	
		>20 años	84,07	22,03	78,89	89,25	37	130	

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index; EBPQ: Evidence Based Practice Questionnaire. Estadísticos: *Test de Kruskal Wallis, **Test ANOVA.

nales o eventos científicos, tener una buena relación médico/enfermera, mayor cohesión grupal, mayor satisfacción en el lugar de trabajo, cultura organizacional que ponga en valor la PCBE y apoyo de la organización. Además, en nuestro estudio encontramos que poseer formación de postgrado se relacionaba con una mayor aplicación en la práctica diaria, además de en mayores conocimientos y habilidades de la PCBE. Fernández-Salazar y cols. encontraron que los estudios de postgrado sí influían en los conocimientos y habilidades sobre PCBE de enfermeras de primaria en España, pero no sobre su utilización²⁹. Estas diferencias pueden deberse al contexto, ya que

la literatura indica se precisa contar con un contexto y organización del trabajo favorables para la implementación de evidencias³³.

La formación continuada es una potente herramienta para capacitar a las enfermeras en competencias sobre PCBE¹⁵. Hain y Haras³⁵, evaluaron el cambio de creencias sobre la PCBE de un grupo de 67 enfermeras renales asistentes a un taller sobre PCBE durante los congresos 2014 y 2015 de la American Nephrology Nurses' Association (ANNA), mediante la EBP Beliefs Scale. Encontraron una creencia más positiva de las enfer-

Tabla 5. Valoración de las subescalas del Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI) y de las dimensiones del Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ), en función del rol en la organización.

		Media	DE	IC 95%		Mínimo	Máximo	p
				Límite inferior	Límite superior			
PES-NWI								
Participación	Enfermera clínica	2,14	0,62	2,08	2,21	1,11	4,44	<0,001*
	Gestión	2,80	0,52	2,54	3,05	1,89	3,56	
Fundamento cuidados	Enfermera clínica	1,63	0,46	1,58	1,68	0,70	2,80	<0,001*
	Gestión	2,06	0,42	1,85	2,26	1,10	2,80	
Apoyo de gestores	Enfermera clínica	2,10	0,69	2,03	2,18	0,80	3,20	<0,001*
	Gestión	2,77	0,40	2,57	2,96	2,00	3,20	
Adecuación plantilla	Enfermera clínica	2,09	0,78	2,01	2,18	1,00	4,00	0,006*
	Gestión	2,61	0,65	2,29	2,93	1,50	4,00	
Relación médico enfermera	Enfermera clínica	2,34	0,78	2,26	2,43	1,00	4,00	0,598*
	Gestión	2,44	0,90	2,00	2,89	1,00	3,67	
PES-NWI Total	Enfermera clínica	61,55	14,85	59,96	63,14	31	111	<0,001**
	Gestión	77,33	11,93	71,40	83,27	56	101	
EBPQ								
Media Práctica	Enfermera clínica	3,87	1,56	3,70	4,04	1,00	7,00	0,170*
	Gestión	4,40	1,65	3,55	5,25	1,33	7,00	
Actitud	Enfermera clínica	5,84	1,11	5,72	5,96	1,67	7,00	0,462*
	Gestión	6,04	1,12	5,46	6,62	3,00	7,00	
Conocimientos / habilidades	Enfermera clínica	3,99	1,29	3,85	4,13	1,00	7,00	0,181*
	Gestión	4,42	1,31	3,75	5,10	1,90	6,70	
EBPQ Total	Enfermera clínica	80,64	21,88	78,23	83,05	26	133	0,137**
	Gestión	88,76	21,88	77,51	100,02	53	130	

DE: desviación estándar; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; PES-NWI: Practice Environment Scale of Nursing Work Index; EBPQ: Evidence Based Practice Questionnaire. Estadísticos: *Test de Kruskal Wallis, **Test T de Student.

Tabla 6. Análisis multivariante.

		Coeficientes no estandarizados	Coeficientes estandarizados	Sig.	IC 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Ajustado	(Constante)	46,146		0,000	36,776	55,517
	PES-NWI Total	0,527	0,364	0,000	0,383	0,670
	Estudios de postgrado	10,971	0,197	0,000	5,426	16,517

Se realizó una regresión múltiple con la puntuación total del EBPQ como variable dependiente y las de la primera columna como variables predictoras. IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

meras para poder implementar evidencia en la práctica clínica tras asistir al taller (puntuación media pre taller 3,13±0,66 post taller 3,75±0,60; p=0,000). La revisión sistemática de Li et al, pone de manifiesto que numerosos enfoques de enseñanza, como ejercicios en grupos pequeños, revisión y crítica de artículos, estudio de casos, búsqueda de literatura y capacitación en simulación de escenarios, son formas prometedoras para mejorar el conocimiento y las creencias de la PCBE³³.

Limitaciones

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. Se trata de un diseño transversal que no permite explorar en qué sentido se establecen las asociaciones y, por otro lado, elementos como el liderazgo -que parecen tener cada vez más peso en la adopción de evidencias por parte de los profesionales- han sido explorados tangencialmente. En el proceso de muestreo hubo una infrarrepresentación del grupo de profesionales con 0 a 2 años de experiencia, con un 6,5%, muy por debajo de lo esperado res-

pecto al tamaño de este estrato en los diferentes centros. Este sesgo de selección podría haber sido causado por los criterios de selección para responder a la encuesta, que excluyeron a los profesionales con menos de 6 meses en su puesto de trabajo, ya que estas enfermeras habían trabajado principalmente con contratos de corta duración. Aunque nuestra muestra pertenece a 9 comunidades autónomas distintas, puede no ser representativa de la realidad del resto de comunidades, debido a que las características de ciertos territorios, pueden diferir respecto al grado de cultura de PCBE o de acceso a formación y fuentes documentales. Del mismo modo, en nuestro muestreo, hubo una infrarrepresentación de las enfermeras del sector privado, que en el caso de la hemodiálisis en nuestro país, representan el grueso de los centros.

Como conclusiones, los resultados del presente estudio identifican la importancia de la cultura organizacional y el contexto para lograr una PCBE entre las enfermeras del ámbito renal. Este fenómeno se da en otros ámbitos asistenciales de nuestro país y a nivel internacional. Crear una cultura organizacional, proclive a la investigación y la transferencia de los resultados de investigación a la práctica clínica; generando una mayor implicación de los profesionales en la toma de decisiones basadas en evidencias, fomentando un cambio en actitudes y conocimientos.

Así mismo, nuestro estudio muestra la relevancia de la formación de las enfermeras en competencias para la PCBE, con especial hincapié en las enfermeras gestoras y su liderazgo, que permitan gestionar el cambio en las organizaciones.

Agradecimientos

A la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) por la financiación de esta investigación y por fomentar la consecución de este estudio a nivel multicéntrico. A Ana Isabel Aguilera Flórez, M^a Teresa Alonso Torres, Virginia de la Cruz Díaz, M^a Luz Sánchez Tocino, Sonia Velasco Ballester, María Concepción Pereira Feijóo y Marta San Juan Miguelsanz por su colaboración en la recogida de datos en sus centros. A todos los profesionales que participaron en el estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación se ha llevado a cabo con la financiación otorgada por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) a través de la Beca Jandry Lorenzo 2021.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bashar FJ. Assessing Attitudes towards Knowledge and use of Evidence-Based Practice among Nurses Working in a Teaching Hospital in Kuala Lumpur. *Int J Educ Lit Stud* 2019;7(1):25.
2. Hutchinson AM, Johnston L. Beyond the BARRIERS Scale: Commonly reported barriers to research use. *J Nurs Adm* 2006;36(4):189–99.
3. Zauszniewski JA, Suresky MJ, Bekhet AK, Kidd L. Moving from tradition to evidence: a review of psychiatric nursing intervention studies. *Online J Issues Nurs* 2007;12(2):9.
4. Stokke K, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt MW. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nurs* 2014;13(1):8.
5. Glasziou P, Haynes B. The paths from research to improved health outcomes. *Evid Based Nurs* 2005;8(2):36–8.
6. Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon TA, Mulhall A, Thompson DR. Research information in nurses' clinical decision-making: what is useful? *J Adv Nurs* 2001;36(3):376–88.
7. Klein R. The NHS and the new scientism: solution or delusion? *QJM* 1996;89(1):85–7.
8. Peiró S, Bernal-Delgado E. What incentives foster hospital use in the National Health Service?. *Gac Sanit* 2006;20 Suppl 1:S110–6.
9. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *J Adv Nurs* 2004;45(2):178–89.
10. Bryar RM, Closs SJ, Baum G, Cooke J, Griffiths J, Hostick T, et al. The Yorkshire BARRIERS project: Diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *Int J Nurs Stud* 2003;40(1):73–84.
11. Nolan M, Morgan L, Curran M, Clayton J, Gerrish K, Parker K. Evidence-based care: can we overcome the barriers? *Br J Nurs* 1998;7(20):1273–8.
12. Pedro Gómez JE de, Morales Asencio JM. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? *Index de Enfermería* 2004;13(44–45):26–31.
13. Dijkstra R, Wensing M, Thomas R, Akkermans R, Braspenning J, Grimshaw J, et al. The relationship between organisational characteristics and the effects of clinical guidelines on medical performance in hospitals, a meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2006;28:6.
14. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gámez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012;12(1):1–9.
15. Ramos-Morcillo AJ, Fernández-Salazar S, Ruzafa-Martínez M, Del-Pino-Casado R. Effectiveness of a Brief, Ba-

- sic Evidence-Based Practice Course for Clinical Nurses. *Worldviews Evidence-Based Nurs* 2015;12(4):199–207.
16. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, García-González J, Hernández-Méndez S, Ruzafa-Martínez M. Evidence-Based Practice competency and associated factors among Primary Care nurses in Spain. *Aten Primaria* 2021;53(7).
 17. Solís Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia de las enfermeras en España. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
 18. Ruzafa-Martínez M, Lopez-Iborra L, Moreno-Casbas T, Madrigal-Torres M. Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students. *BMC Med Educ* 2013;13(1):1–10.
 19. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bannasar-Veny M, Pericas-Beltran J, Miguélez-Chamorro A. Psychometric testing of the Spanish version of the practice environment scale of the nursing work index in a primary healthcare context. *J Adv Nurs* 2012;68(1):212–21.
 20. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Campaner CP. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: Situación en las Islas Baleares. *Gac Sanit* 2011;25(3):191–7.
 21. De Pedro Gómez JE, Morales Asencio JM, Sesé Abad A, Bannasar Veny M, Artigues Vives G, Pericàs Beltran J. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de enfermería* 2009;12(7):65–75.
 22. Zhou F, Hao Y, Guo H, Liu H. Attitude, Knowledge, and Practice on Evidence-Based Nursing among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Multiple Center Cross-Sectional Survey in China. *Evid Based Complement Alternat Med* 2016;2016.
 23. Jun J, Kovner CT, Stimpfel AW. Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *Int J Nurs Stud* 2016;60:54–68.
 24. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs* 2008;62(2):209–15.
 25. Gerrish K, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnell A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs* 2011;67(5):1079–90.
 26. Gerrish K, Nolan M, McDonnell A, Tod A, Kirshbaum M, Guillaume L. Factors Influencing Advanced Practice Nurses' Ability to Promote Evidence-Based Practice among Frontline Nurses. *Worldviews Evidence-Based Nurs* 2012;9(1):30–9.
 27. Al-Busaidi IS, Al Suleimani SZ, Dupo JU, Al Sulaimi NK, Nair VG. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Evidence-based Practice in Oman: A Multi-institutional, Cross-sectional Study. *Oman Med J* 2019;34(6):521.
 28. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bannasar-Veny. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative study. *Int Nurs Rev* 2014;61(1 PG-90–98):90–8.
 29. 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* 2021;53(7).
 30. Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag.* 2007;15(2):230–43.
 31. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care* 2006;15(3):256–67.
 32. Strout TD, Lancaster K, Schultz AA. Development and implementation of an inductive model for evidence-based practice: A grassroots approach for building evidence-based practice capacity in staff nurses. *Nurs Clin North Am* 2009;44(1):93–102.
 33. Li S, Cao M, Zhu X, Ford C. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore)*.2019;98(39):e17209.
 34. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs* 2009;65(2):371–81.
 35. Hain D, Haras MS. Changing Nephrology Nurses' Beliefs about the Value of Evidence-Based Practice and Their Ability to Implement in Clinical Practice - PubMed. *Nephrol Nurs J* 2015;42(6):563–6.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>